

# MagSi®

MAGAZIN



STOMA  
KONTINENZ  
WUNDE

## Das Thema

Die Behandlung des  
offenen Abdomens

## Fachgesellschaft aktuell

Neue Zertifikate für Pflege-  
experten Stoma, Kontinenz  
und Wunde

## Weiterbildung Aktuell

Wissenschaftliche Weiter-  
bildung in der Gesundheits-  
und Krankenpflege

**Brava™**

»Mit dem Brava™  
Fixierstreifen hält  
meine Versorgung  
jetzt ganz sicher!«

Rhonda, Stomaträgerin seit 2006



Ganz sicher. Mit Brava™

Jetzt gibt es den Brava Elastischen Fixierstreifen –  
er hält die Stoma-Versorgung sicher an ihrem Platz

Der Brava Elastische Fixierstreifen hält die Stomaversorgung sicher an der richtigen Stelle und bietet trotzdem genügend Bewegungsfreiheit, da er den natürlichen Körperbewegungen folgt. Das Material ist sehr hautfreundlich und verhindert, dass sich der Rand der Basisplatte aufrollt.

Der Brava Elastische Fixierstreifen ist Teil der Brava Pflegeschutz-Serie, die hilft, die stomaumgebende Haut zu pflegen und Sicherheit zu geben.



**So wird das Produkt angewendet**

Der Fixierstreifen wird am äußeren Rand der Basisplatte angebracht. Hier hält er die Stomaversorgung sicher an ihrem Platz.\*

\*Bitte lesen Sie auch die Gebrauchsanweisung, die den Produkten beiliegt.



Bestellen Sie kostenfreie Muster unter [www.brava.coloplast.de](http://www.brava.coloplast.de) oder rufen Sie unseren Kundenservice an: 040 669807-77



Liebe Leserinnen und Leser,

Als oft zitierter Spruch ist Ihnen wahrscheinlich das folgende Zitat geläufig: „Von der Wiege bis zur Bahre – Formulare, Formulare!“ Oft wird dieses Zitat gebraucht als verbaler Ausdruck einer Kapitulation vor dem scheinbar unausweichlichen Anspruch institutioneller Einrichtungen, dem der Einzelne sich in Hilflosigkeit gegenüber sieht.

Speziell die Berufsgruppe der Pflegenden beklagt sich seit Jahren über stetig steigende Anforderungen in der Dokumentation pflegerischer Prozesse und pflegerischer Handlungen.

In allen Sektoren des Gesundheitswesens wird eine Verschiebung der Prioritäten pflegerischer Arbeitsleistung beklagt. Es scheint heute in einigen Bereichen wichtiger zu sein, eine aufwändige und umfangreiche Dokumentation der pflegerischen Handlungen vorzunehmen, als die eigentliche Durchführung der Pflege mit dem erforderlichen Arbeitsaufwand zu bewerkstelligen. Ist diese Wahrnehmung Realität oder ist es „nur“ Ausdruck einer selektierten Wahrnehmung einer insgesamt im Arbeitsalltag überlasteten Berufsgruppe?

Mit einigen Beiträgen in der Ihnen vorliegenden Ausgabe der „MagSi®“ wollen wir die Frage der Dokumentation in unseren Handlungsfeldern aufgreifen. Was sind Kriterien für eine rechtssichere Pflegedokumentation? Welche fachlichen Anforderungen ergeben sich beispielsweise für eine geeignete stomabezogene Pflegedokumentation? Was ist unnötiger Dokumentationsaufwand und wie sieht die berufliche Realität für Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde aus? Antworten auf diese und andere Fragen, sowie weitere interessante Beiträge aus pflegerischen Handlungsfeldern finden Sie in der vorliegenden neuen „MagSi®“. Wir wünschen Ihnen nun eine spannende und informative Lektüre ihrer neuen „MagSi®“.

Titelmotiv: © Mitarart - Fotolia.com

Ihre Redaktion

## Das Thema

- 4 „Obstipation“: die Verbindung zwischen Parkinson Nurse und Stomatherapeut
- 6 Adherence – Compliance – ein veränderter Beratungsansatz?
- 9 Veränderung/Wechsel der Hilfsmittelversorgung in der Stomatherapie
- 12 Dansac Stomadokumentation
- 14 Formale und Fachliche Anforderungen an eine stomabezogene Pflegedokumentation
- 18 Dokumentation der Stomaversorgung im Blickpunkt gesetzlicher Neuregelung
- 21 Die Behandlung des offenen Abdomens
- 26 Expertengruppe stellt neues Klassifikationssystem für peristomale Hautläsionen vor!
- 28 Positionspapier zum Thema Stomaversorgung und Innovation
- 29 „Wissenswertes rund ums Stoma“
- 30 Stoma – Edukationsmodell Prozessunterstützung im Qualitätsmanagements
- 32 1. Deutscher Hydrocephalus und Spina bifida Kongress vom 21.-22.03.2014 in Köln

## Fachgesellschaft Aktuell

- 36 Termine/Kongresse
- 37 Kooperationspartner/Mitgliedsverbände
- 38 Neue Zertifikate für Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde
- 39 Interessante Literatur

## Buch-Tipp Weiterbildung Aktuell

- 40 Refresher für Pflegeexperten Stoma Kontinenz Wunde – DAA Kassel
- 40 Abschluss an der DAA in Kassel
- 41 "Hilfe, meine Blase läuft schneller als ich"
- 42 Wissenschaftliche Weiterbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege
- 43 Öfter mal was Neues!

## Schaufenster

- 44 Neuigkeiten bei Produkten und Dienstleistungen

## Impressum

- 46 Impressum

### Herausgeber



### Kooperationspartner



# „Obstipation“: die Verbindung zwischen Parkinson Nurse und Stomatherapeut



In den Christophorus-Kliniken wird in enger Zusammenarbeit zwischen dem Chefarzt und der Parkinson Nurse für den jeweiligen Parkinson Patienten das Arbeitsfeld genau abgestimmt. Dies bedeutet eine entsprechende Delegation von vielfältigen Aufgaben, die die Parkinson Nurse übernimmt. Die Haupttätigkeit einer Parkinson Nurse liegt in der Beratung und Schulung von Parkinson Patienten und deren Angehörigen. Im Vordergrund steht meist der Umgang mit der Erkrankung. In individuellen und auf den jeweiligen Patienten abgestimmten Gesprächen können alle wichtigen Fragen für den Patienten erörtert werden. Hierbei sind deutliche Unterschiede in den Gesprächen zwischen jungen Parkinson Patienten mit Erstdiagnose und denen im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung zu erkennen. Die Schwerpunkte dieser beiden Patientengruppen liegen in völlig anderen Bereichen. Bei den jüngeren spielen Existenzängste und die Auseinandersetzung mit der chronischen Erkrankung die übergeordnete Rolle. Während bei Älteren die Angst vor Unselbstständigkeit und Pflegebedürftigkeit im Vordergrund steht.

Bei vielen Patienten kommen im Laufe der Erkrankung die unterschiedlichsten Symptome zum Tragen wie Startstörungen das sog. Freezing, On-Off Phänomene oder auch Wirkungsfluktuationen. Spezielle Bewältigungsstrategien und passende Hilfsmittel erleichtern den Krankheitsalltag der Patienten sehr. Damit unsere Patienten solange wie möglich ihre Selbstständigkeit beibehal-

**Der Arbeitsbereich der Parkinson Nurse ist in Deutschland noch nicht sehr verbreitet, da deren Ausbildung erst seit 6 Jahren angeboten wird. Die derzeit 75 zertifizierten Parkinson Nurses sind über das ganze Bundesgebiet verteilt und noch nicht einheitlich organisiert. Dies und ein nicht genau definiertes Tätigkeitsfeld erschweren die Tätigkeit der Parkinson Nurse.**

ten, wird bei uns im Haus großer Wert auf eine enge Zusammenarbeit innerhalb des therapeutischen Teams gelegt. Dazu gehören unter anderem die behandelnden Ärzte, die Parkinson Nurse, die Ergo-/Physiotherapie, die Logopädie und der Sozialdienst. In Rücksprache mit den Mitarbeitern werden für die Patienten die passenden Hilfsmittel und evtl. die weitere häusliche Versorgung zusammengestellt bzw. organisiert.

Ein weiterer Schwerpunkt im Aufgabengebiet einer Parkinson Nurse liegt in der Aufklärung und Information der Patienten über Besonderheiten von Parkinson Medikamenten. Dazu gehören Einnahmebedingungen und Applikationsart. Da in der Visite nicht immer die Möglichkeit besteht darauf hinzuweisen oder dem Patienten den sicheren Umgang mit Apomorphin - Pens oder

Rotigotin - Pflaster zu zeigen, übernimmt auch hier die Parkinson Nurse die praktischen Übungen. Mit Fortschreiten der Erkrankung lässt oftmals die Wirkung der Parkinsontabletten oder -pflaster nach. Dann stellt sich die Frage einer Pumpentherapie mit Apomorphin bzw. Duodopa oder einer Tiefenhirnstimulation. Nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt und dem Patienten wird die jeweils passende Therapieform gewählt. Auch hier obliegt die umfassende Information und Schulung im Umgang mit den Pumpen der Parkinson Nurse. Auch verteilt und erklärt die Parkinson Nurse Fragebögen oder Informationsblätter speziell für Parkinson Patienten. Hervorzuheben sind hier die Bewegungsprotokolle, die wichtig für die optimale medikamentöse Einstellung sind, oder die Fragebögen zu nicht motorischen Symptomen.

Bilder: Christophorus – Kliniken Neurologische Klinik Dülmen, Privat

Diese Symptome werden häufig nicht im Anamnesegespräch des Arztes erfragt, sind aber in den meisten Fällen sehr belastend für den betroffenen Patienten. Hierzu gehören unter anderem: Vermehrter Speichelfluss, Depression, Schwitzen, Unregelmäßigkeiten bei der Harnausscheidung, Schlafstörungen, Erektionsprobleme oder Verdauungsstörungen. Nur wenn detailliert nachgefragt wird, können die jeweils bestehenden Probleme durch gezielte Maßnahmen behoben werden. Die Organisation und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen gehört zudem in den Arbeitsbereich der Parkinson Nurse. Dies gilt für pflegerische Kollegen wie auch für Patienten und deren Angehörige. Natürlich steht die Parkinson Nurse bei Fragen oder Unsicherheiten pflegerischer Kollegen im Umgang mit Parkinson Patienten oder deren Therapie als Ansprechpartnerin zu Verfügung. Abrundend möchte ich noch einige Punkte des Tätigkeitsfelds der Parkinson Nurse erwähnen. Dazu gehören die Übernahme von L - Dopa oder Apomorphin Tests die wichtig in der Diagnosestellung sind. Die Mithilfe und auch teilweise eigenständige Übernahme beim Prüfen und Einstellen von Hirnstimulatoren, wie auch die Begleitung und Durchführung von Studien oder die Zusammenarbeit mit der deutschen Parkinson Vereinigung.

Viele Patienten leiden schon lange vor Diagnosestellung an Obstipation. Aufgrund der Erkrankung arbeitet der Magen - Darmtrakt nicht mehr so funktionstüchtig wie bei einem nicht an Parkinson erkrankten Menschen. Auch bei ausgewogener Ernährung und genügender Flüssigkeitszufuhr bzw. ausreichender Bewegung sind regelmäßige Stuhlgänge oder die komplette Restentleerung des Darms nicht möglich. Häufig bringt auch die regelmäßige Einnahme von Macrogol nicht die erwünschte Wirkung.

**„Wenn ich so genau darüber nachdenke, leide ich schon lange an Verstopfung.“**

Die Obstipation ist eine der ersten nicht motorischen Symptome bei Parkinson unter der beinahe vier von fünf Patien-

ten leiden. Ursächlich dafür scheint die Degeneration von Nervenzellen im autonomen Nervensystem zu sein. Zudem kann es durch die Parkinson-erkrankung zu verzögerter Magenentleerung und Darmfunktion kommen.

Mögliche Zeichen einer chronischen Verstopfung sind vermehrtes Pressen beim Stuhlgang, harter Stuhl, das Gefühl der unvollständigen Stuhlentleerung, ggf. die manuelle Unterstützung oder weniger als drei Stühle pro Woche. Beim letztgenannten Fall handelt es sich um eine sogenannte „slow transit obstipation“. Das bedeutet, die Nahrung braucht längere Zeit, als normal um den Dickdarm zu passieren. Durch eine genaue zeitliche Bestimmung der zuvor näher beschriebenen „slow transit obstipation“, kann diese mögliche Obstipationsform objektiviert werden. Daraus können dann weitere ganzheitliche therapeutische Maßnahmen für den Patienten entwickelt werden.

Deshalb möchten wir in den Christophorus - Kliniken ein Konzept erarbeiten bei dem die Parkinson Nurse und die Stomatherapeutin konzentriert für den Patienten zusammen arbeiten können. Beide Abteilungen stehen zurzeit im engen Kontakt um dies zu verwirklichen. Vorstellbar wäre unter anderem die konsiliarische Mitbetreuung der proktologischen Abteilung, mit dem therapeutischen Ziel der analen Irrigation bei Parkinson.

*Nadine Kleen*



**Gesundheits- und Krankenpflegerin  
Parkinson Nurse  
nadine.kleen@christophorus-kliniken.de**

## Rundum gut gestützt.



KOSTENLOSE  
HOTLINE

**0800  
7090490**

### SUPPORTX Easy Peel

#### Die zuverlässige Stoma-Bandage

Einfaches Schließsystem – speziell für Patienten mit eingeschränkter Beweglichkeit

Gleichmäßige Druckverteilung ermöglicht hohen Tragekomfort

Anti-Roll-Gummizüge verhindern das Verrutschen – auch bei körperlicher Tätigkeit



#### SUPPORTX Easy Peel



In Weiß, Schwarz  
und Hautfarben

Spezialanfertigung  
möglich

In den Größen S, M,  
L, XL und XXL



**PubliCare**   
Meine-HomeCare.de

PubliCare GmbH  
Am Wassermann 20-22 • 50829 Köln  
Telefon 0221 70 90 490 • Fax 0221 70 90 499

# Adherence – Compliance – ein veränderter Beratungsansatz?

## Vorwort

Der Begriff der Adherence (engl. für Einhalten/Befolgen) wird bislang vor allem in der psychiatrischen Pflege verwendet, findet aber immer weiter Verbreitung auch in der somatischen Pflege. Der Unterschied zu dem Fachbegriff der Compliance besteht darin, dass unter dem Begriff Compliance davon ausgegangen wird, dass der Patient sich an alle Therapieempfehlungen des Arztes ohne Ausnahme hält. Dies entspricht aber nicht der Patientenrealität, denn nur ein einmaliges Vergessen einer Tablette führt somit zur Non-Compliance. Schaut man etwas genauer hin, so finden wir zwei unterschiedliche Paradigmen die sich widersprechen. Zum einen das Konzept der „trivialen Maschine“ (lineare Ursache – Wirkungs-Denkweise) und zum anderen das Konzept der „nicht trivialen Maschine“ (Systemisch Konstruktivistische Denkweise).

## Begriffsdefinitionen

Um tiefer in die Thematik einsteigen zu können, werden wir zum Anfang beide Begriffe, Adherence und Compliance, klären und aufbauend dann näher die oben genannten Paradigmen beleuchten und mögliche Konsequenzen daraus ableiten.

## Der Begriff der Adherence

Adherence (engl. adherence für Befolgen, Festhalten) steht in der Medizin für die Einhaltung der gemeinsam vom Patienten und dem medizinischen Fachpersonal (Ärzte, Pflegekräfte) gesetzten Therapieziele. Das Konzept der Adherence basiert auf der Erkenntnis, dass das Einhalten von Therapieplänen und damit auch der Therapieerfolg in der gemeinsamen Verantwortung des medizi-

nischen Fachpersonals und des Patienten liegt. Daher sollten beide Seiten möglichst gleichberechtigt „zusammen arbeiten“. Neben dem Zusammenwirken von Patient und medizinischem Fachpersonal wird die Adherence durch weitere Faktoren beeinflusst (s. u.). Das Modell der Adherence ist also ein „systemischer“ Ansatz.

## Der Begriff der Compliance

Der ältere Begriff Compliance (engl. für Einhaltung, Folgsamkeit) steht allein für die Therapietreue des Patienten, also für seine Mitarbeit bei der Therapie und seine Bereitschaft, ärztliche Verordnungen und Empfehlungen zu befolgen. Diesem Verständnis zufolge trägt der Patient einseitig die Verantwortung für das Einhalten der Therapie. Das Modell der Compliance stellt also einen „linearen Ansatz“ dar.

## Zwei erkenntnistheoretische Ansätze mit unterschiedlicher Wirkung auf den Therapieerfolg

### *Linearer Ansatz / Modell der trivialen Maschine (Mensch):*

Der in der Medizin noch häufig verwendete Ansatz ist der Lineare Ansatz bzw. das Konzept der „trivialen Maschine“ (Heinz von Foerster bzw. Grundkonzept Descartes). Das Konzept der trivialen Maschine auf den Menschen zu übertragen bedeutet folgerichtig, ihn als rein zweckgerichtet, planend und gestaltend Vernunft anzuerkennen. Sie werden dann in der Vorstellung zu Maschinen, deren Einzelteile nach einem genauen Plan konstruiert und zusammengesetzt sind, um ihr beabsichtigtes Funktionieren zu sichern. Dies beinhaltet einige implizite Vorstellungen über die Steuerbarkeit von Systemen, wie

- Beherrschbarkeit (Kontrolle über physiologische, psychische Vorgänge ausschließlich durch Medikamente)
- Prognosefähigkeit (z. B. exakte Vorhersage über bestimmte Entwicklungen)
- Festgelegte Reaktionsmuster bei Soll Abweichungen (Bsp. Blutbild, usw.)

Das Konzept der Compliance zeigt implizit die Vorstellung darüber dass nach einem gezielten Input mit hoher Zuverlässigkeit ein bestimmter Output folgt.

Diese Sichtweise zeugt nicht nur von einer gewissen sozialen Einfachheit im Denken, sondern sie hat auch ganz gravierende soziale Folgen im Umgang mit Menschen.

Denn tritt die Erwartung an den gewünschten Output nicht ein, liegt der Schluss nahe, dass die Maschine (Mensch) irgendwie gestört ist und bestimmte einzelne Teile ihre Funktion nicht mehr so erfüllen, wie sie es im Sinne des zu erwartenden Ergebnis tun sollten. Im Bereich der Verhaltensebene sprechen wir dann von einer fehlenden Compliance. Das sich in Wechselbeziehung befindende Biopsychosoziale System mit seiner Umwelt sowie die Beziehung zwischen Arzt und Patient werden im Bereich des Linearen Ansatzes (Compliance) nicht berücksichtigt oder thematisiert mit Konsequenzen für den Therapieerfolg. Die Folgen für das Gesundheitssystem sind gravierend. So kam beispielsweise eine Metaanalyse zu den Folgen einer Medikamenten-Non-Compliance nach Nierentransplantation zu den Ergebnissen, dass Nierentransplantierte mit mangelnder Compliance ein 7-fach höheres Risiko für einen Transplantatverlust haben als therapietreue Patienten und dass 36% der Transplantatverluste auf eine Non-Compliance zurückzuführen sind.



Abb. 1. Die fünf Dimensionen der Adherence (nach WHO).

### Systemischer Ansatz / Konzept der nicht trivialen Maschine (Mensch)

Das Leben schlechthin spiegelt die systemischen Wechselbeziehungen wider. Der Mensch selbst stellt ein komplexes System dar, aus körperlichen, seelischen, emotionalen Einflussfaktoren, aus Erfahrungen, Interpretationen und Erwartungen bezüglich der Gegenwart und der Zukunft. Trifft ein Mensch auf einen anderen, so werden diese Einflussfaktoren miteinander vernetzt, wirken wechselseitig aufeinander. Es ergeben sich weitere komplexe Systeme menschlicher Interaktion und Kommunikation. Diese erkenntnistheoretischen Prämissen gehen davon aus, dass Systeme nicht los gelöst vom Betrachter existieren. Der Betrachter ist zu gleich Systembeteiligter, was den Arzt- und Pflegepersonal mit einschließt. Vor diesem Hintergrund ist der Begriff der Adherence zu verstehen der bewusst die gemeinsame Verantwortung und die sich in Wechselbeziehung stehende Beziehung aufgreift und thematisiert. Den weiteren Aspekt der Adherence beschreiben die fünf Dimensionen der WHO.

Die fünf Dimensionen beschreiben das komplexe Zusammenspiel von einzelnen Faktoren. Das Grundproblem der Steuerungs-Philosophie nach dem Modell der trivialen Maschine liegt darin, dass organische, psychische und soziale Systeme (wie der Mensch) eben nicht auf triviale Weise funktionieren. Nichttriviale Systeme sind im ständigen Wandel und weisen eine Eigendynamik auf, die sich der genauen Analyse und

Beeinflussung von außen entzieht. Sie verfügen, da sie im Laufe der Zeit bereits eine Vielzahl von äußeren Ereignissen (Erfahrungen) und inneren Zuständen durchlaufen haben, über eine potentielle unendlich große Bandbreite von Möglichkeiten, sich zu verhalten. Daher sind sie nicht vorhersagbar. Das Konzept der Adherence greift diesen Umstand auf und versucht ein Angleichen an die Wirklichkeit des Patienten in dem mit dem Patienten gemeinsame Therapieziele festgelegt und auf Wirksamkeit hin überprüft werden. Der Mensch wird im Begriff Adherence als biopsychosoziale Einheit verstanden, die in Wechselwirkung zur Umwelt und ihrem Erleben steht. So muss grundsätzlich über den linearen Beratungsansatz der Fachberatung nach gedacht und durch den psychosozialen Beratungsansatz (Prozessberatung) ergänzt werden.

### Der psychosoziale Beratungsansatz

Im Psychosozialen Beratungsansatz steht die Entwicklung des Patienten, an deren Ende die Bewältigung der akuten bzw. chronischen Gesundheitsschwierigkeiten stehen, im Vordergrund. Der Unterschied zur Fachberatung liegt darin, dass die Lösung nicht von außen vorgegeben wird. Der Patient wird dabei unterstützt, eigene Problemlösungen in der Umsetzung z. B. der Medikamenteneinnahme zu finden. Die reine Informationsvermittlung wie die Tabletten einzunehmen sind, sind häufig nicht ausreichend und spiegeln häufig nicht die Wirklichkeit des Patienten wieder.

Das Konzept des Gesundheits-Coaching kann eine mögliche Alternative sein.

### Grundlagen für das Gesundheits-Coaching

- Ein System ist mehr als die Summe seiner Teile.  
Als zentrale Aufgabe für das Gesundheits-Coaching ergibt sich demnach
  - die wichtigen, beteiligten Systemelemente zu identifizieren
  - die daraus folgenden Wechselbeziehungen zu erkennen und
  - Interventionmöglichkeiten abzuleiten.
- Das Gesundheits-Coaching berücksichtigt die Plan- und Steuerbarkeit innerhalb komplexer menschlicher Systeme.  
Um diesen Inhalt gerecht zu werden, ist es notwendig
  - die Komplexität so zu reduzieren, das ein Bild konstruiert werden kann, welches die „Komplexität möglichst realistisch abbildet“ (von Schlippe & Schweizer, 1996).
- Das Gesundheits-Coaching ist an den Auswirkungen interessiert und diese werden durch die Einschätzung der einzelnen Systemmitglieder gebildet, d.h.
  - das Coaching fokussiert auf Lösungs-Erfahrungen der am System beteiligten Mitglieder.
  - Diese Lösungsbilder können (durch systemisches Fragen) in Gedanken vorweggenommen werden.
  - Alle mit dem Lösungsbild verbundenen Aktionen und Reaktionen, z. B. Gedanken, Gefühle, Verhalten, werden als Ressourcen, als lösungsförderliche Potentiale betrachtet.
- Innerhalb komplexer Systeme stellen sich labile Gleichgewichte ein, die sich selbst steuern (autonome Kompetenz).
  - Die Aufgabe des Coachs ist die Fokussierung der Aufmerksamkeit der Systemmitglieder auf lösungsförderliche Potentiale. Das Ergebnis stellt immer ein neues Gleichgewicht dar.
  - Jeder Schritt der Zusammenarbeit wird mit den relevanten Arbeitspartnern auf „Augen-

höhe" entwickelt, d.h. der Coach begegnet dem Patient als gleichwertiger und kompetenter Kooperationspartner.

- c) Die am System Beteiligten bestimmen selbst, was für sie „stimmige“ Lösungen sind, d.h. dass jede Problemlösung auf die einzigartigen Perspektiven und Bedürfnisse der Betroffenen maßgeschneidert ist.
- d) Mit den Beteiligten ist demnach
  - ein Ziel zu definieren,
  - das definierte Ziel auf soziale Angemessenheit und Kompatibilität im entsprechenden Arbeits-/Umfeldkontext abzustimmen und
  - Schritte zur optimalen und effektiven Zielerreichung zu entwickeln.

### Zusammenfassend lässt sich sagen

Der noch häufigste Ansatz ist die funktionale lineare Beratung, doch sie stößt zunehmend an ihre Grenzen.

Die aktuelle Debatte über den Begriff der Adherence zeigt, dass hier ein Umdenken stattfindet.

Das Konzept der linearen Beratung spiegelt häufig nicht die Wirklichkeit des Patienten wieder und sichert so nicht den Therapieerfolg. Der systemische Ansatz spricht mit allen Beteiligten auf Augenhöhe und bezieht den Lebenskontext des Patienten mit ein und stimmt diesen mit der Therapie ab.

Der Therapieerfolg wird somit erhöht. Abzuwarten bleibt jedoch ob die derzeitigen Ressourcen im Gesundheitswesen ausreichen und wie eine solche Beratung in den Kliniken und in den Arztpraxen implementiert werden kann.

### Quellen

1. WHO: *Adherence to longterm therapies: evidence for action.*
2. Gorenou V, Schönermark MP, Hagen A: *Maßnahmen zur Verbesserung der Compliance bzw. Adherence in der Arzneimitteltherapie mit Hinblick auf den Therapieerfolg. Schriftenreihe Health Technology Assessment 2007, Bd 65.*
3. Falko von Ameln: *Systemtheoretische und kybernetische Grundlagen in Konstruktivismus: Hrsg. A. Francke UTB 2004 Tübingen.*

4. Heinz von Foerster: *Das konstruieren einer Wirklichkeit in Die erfundene Wirklichkeit: Hrsg. Paul Watzlawick Piper 2006 München*

5. Steve de Shazer: *Von Grenzen zu Barrieren in Das Spiel mit den Unterschieden: Carl Auer Verlag 2009 Heidelberg.*

6. Dorsch: *Psychologisches Wörterbuch Hrsg. Hartmut O. Häcker, Kurt – H. Stapf. Huberverlag 2009.*



Sebastian Schleinitz, Geb. 1979  
Pforzheimerstraße 14-1  
71229 Leonberg

Ausbildung zum Altenpfleger  
Manager im Sozial und  
Gesundheitswesen  
Systemischer Coach Paar- & Familien,  
Business- & Management – Coach (ECA)  
Seit 2008 Heim- und  
Pflegedienstleitung

## Bildungszentrum Ruhr

Institut für Bildung und Management im Gesundheitswesen

### Aufgrund der großen Nachfrage:

#### Weiterbildung zum Pflegeexperten Stoma • Inkontinenz • Wunde Start: Februar 2014

inkl. Basisseminar Wundexperte ICW und Schmerzmanagement

In Kooperation mit der Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde 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)

# Veränderung/Wechsel der Hilfsmittelversorgung in der Stomatherapie

Eine Umstellung der Hilfsmittel zur Stomaversorgung kann aus verschiedenen Gründen erforderlich werden. Hier sind die Erwartungen und Bedürfnisse des Stomaträgers zu ermitteln und nach Möglichkeit zu berücksichtigen. Der Stomatherapeut muss neben seinen Kenntnissen im Hilfsmittelsektor auch kommunikative Kompetenzen mitbringen.

Die Interessen des Stomaträgers sind ebenso wie wirtschaftliche Interessen des Fachhandels infolge des Kostendrucks seitens der Kostenträger zu vereinen.

## Die Gründe zur Umstellung

Eine Hilfsmittelumstellung kann zum einen aus dem Wunsch des Stomaträgers resultieren, der im Rahmen seiner Anpassungsstrategien eine optimale Versorgung für sich sucht, die gleichzeitig einen einfachen Umgang, Tragekomfort und Sicherheit bietet.

Ein weiteres Argument kann die Unzufriedenheit des Stomaträgers sein – die Gründe für Unzufriedenheit sind zahlreich und äußern sich häufig in Form von Undichtigkeiten, Handhabungsschwierigkeiten, unangenehmes Tragegefühl, Hautirritationen etc. Stomatherapeutische Indikationen sprechen ebenfalls häufig für eine erforderliche Versorgungsumstellung, z. B. das Auftreten von Komplikationen oder eine erforderliche Anpassung der Versorgung infolge einer Veränderung des Stomas.

Ein weiterer, nicht zu vernachlässigender Aspekt sind wirtschaftliche Aspekte des Fachhandels (Verbrauchsmengen des Stomaträgers, Versorgungspauschalen).

## Möglichkeiten der Versorgungsumstellung

Im Wesentlichen bestehen fünf Umstellungsvarianten, welche auch kombiniert auftreten können

- Plane Versorgung – Konvexe Versorgung

- Einteilige Versorgung – Zweiteilige Versorgung
- Beutelversorgung – Irrigation
- Wechsel der Herstellerfirma
- Umstellung/Anpassung von Assessories in Form von Ringen, Paste etc.

## Erwartungen des Stomaträgers

Die Erwartungen des Stomaträgers können in drei Gruppen unterteilt werden:

1. *Erwartungen an das Hilfsmittel*
2. *Erwartungen an Beratung*
3. *Erwartungen an die Umstellung*

Die Erwartungen an das Hilfsmittel werden in der gängigen Literatur folgendermaßen genannt: Sicherheit, einfache Handhabung, schmerzfreier Versorgungswechsel, Tragekomfort, Hautschutz, Verfügbarkeit, Diskretion, Wirtschaftlichkeit.

Der Stomatherapeut muss im Rahmen der Beratung zunächst Fachkompetenz mitbringen. Das erforderliche Wissen erstreckt sich über Anatomie und Physiologie, die unterschiedlichen Stomaarten und deren Funktionsweise, umfassende Kenntnisse des Produktsortiments der unterschiedlichen Hersteller und die firmenspezifischen Unterschiede und Besonderheiten einzelner Produkte. Im Bereich der Sozialkompetenz sollte der Stomatherapeut die Kriterien der Freundlichkeit, des Vertrauens und des Einfühlungsvermögens erfüllen.

Die Erwartungen an die Versorgungs-

umstellung stellen sich je nach Indikation unterschiedlich dar: Bei Versorgungsproblemen steht die Sicherheit des neuen Systems im Vordergrund. Bei einem Wechselwunsch des Stomaträgers hat eine umfassende Information über die einzelnen Produkte Priorität, wobei eine stomatherapeutische Produktneutralität erforderlich ist. Ist eine Umstellung aus wirtschaftlichen Gründen von Seiten des Stomatherapeuten geplant, sind neben Kenntnissen über Verkauf auch eine sensible Wahrnehmung der Bedürfnisse des Stomaträgers erforderlich, um hier anhand der Bedürfnisse ein geeignetes Produkt empfehlen zu können. Hier liegt das Risiko des Vertrauensverlustes, wenn bei einem „Überreden“ des Stomaträgers zu einem anderen Produkt dieses seine Bedürfnisse nicht erfüllt und Unzufriedenheit auftritt, die bei dem Ursursprungsprodukt nicht gegeben war. Das neue Hilfsmittel sollte die Bedürfnisse des Stomaträgers mindestens genauso gut, eher sogar besser erfüllen!

## Aufgaben des Stomatherapeuten

Zunächst muss sich der Stomatherapeut mit der individuellen Situation des Stomaträgers auseinandersetzen. Hierzu zählt in erster Linie das Erfassen der Bedürfnisse und Erwartungen des Stomaträgers. Daran anschließend erfolgen eine Analyse der Situation und die Auswahl eines Versorgungssystems,

das diesen Erwartungen am ehesten gerecht wird. Die perfekte Lösung wird es vermutlich nicht geben – dies liegt unter anderem in der Biographie des Stomaträgers und der Gesundheitssituation, die zum Stoma geführt hat – Kompromisse sind in der Regel einzu-gehen.

Sollte die Versorgungsumstellung aufgrund von Wirtschaftlichkeitsaspekten erfolgen, kann dies dem Stomaträger mitgeteilt werden. Hier besteht allerdings das Risiko, dass dieser sich einen Händler sucht, der aufgrund besserer Konditionen im Einkauf die vom Stomaträger gewünschte Versorgung weiter anbietet – der Kunde könnte den Lieferanten wechseln.

Die Alternative besteht, den Stomaträger von einem anderen Produkt und dessen Anwendung zu überzeugen (nicht überreden!). Sollte der Umstellungsversuch scheitern entstehen Vertrauensverlust und Unzufriedenheit. Einem weiteren Umstellungsversuch wird der Stomaträger eher skeptisch gegenüber stehen. Hier ist ein hohes Maß an professionellem Auftreten und einer hohen Kommunikationskompetenz des Stomatherapeuten erforderlich. Zur Festlegung der stomatherapeutischen Vorgehensweise können folgende Fragen unter Berücksichtigung der Indikation zur Umstellung hilfreich sein:

- Welche (wirtschaftlichen) Konsequenzen resultieren aus einer erfolgreichen bzw. nicht erfolgreichen Versorgungsumstellung?
- Welchen Einfluss hat der Stomaträger, z. B. im Sinne einer Informationsweitergabe an relevanten Schnittstellen (u.a. ILCO-Treffen)?
- Sind die Kompetenzen im Bereich Beratung, Kommunikation und Argumentation ausreichend?
- Sind mir die Produkteigenschaften der einzelnen Versorgungsprodukte und Produkthersteller in ausreichendem Maße bekannt?
- Kenne ich die Bedürfnisse und Erwartungen des Stomaträgers?
- Habe ich eine klare Zielsetzung?

Die Motivation des Stomaträgers ist bei einer geplanten Versorgungsumstellung ein entscheidendes Merkmal.

Der Stomatherapeut hat zunächst die Möglichkeit, Aspekte einer bestehenden Unzufriedenheit herauszufinden, die aufgrund des derzeitigen Produkts oder mit der aktuellen Situation bestehen. Dies geht mit der Frage der Bedürfnisse

des Stomaträgers und der eingegangenen Kompromisse einher (siehe oben). Hier können Vorteile eines neu einzusetzenden Produktes herausgearbeitet werden. Der Stomatherapeut sollte hier kommunikativ auf die Experimentierfreude des Stomaträgers hinwirken und zum Ausprobieren des neuen Produkts hinwirken. Hier kann der Hinweis hilfreich sein, dass bei einer auftretenden Unzufriedenheit das alte Produkt auch weiterhin verfügbar ist. Eine adressatengerechte Kommunikation unter Beachtung der aktuellen Lebenslage ist immer zu berücksichtigen!

Eine Versorgungsumstellung, die aus wirtschaftlicher Sicht intendiert wird, ist unmöglich

- wenn man den Grund der Umstellung nicht erklären kann und/oder
- die Erfordernis für den Einsatz des neuen Produktes nicht begründen kann und/oder
- keine medizinische Notwendigkeit besteht und/oder
- der Stomaträger zufrieden ist mit dem bisherigen Produkt.

Voraussetzungen für eine erfolgreiche Versorgungsumstellung sind u.a. folgende Anforderungen an den Stomatherapeuten:

- Der Stomatherapeut besitzt eine professionelle und wertschätzende Kommunikationskompetenz. Als wichtige Eigenschaft gilt vor allem genaues Zuhören: Worum geht es? Darüber hinaus ist eine begründete Vorgehensweise unabdingbar, denn nur wenn erforderliche Schritte erklärt werden können, werden diese vom Stomaträger wahrscheinlich akzeptiert.

- Unumgänglich ist auch die Unterstützung durch Hersteller bei jeder Art einer Versorgungsumstellung. Nur mit dem vorhandenen Fachwissen ist eine Beratung erfolgreich, dazu gehören aktuelle Produktkenntnisse inkl. Vor- und Nachteile sowie Details einzelner Hilfsmittel.
- Der Stomatherapeut muss vom Beratungsinhalt selbst überzeugt sein! Die wichtigsten Kriterien dabei sind, das die Stomaträger niemals belogen werden, es geht um überzeugen, nicht überreden. Das umgestellte Produkt ist in seinen Eigenschaften für den Stomaträger besser oder mindestens gleich gut, aber auf keinen Fall schlechter!

## FAZIT

Lebenslanges Lernen und Weiterbilden ist eine Grundvoraussetzung im Beruf, daneben Neugier, Flexibilität und offen sein für Neues – bildet das Fundament. Vernetztes Denken in verschiedenen Disziplinen (Psychologie, Soziologie, Betriebswirtschaft, Gesundheitsökonomie, Recht u.a.) spielen eine immer größere Rolle und müssen vereint werden – wobei der Stomaträger stets im Mittelpunkt stehen bleiben sollte.



Heinz Behnje



Bilder: Heinz Behnje

Dansac Novalife  
Jetzt auch als  
konvexe  
Versorgung

## SICHERHEIT, TRAGEKOMFORT, DISKRETION

Novalife Convex 1- und  
2-teilig – geschlossen  
und als Ausstreifbeutel

Per, Ileostoma  
seit 2009



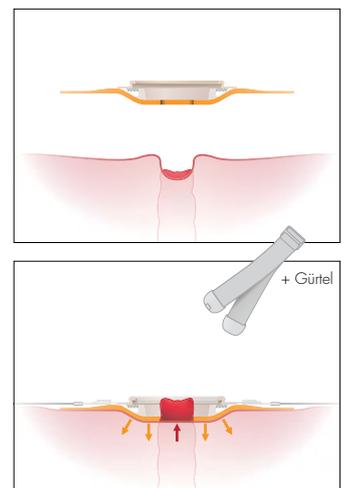
## Dansac Novalife Convex

Manche Stomaarten sind mit einer planen Basisplatte nur schwierig zu versorgen und benötigen daher eine passende und sichere Versorgung mit einer konvexen Platte. Denn jeder Körper ist individuell und verfügt über unterschiedliche Konturen.

Die neuen Dansac Novalife Convex Basisplatten bieten den richtigen Druck genau an der Stelle, wo er benötigt wird. Somit werden Undichtigkeiten reduziert und Hautirritationen wird vorgebeugt.

### Optimale Anpassung und Haftung

- Verbesserte Abdichtung rund um das Stoma
- Hoher Tragekomfort und bewährte Hautfreundlichkeit



# Dansac Stomadokumentation: Die innovative Form der Erfassung von relevanten Versorgungsdaten

## Anforderungen an die Dokumentation

Das Dokumentieren pflegerischer Leistung ist ein elementarer Baustein in der Patientenversorgung. Auch für die hochspezialisierten Aufgabenbereiche in der Versorgung Stomabetreffender müssen relevante Inhalte in der Pflegepraxis nachvollziehbar dokumentiert werden. Daten zur Stomaanlage, Inhalte der Patientenedukation, Versorgungsmaterialien und die Veränderungen an der Stomaanlage sind nur einige Beispiele dafür. Letztlich bleibt auch der Anspruch, diese Informationen im interprofessionellen Team allen Versorgungsbeteiligten zugänglich zu machen. Ebenso müssen solche Daten, unter Beachtung datenschutzrechtlicher Bestimmungen, mittels Überleitungsdokumentation intersektoral bspw. an Nachversorger oder nachbetreuende Einrichtungen weitergeleitet werden. Grundlegende rechtliche Ansprüche betreffen die Pflege insofern, als dass durchgeführte Pflegemaßnahmen unzweifelhaft dokumentiert sein sollen. Ansonsten muss im Sinne der juristischen Beweislastumkehr anderweitig bewiesen werden, dass fachgerecht gepflegt wurde, um nicht ggf. haftungsrechtlich belangt zu werden. Um den Blick wieder stärker auf die Versorgung Stomabetreffender zu richten, zeigt sich, dass darüber hinaus auch die Anforderung zur speziellen Dokumentation Stomabetreffender im Erhebungs-bogen für Darmkrebszentren der Deutschen Krebsgesellschaft definiert wird.<sup>1</sup> Der eigentliche Pflegeprozess und somit die pflegerische Dokumentation ist sehr formell und facettenreich in unterschiedlichsten klinischen Dokumentationssystemen hinterlegt. Krankenhaus-Informationssysteme auf EDV-Basis

bieten eine hinreichende Möglichkeit, Pflegeleistungen abzubilden. Auch immer noch existierende handschriftliche Dokumentationssysteme bieten eine solide Grundlage, den Pflegeprozess zu dokumentieren. Schaut man allerdings in den spezialisierten Bereich der Versorgung Stomabetreffender, so offenbaren sich Defizite, da diese Leistungen wenig bis gar nicht in etablierte Dokumentationslösungen integriert sind. Eine Vielzahl von individuellen Systemen, angefangen bei Karteikarten über selbst entworfene Dokumentations- und Überleitungsblätter bis hin zu Excel-Dateien zur Auswertung pflegerischer Leistungen werden heutzutage genutzt. Ob diese individuellen Lösungen mit den heutigen Ansprüchen und Möglichkeiten moderner EDV-Systeme korrespondieren, bleibt dahingestellt.

## Dansac Stomadokumentation

Vor dem beschriebenen Hintergrund zur Dokumentation relevanter Tätigkeiten in der Versorgung Stomabetreffender ist die Dansac GmbH stets bestrebt, mit innovativen Dienstleistungen im Markt zu sein. Dabei möchte Dansac der technischen Entwicklung folgen, die auch im Bereich der Stomatherapie voranschreitet. Mit der EDV-gestützten Stomadokumentation ist es Dansac gelungen, den heutigen Anforderungen der Stomatherapie gerecht zu werden. Hintergrund war es, ein mobiles, leicht handhabbares Tool für die tägliche Arbeit zu entwickeln, welches die erforderlichen Kriterien der Stomadokumentation erfüllt. Die Dansac Stomadokumentation wurde zur lückenlosen Dokumentation stomarelevanter Daten von der prä- und post-

operativen Phase bis hin zur Patientenüberleitung in den poststationären Bereich entwickelt. Es besteht zusätzlich die Möglichkeit, Auswertungen und Statistiken anhand der eingegebenen Daten zu erstellen.

## Funktionsweise und Einsatzbereich

Die Dansac Stomadokumentation ist ein Programm, das mit den gängigen Betriebssystemen (Microsoft Windows®, Mac OS X® und iOS®) sowohl als stationäre Desktopvariante als auch auf mobilen Apple-Geräten genutzt werden kann. Das bietet den Vorteil, individuell auf die bestehenden technischen Voraussetzungen in den jeweiligen Kliniken reagieren zu können. So besteht beispielsweise die Möglichkeit, mehrere mobile Geräte miteinander zu vernetzen, die Dokumentation in das klinikeigene Netzwerk einzubinden oder die mobilen Endgeräte so zu betreiben, dass sie nicht in die Netzwerkstruktur der Klinik eingreifen. Die größtmögliche Einsatzvielfalt bietet die Stomadokumentation in Kombination mit dem Dansac KIT. Auf Basis des iPad werden verschiedene Applikationen und Dokumente bereitgestellt, die die tägliche Arbeit und die damit verbundenen Informations- und Kommunikationsprozesse erleichtern.



Ständiger Zugriff auf relevante Ratgeber und Informationen

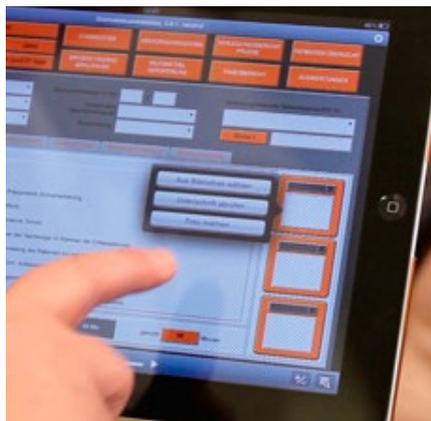
Bilder: Dansac GmbH



Die Dansac Stomadokumentation wurde primär für den Einsatz im akutklinischen Bereich entwickelt.

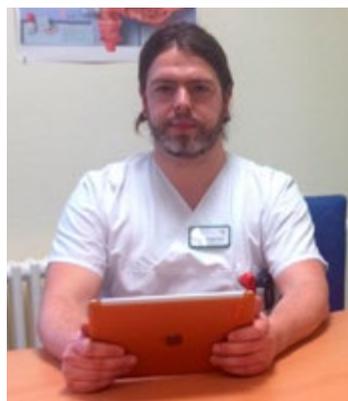
Für die Arbeit in Darmkrebszentren ist eine lückenlose Darstellung der stomatherapeutischen Leistungen in einer entsprechenden Dokumentation unerlässlich. Gleichzeitig darf aufgrund der mitunter knappen zeitlichen Ressourcen die Versorgung und Beratung des Patienten nicht unter einer übermäßigen Dokumentation leiden. Die Dokumentation bietet hier die Möglichkeit, den Umfang des Dokumentationsaufwandes selbst zu bestimmen.

Sollten Sie weitergehende Informationen benötigen wenden Sie sich unter [klunikberatung@dansac.com](mailto:klunikberatung@dansac.com) an die Dansac GmbH.



Mobile Datenerfassung mit Fotodokumentation

Einsatz an der Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus



Herr Thomas Stegemann, Stomatherapeut am Forßmann Krankenhaus.

„Als die Dansac GmbH das KIT in unserer Klinik präsentierte, waren wir begeistert. Insbesondere die Möglichkeit der ‚mobilen‘ Dokumentation in eine Datenbank hat uns nach einer zweiwöchigen Testphase überzeugt.“

Die Dansac Stomadokumentation bietet mir die Möglichkeit, zu jeder Zeit direkt am Patientenbett dokumentieren zu können und über die integrierte Kamera kann ich ohne Umwege einfach Fotos in die Dokumentation einfügen, was eine erhebliche Arbeiterleichterung darstellt. Da wir in der Klinik über eine elektronische Patientenakte verfügen, hat unsere IT-Abteilung die Möglichkeit geschaffen, den Verlegungsbericht auch an den entsprechenden Patienten ‚anzuheften‘. Ich kann jederzeit auf Knopfdruck Auswertungen über bspw. Komplikationen, Stomaart und Anzahl der Stomaanlagen in einem bestimmten Zeitraum erstellen. Die Dansac Stomadokumentation hat den Dokumentationsaufwand erheblich vereinfacht, unterstützt uns bei der professionellen Außerdarstellung und macht sogar Spaß.“

#### Einsatz in der Universitätsmedizin Mannheim

„Wir waren auf der Suche nach einer elektronischen Stomadokumentation, welche uns auch die Möglichkeit statistischer Auswertungen bietet. Die Firma Dansac bot uns an, als Pilotklinik für die Entwicklung ihrer Stomadokumentation mitzuwirken.“



Frau Petra Mohrbach und Frau Anja Bläß, Stomatherapeutinnen im Universitätsklinikum Mannheim.

So hatten wir die Möglichkeit, eigene Ideen und Verbesserungsvorschläge mit einzubringen.

In Zeiten zertifizierter Zentren wird es immer wichtiger, die geleisteten pflegerischen Maßnahmen lückenlos zu dokumentieren und diese Informationen den weiterbetreuenden Institutionen zukommen zu lassen. Von den betreuenden

Nachsorgern gab es bisher nur positive Rückmeldungen zu den umfangreichen und professionellen Verlegungsberichten, die jetzt nicht mehr mühevoll von Hand geschrieben werden müssen, sondern sich automatisch aus dem dokumentierten Verlauf generieren. Ein weiterer positiver Effekt der EDV-Dokumentation ist die gute Lesbarkeit. Aufgrund der zunehmenden Arbeitsverdichtung bei gleichbleibenden bzw. geringeren Personalressourcen bietet uns die Erfassung per Knopfdruck die Möglichkeit, die Leistungen zu dokumentieren und Daten auszuwerten. Am Anfang stand die Frage, welche technischen Voraussetzungen die Universitätsmedizin Mannheim bietet. Aufgrund der fehlenden W-LAN Infrastruktur war eine mobile Dokumentation über das Dansac KIT nicht möglich. Gemeinsam mit unserer IT Abteilung konnte uns Dansac die Dokumentation in unserem Netzwerk einrichten, so dass wir jetzt von 2 stationären Arbeitsplätzen in eine gemeinsame Datenbank dokumentieren.

Bei der Umsetzung neuer Arbeitsprozesse ist es notwendig, sich auf Veränderungen einzulassen. In mehreren Schritten konnte die elektronische Datenerfassung auf unsere Bedürfnisse angepasst werden. Haben sich die neuen Arbeitsabläufe dann aber etabliert, sieht man deutlich die Vorteile. Seit August 2012 arbeiten wir mit dieser Dokumentation und können nun die Ressourcen effektiver nutzen und

in die Patientenversorgung investieren. Seit der Etablierung ist die elektronische Patientendokumentation nicht mehr weg zu denken.“

<sup>1</sup> Vgl. Kapitel 1.8 Pflege: Erhebungsbogen für Darmkrebszentren für alle Audits ab 01.01.2013, OnkoZert, [www.onkoZert.de/darmzentren.htm](http://www.onkoZert.de/darmzentren.htm) (12.12.2012)  
Martin Broehl, Dansac GmbH

# Formale und Fachliche Anforderungen an eine stomabezogene Pflegedokumentation

Die Anforderungen an pflegerische Dokumentation haben sich nach Meinung vieler Pflegeexperten aus der Praxis in den vergangenen Jahren erhöht.

Die gesetzlichen Anforderungen an pflegerische Dokumentation werden

in einem weiteren Beitrag in dieser Ausgabe der MagSi® behandelt. Daher wird an dieser Stelle auf die Ausführungen zu rechtlichen Aspekten pflegerischer Dokumentation verzichtet.

In diesem Beitrag sollen zunächst im ersten Teil formale Anforderungen an stomabezogene Pflegedokumentation erörtert werden. Hierbei wird eingrenzend nur die stomabezogene Pflegedokumentation in der stationären Krankenhausbehandlung thematisiert. Die detaillierten Anforderungen zur stomabezogenen Pflegedokumentation wie sie in aktuellen Leistungsverträgen der Krankenversicherungsträger mit Leistungserbringern nach dem § 127 Abs. 2 des SGB V für den ambulanten Bereich beschrieben sind werden hier nicht bearbeitet, da dies den Rahmen des Beitrags sprengen würde. Ebenfalls ist die stomabezogene Pflegedokumentation in der stationären Rehabilitation nicht Gegenstand dieses Beitrags. Nachfolgend sollen dann im zweiten Teil dieses Beitrags die fachlichen Ansprüche an eine stomabezogene Pflegedokumentation dargestellt werden.

Jede Pflegedokumentation muss als notwendiger Teil des Pflegeprozesses aufgefasst und entsprechend aufmerksam behandelt werden. Dies trifft insbesondere auch für den speziellen Teilbereich der pflegerischen Beratung, Betreuung und Versorgung von stomabetroffenen Menschen in Akutkliniken zu. Analog zur Ablaufplanung des allgemeinen Pflegeprozesses werden auch in der speziellen Pflege von stomabetroffenen Menschen die Prozessschritte in der logischen Handlungsabfolge erarbeitet und dokumentiert. So steht wie immer zu Beginn des Pflegeprozesses das initiale Assessment. Eine gute stomabezogene Pflegedokumentation erlaubt

hier die detaillierte situationsbezogene Erhebung der pflegespezifischen Ausgangslage als Grundlage für den weiteren Pflegeprozess.

Neben der Erhebung der Stammdaten des Patienten sind hier im Einzelnen die zur Pflegeprozessplanung notwendigen Angaben zur individuellen pflegerischen Ausgangslage des Patienten zu erheben und zu dokumentieren. Neben den Einschätzungskriterien zur Selbstpflegefähigkeit und den beim Patienten zur autonomen Versorgung vorhandenen Ressourcen werden in dieser Phase auch erstmalig alle stomarelevanten Versorgungsparameter erhoben. Insbesondere sollten hier bereits aus Gründen der Prävention späterer Pflegeprobleme auch alle individuellen Risikofaktoren des Patienten erhoben werden. Damit eine ganzheitliche Betrachtung möglich ist, sollte die stomabezogene Pflegedokumentation immer als Bestandteil der allgemeinen Krankenakte angesehen und behandelt werden. Dies ist auch deutlich als formale Anforderung im Erhebungsbogen der Deutschen Krebsgesellschaft zur Zertifizierung von Darmkrebszentren (Stand 21.08.2012) als Kriterium so formuliert. Wörtlich heißt es hier im Kapitel 1.8.10:

## Dokumentation der Therapie

- **Dokumentation in stationärer Akte** (ausschließliche eigenständige Doku der Stomatherapeuten nicht ausreichend)

Eine weitere formale Anforderung ergibt sich aus der Umsetzung der Empfehlung in der AWMF-Leitlinie zur Therapie des Kolorektalen Karzinoms zur Erfassung der präoperativen Stomamarkierung,

wie sie dem Autor in der Entwurfsfassung als Auszug vorliegt. Hier wird insbesondere die Durchführung der präoperativen Stomamarkierung bei elektiven Eingriffen gefordert und die Dokumentation dieser Massnahme ist durchzuführen.

Als arbeitsvorbereitende Massnahme ist die stomabezogene Pflegedokumentation mit dem initialen **Assessment** die Vorbereitung zur Formulierung von **Pflegediagnosen**.

Die im nächsten Handlungsschritt nachfolgende Formulierung individueller **Pflegeziele** führt in der Prozessorientierung zum nächsten Schritt des Pflegeprozesses, der **Pflegeplanung**. Es versteht sich nun, dass im nächsten Schritt alle erfolgten Erhebungen, Planungen und Massnahmen mit den erzielten Ergebnissen im **Pflegebericht** dokumentiert werden.

Die abschließende **Evaluation** ermöglicht den Pflegeexperten die Überprüfung des Prozesses und der Ergebnisse der Handlungen.

Eine gute stomabezogene Pflegedokumentation folgt dieser Strukturlogik des Pflegeprozesses und erfüllt damit dann auch beispielsweise die formalen Anforderungen des Nationalen Expertenstan-



dards des DNQP zum Entlassungsmanagement durch frühzeitige Ermittlung eines eventuell sich abzeichnenden poststationären Nachsorgebedarfs.

### Die Pflegedokumentation als Leistungsnachweis

Die ökonomische Bedeutung einer guten stomabezogenen Pflegedokumentation zeigt sich insbesondere auch in ihrem Wert als detailliertem Leistungsnachweis für Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde. Da die individuelle Dienstleistung dieser Pflegeexperten im Arbeitsablauf der Akutklinik nicht mit eigenen und pflegespezifischen Kodierziffern regelhaft erfasst wird, fällt ein Nachweis der erbrachten Leistung zunächst schwer. Nur eine ausführliche und standardisierte Dokumentation der erbrachten Dienstleistung in einer stomabezogenen Pflegedokumentation kann helfen, den notwendigen ökonomischen Leistungsnachweis zur Wirtschaftlichkeit der Kostenstelle „Pflegeexperte Stoma, Kontinenz und Wunde“ zu führen. So ist es durchaus auch denkbar und wünschenswert, pflegerisch hochaufwändige Patienten mit schwierigen Stomaanlagen mit einem modifizierten Instrument des PKMS (Pflege-Komplex-

Massnahmen-Score) zu erfassen und zu bewerten. Denn die pflegerischen Versorgungen der Patienten mit komplikationsbehafteten Stomaanlagen stellen immer wieder, neben der enormen Belastung der betroffenen Menschen, auch einen enormen Arbeitszeitfaktor dar. Würde dies umgesetzt, so bekäme die stomabezogene Pflegedokumentation auch endlich eine wirtschaftliche Bedeutung als Abrechnungsgrundlage für die Klinik. Die enorme Bedeutung für die Pflegeexperten in der Klinik läge hierbei in der Wandlung von einer reinen kostenverursachenden Pflegemaßnahme hin zu einer (für die Klinik) erlöswirksamen Pflegemaßnahme. Letztlich bedeutet die regelhafte, gewissenhafte und umfassende Durchführung stomabezogener Pflegedokumentation eine wichtige Maßnahme zur Informationssicherung innerhalb des Behandlungsteams und eine Vereinfachung und Sicherung der Kommunikation im Behandlungsprozess. Sie sichert nachdrücklich die erfolgreiche Umsetzung von hauseigenen, standardisierten Behandlungspfaden für stomabetroffene Menschen in Kliniken. Im Wesentlichen kann man zwei Varianten einer **unzureichenden stomabezogenen Pflegedokumentation** unterscheiden:

1. Die **Unterdokumentation**. Dies ist immer dann der Fall, wenn stomabezogene Pflegeinformationen nur unzureichend erhoben, unzureichend dokumentiert und unzureichend weitergeleitet werden. Unzureichende Datenerhebung führt dabei automatisch zu einer mangelhaften Einschätzung der pflegerischen Anforderungen und patientenbezogenen Besonderheiten. Unzureichende Einschätzung führt im Prozess der pflegerischen Planung dann zu lückenhafter Planung und zufallsabhängigen Massnahmen. Eine Berichterstattung nach dieser unzureichenden Vorarbeit ist in der Folge meist genauso oberflächlich und arm an Inhalten wie die stomabezogene Pflegedokumentation dann insgesamt. Eine Evaluation findet in diesen Fällen meist nicht statt und führt dann folgerichtig zu einem unreflektierten Prozess pflegerischer Spontanhandlungen mit fraglicher Ergebnisqualität.
2. Die **Überdokumentation** hingegen trifft man häufig dort an, wo die Strukturen nicht gefestigt und die Prozesse weitgehend nicht standardisiert sind. Im ständigen Bemühen alle relevanten Informationen

# BESSER FACHLICH KOMPETENT.



Die Sanitätshaus Aktuell AG ist ein modernes, national und international tätiges Dienstleistungsunternehmen in der Gesundheitsbranche.

Unsere Gemeinschaft umfaßt insgesamt 300 Partnerbetriebe mit einer Mitarbeiterzahl von über 7.000 Fachkräften. Hiervon sind über 500 Mitarbeiter, als Spezialisten auf dem Gebiet der Homecare-Versorgung tätig. Damit zählen wir in Deutschland zu den führenden Versorgern im Homecare-Markt.

Mit über 70 Stomatherapeuten, sowie über 130 speziell nach ICW oder DGFW weitergebildeten Wundexperten verfügen wir über eine hochgradige Spezialisierung.

Unsere Partnerbetriebe sind die Verbindung zwischen klinischer und ambulanter Versorgung sowie Ansprechpartner für Patienten und Angehörige, Ärzte und Krankenhäuser, Altenheime und Pflegedienste sowie Krankenkassen.

Haben auch Sie Interesse an einer optimalen Patientenversorgung, dann freuen wir uns, wenn Sie sich bei uns melden.

Ansprechpartner: Ralph Mayer  
**Sanitätshaus Aktuell AG**  
**Auf der Höhe**  
**53560 Vettelschoß**

info@care-team.de  
www.care-team.de



**care team**

zu erfassen, werden häufig nicht relevante Daten erhoben und dies in unnötigen Wiederholungen bei verschiedenen Prozesssegmenten und in unterschiedlichen Behandlungsabschnitten im klinischen Behandlungsverlauf. Häufig wird in einer solchen Arbeitssituation ungefestigter und unsicherer Handlungsumgebung auch das persönliche Bestreben des ausführenden Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde deutlich, die eigene Dienstleistung in allen Details festzuhalten in einer übermäßigen Dokumentationsanstrengung. Doppel- und sogar Dreifachdokumentationen sind die Folge und bei Weitem keine Seltenheit.

Meist ist die notwendige stomabezogene Pflegedokumentation nicht ausreichend in den vorhandenen Dokumentationssystemen berücksichtigt oder auch gar nicht vorhanden. In diesen Fällen versuchen Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde dann diese Mängel durch individuell geschaffene Dokumentationssysteme zu kompensieren. Dokumentationsleistungen sollten sinnvoller Weise immer dann erfolgen, wenn Sie im Ablauf des Pflegeprozesses notwendig sind und immer dann, wenn es pflegerelevante Veränderungen im Rehabilitationsprozess des stomabetroffenen Menschen gibt.

Welche **fachlichen Anforderungen** sollten durch eine gute stomabezogene Pflegedokumentation erfüllt werden? Grundsätzlich sollten alle stomabezogenen Daten erhoben und verarbeitet werden, die für die Durchführung des Pflegeprozessgeschehens analog der o.a. Darstellung notwendig sind, aber nicht mehr als notwendig.

Neben der Erhebung der Stammdaten werden beim initialen Assessment alle subjektiven und objektiven Daten des Patienten erhoben, die möglicherweise stomabezogene Relevanz haben könnten.

Im Detail sind hier beispielhaft die Erhebungsparameter zu nennen, die möglicherweise irgendwo in der stationären Krankenakte enthalten sind, die aber nicht auf direktes Suchen unverzüglich zur Verfügung stehen. In übersichtlicher Darstellung sollten unter Anderem die folgenden Angaben dokumentiert vorliegen:



- Körpergröße in cm
- Körpergewicht in kg
- Angaben zur Durchführung der präoperativen Stomamarkierung
- Stoma-Art (anatomische Lokalisation, Ausführung als endständige oder doppelläufige Anlage)
- Ist es eine temporär angelegte oder aber eine geplant permanente Stomaanlage?
- Operative Ausführung (Lumen zentral-lumen seitlich)
- Die Abmessungen der Stomaanlage
- Die Positionierung der Stomaanlage auf der Bauchdecke und die erreichte Prominenz oberhalb der Bauchdecke
- Die Stomaanlage selbst und ihre umgebende Haut werden geprüft und bewertet.
- Einschätzung der individuellen Ressourcen und Fähigkeiten des Betroffenen
- Mögliche Komplikationen im Heilungsverlauf werden eingeschätzt und dokumentiert.
- Die Ausscheidungen aus der Stomaanlage und alle vorkommenden Beimengungen werden erfasst.
- Alle Details zu den eingesetzten Hilfsmitteln zur Stomaversorgung und eventuellem Zubehör.

Mit Blick auf die zentrale Bedeutung der stomabezogenen Pflegedokumentation als Kommunikationsgrundlage für das

berufsgruppenübergreifende Behandlungsteam sollte eine gute Dokumentation sich auch einer standardisierten Sprache mit genau vordefinierten Begrifflichkeiten bedienen. Es ist sehr hilfreich hierbei, wenn vorhanden, validierte und standardisierte Klassifikationsmethoden zu gebrauchen. Hierbei sollte sich jede Klassifikation nicht nur einer standardisierten Verwendung fachlicher Begriffe bedienen, sondern auch im Rahmen eines Behandlungs-Algorithmus zu Entscheidungen bezüglich der weiteren medizinischen und pflegerischen Massnahmen führen. Der Systematik des eingangs beschriebenen Pflegeprozesses folgend, sollte die fachliche stomabezogene Pflegedokumentation mit der Erhebung der Parameter zu Beginn des Prozesses erfolgen. Danach sollten die fachlichen Parameter im laufenden Prozess in den verschiedenen Prozessabschnitten als Verlauf erhoben und als Bestandteile des Prozessgeschehens in der Dokumentation bearbeitet werden. Logischerweise ergeben sich daraus dann Verlaufsberichte, Überleitungs- und Entlassungsberichte sowie Dokumentationen der Fortschritte in der Selbstpflegefähigkeit und der Versorgungskompetenz der Betroffenen. Werden diese Formulare nach standardisierten Kriterien mit allen an der Behandlung und Pflege der Betroffenen geteilt, so ist eine allzeit notwendige

Information im gesamten Behandlungsteam sicher gestellt.

#### Fazit

Eine strukturierte und der Logik des pflegerischen, professionellen Handelns folgende stomabezogene Pflegedokumentation ist eine wichtige und notwendige Massnahme der Qualitätssicherung. Ihre institutionalisierte Gestaltung und dauerhaft umfassende und gewissenhafte Ausführung durch alle Beteiligten sichert die interprofessionelle Kommunikation und die Behandlungssicherheit im berufsübergreifenden Team.

Aufgrund dieser hohen Bedeutung ist die Forderung nach großer Aufmerksamkeit für diesen wichtigen Bereich pflegerischer Profession gerechtfertigt.



Werner Droste  
Literatur beim Autor

# Dokumentation der Stomaversorgung im Blickpunkt gesetzlicher Neuregelung

**Die Dokumentation medizinisch-pflegerischen Handelns wie der Stomaversorgung des betroffenen Patientenkontexts unterliegt seit je her dem therapeutischen Pflichtenkreis der versorgungstechnisch eingebundenen Fachkräfte.**

Umfang, Qualität und Nachvollziehbarkeit der in der Praxis erstellten Dokumentationsberichte weisen unterschiedliche Prioritäten der Ersteller wie ins Detail gehende umfassende Beschreibungen von einzelnen Tätigkeiten wie zuweilen auch lückenhafte Darstellungen zu versorgungstechnisch, medizinisch-pflegerisch und haftungsrechtlich wesentlichen Punkten auf. Diese vordergründig negative Wertung der Dokumentationsarbeit soll nicht missverstanden werden als unangemessene Kritik an dem vorbildlichen Einsatz der Stomatherapeuten insgesamt. Dreh- und Angelpunkt von Irritationen zu Dokumentationsumfang und -pflicht ist dabei vor allem der Umstand, dass weder in Berufsordnungen noch in allgemein verbindlichen Vorgaben festgelegt erscheint, was wie zu dokumentieren ist. Bisher wurden allgemeine und spezielle Dokumentationspflichten überwiegend in Einzelentscheidungen der Gerichte ausgeführt, wenn es um die rechtliche Abwicklung von Komplikationsfällen vor dem Hintergrund geltend gemachter Patientenschäden ging. Dieser Umstand verdeutlicht, dass es für Stomatherapeuten nicht einfach ist, als Nichtjuristen diesen Part berufsrechtlicher Verpflichtung faktisch, rechtlich hinreichend und angemessen abzuwickeln. Es wäre vermessen, im Rahmen der nachfolgenden Betrachtung abschließend und umfassend alle Aspekte des Dokumentationspektrums zur Stomaversorgung abdecken zu können. Vielmehr soll der

Versuch gestartet werden, die Grundlagen aufzuzeichnen und das qualifizierte Stomateam zu sensibilisieren, relevante Risiken mit Problemlösungen zu erfassen und die entsprechende Dokumentation praxisgerecht umzusetzen. Dabei gilt es, angesichts der schon jetzt hohen Arbeitsbelastung unnützen Aufwand durch Aufblähung der Unterlagen auszuschließen. Die Parole hierzu muss lauten: ein Mehr an inhaltlicher Dokumentation zu den wesentlichen Punkten mit Verweis auf Versorgungsstandards unter Beschränkung auf das inhaltlich Notwendige. Einzelheiten hierzu werden zu besprechen sein.

## Dokumentation beratender und unterstützender Tätigkeit mit Hilfe individualisierter Standards

*Stomatherapeuten ermitteln in Teamabsprache mit dem Operateur die ideale Stelle zur bestmöglichen Versorgung, an der das Stoma angelegt werden soll. Sie erklären Besonderheiten bei der Ernährung, helfen, das passende Versorgungsmaterial zu finden, bei der Anleitung zur Selbstversorgung. Sie beraten in psychosozialen Fragen (Partnerschaft, Familie, Freunde, etc.) und unterstützen bei der Überleitung in die ambulante Versorgung.*

Dieser Kernbereich des beruflichen Spektrums ist dem Aufwand und Umfang nach wenig belastend abzuhandeln. Bei der Auswahl der idealen

Platzierung kann bei Einvernehmen kurz und knapp die Zustimmung des Operateurs vermerkt werden. Nur bei durchgreifenden pflegerischen Bedenken ist bei therapeutischer Letztverantwortung des Operateurs im Rahmen der Hinweisverpflichtung die gegenteilige Position nachweislich geltend zu machen und dokumentarisch mit Begründung auszuführen (Recht und Pflicht zum Gefahrenhinweis, rechtstechnisch: „Remonstrationsrecht und -pflicht“).

Zu den Besonderheiten der Ernährung kann auf dem Patienten erläuterte und ausgehändigte Ernährungslisten Bezug genommen werden. Ergänzend ist die Mitteilung möglicher Komplikationen z. B. Dichtigkeitsprobleme infolge starker Gewichtsschwankungen zu vermerken. – Vergleichbares gilt für die Dokumentationskriterien zur Materialauswahl und psychosozialer Beratung. Auch hier kann auf die Erläuterung und Übergabe von selbst erstellten oder allgemein verfügbaren Merkblättern verwiesen werden.

Bei der Anleitung zur Selbstversorgung sollte bei Patienten mit guter Compliance und technischer Fähigkeit dieser Umstand knapp mit einem Satz dokumentiert werden. Weiterer Ausführungen mit der Durchführung ergänzender dokumentierter Kontrollen bedarf es nur, wenn es nach verständiger Einschätzung an hinreichender Compliance des nicht zur Mitarbeit bereiten Patienten fehlen sollte.

## Risiko- und Qualitätsmanagement

Der Ausschluss vermeidbarer Gesundheitsschäden und Risiken der angesagten Versorgung ist Kernaufgabe des therapeutisch eingebundenen Fachpersonals. Stomatherapeuten sind daher wie alle verantwortlichen Mitarbeiter im Gesundheitswesen zu einem Patienten bezogenen und Risiken möglichst ausschließenden Qualitätsmanagement verpflichtet. Die höchstrichterliche Rechtsprechung hat dies mit der prägnanten Formulierung ausgedrückt, „dass Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung die Pflicht zuweist, das Gefahrenpotential auf das unvermeidbare Restrisiko zu vermindern“.

So heißt es in

### §§ 135 a SGB V (Verpflichtung zur Qualitätssicherung)

**(1) Die Leistungserbringer sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden.**

**(2) (sie) sind verpflichtet,**

- 1. sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, die insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern und**
- 2. einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln.**  
**(so auch § 113 Pflegeweiterentwicklungsgesetz 2008 für stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen)**

Insoweit ist es Pflicht der Stomatherapeuten, bekannte mit der Versorgung verbundene Gefahren zeitlich ausgerichtet nach dem individuellen Patientenrisiko dokumentarisch zu erfassen und die eingeleiteten Schutzmaßnahmen transparent auszuweisen. Dies betrifft u. a. den Problembereich von Undichtigkeiten der Stomaversorgung und peristomale Hautschädigungen. Insoweit sei auf eine Ende 2010 abgeschlossene Marktstudie unter Beteiligung von 1.686 Stomaträgern und 500 Stomatherapeuten aus Deutschland, Frankreich, Großbritannien und

den USA verwiesen, nach der die beteiligten Stomatherapeuten diese Komplikationen als die wichtigsten Probleme in ihrer beruflichen Praxis bewerteten (vgl. „Mit einem Stoma leben“, Heilberufe 2011, S. 69).

### Gesteigerte Qualitäts- und Dokumentationspflichten gemäß Patientenrechtegesetz 2013

Dezent findet sich in dem bereits zitierten § 135 a SGB V der Hinweis, dass therapeutische Leistungen in gebotener fachlicher Qualität zu erbringen sind. Mit dem aktuellen Patientenrechtegesetz – eingebunden in das Bürgerliche Gesetzbuch – ergibt sich dadurch die Notwendigkeit, die Befähigung des jeweils tätigen Stomatherapeuten dokumentarisch transparent nachzuweisen. Ansonsten sind bei oft nicht vermeidbaren Komplikationen wie Leckagen und Hautschädigungen Schadenersatz- und Schmerzensgeldansprüche bei unklarer Entstehung zu befürchten. Dies folgt aus der mit dem neuen Gesetz geschaffenen Beweislage, dass bei Komplikationen eine therapeutische Fehlleistung vermutet wird, wenn das qualitativ unbedenkliche Kenntnisniveau des Therapeuten nicht belegt ist. In der Sprache des Gesetzgebers heißt es in § 630 h Abs. 4 BGB:

**„War ein Behandelnder für die von ihm vorgenommene Behandlung nicht befähigt, wird vermutet, dass die mangelnde Befähigung für den Eintritt der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit ursächlich war.“**

Ergänzend sei hierzu angemerkt, dass es zum Befähigungsnachweis nicht ausreichen wird, eine vielleicht Jahre zurückliegende Weiterbildung eines Stomatherapeuten aufzuzeigen.

Die Einrichtungen sollte zum Beleg der fachlichen Qualität für jeden Therapeuten ein stets zu aktualisierendes Berufsprofil einführen, wenn es nicht schon gängige Praxis ist. Denn hinsichtlich des nachweislichen qualitativen Wissens- und Leistungsstands gilt der Nachweis des Therapeuten, „über neue fachliche Erkenntnisse bis zur Grenze des Zumutbaren fortgebildet zu sein“ (Rieger, Verantwortlichkeit des Arztes, NJW 1979, S. 582 mit Hinweis auf BGH VersR. 1975, S. 2245; BGH NJW 1968, S. 1181; 1977, S. 1103; ständige Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs).

Nachhaltig gewarnt werden muss vor schwerwiegenden Dokumentationsfehlern wie gravierenden Lücken und Verlust der Unterlagen. Dies führt ebenso bei ungeklärten Risikofällen zu Haftungsproblemen für Therapeuten und Einrichtungen. Denn nach der gesetzlichen Fiktion des § 630 f Abs. 3 BGB gelten nicht dokumentierte Leistungen als nicht erbracht; entsprechendes gilt bei Verlust der Dokumentationsunterlagen, die zur Absicherung aus vertraglicher Haftung mindestens 10 Jahre nach § 630 f Abs. 3 BGB und zur Verteidigung vor deliktischen Ansprüchen wie behaupteter Fehlbehandlung mit Gesundheitsschäden gemäß § 199 Abs. 2 BGB 30 Jahre zu archivieren sind.

### Formelle Vorgaben zur Dokumentation nach dem Patientenrechtegesetz

Nach § 630 f Abs. 1 BGB ist die Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang originär schriftlich oder in Schriftform zu führen. Grundsätzlich ist damit am Tage der Leistung die Dokumentation abzuschließen. Bei nachträglichen Zusätzen muss die originäre Fassung neben der ergänzten Dokumentation erkennbar transparent erscheinen.

Der notwendige Umfang der Dokumentation ergibt sich neben den bereits erörterten Einzelpunkten aus der gesetzlichen Regelung des § 630 f Abs. 2 BGB, wonach der Therapeut verpflichtet ist,

**„in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen.“**

Im Rahmen des Patientenrechtegesetzes ist dem Patienten nach § 630 g Abs. 1 BGB das Recht eingeräumt worden, „unverzügliche Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte zu erlangen, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe (Anmerkung: z. B.: mit der Einsicht einhergehende Suizid-

# Von Anfang an Hautprobleme vermeiden

Dank ihrer natürlichen Substanzen verfügt die Eakin Cohesive® Paste über spezielle hautregenerative Eigenschaften. Überall dort, wo sensible, entzündete, nässende Haut geschützt werden soll, eine Versorgung angebracht und vor allem abgedichtet werden soll, kommt diese einzigartige Paste zum Einsatz.



## Eakin Cohesive® Paste (alkoholfrei)

- Bei peristomalen Druckgeschwüren
- Bei unterschiedlichsten Hautschäden (auch Läsionen)
- Bei schwer zu versorgenden Stellen, z.B. zur Füllung und Abdichtung in Falten
- Zum Ausgleichen von Hautunebenheiten, z.B. bei Narben
- Um Allergien und um oftmals problematische, wiederkehrende Hautunverträglichkeiten zu vermeiden



Fragen, Muster, Bestellungen:  
**0800-22 440 22**  
(gebührenfrei)

Eakin GmbH · Feringastr. 6  
85774 München-Unterföhring  
Tel. 089 - 99 216 256  
Fax 089 - 216 200  
info@eakin.de · www.eakin.de

## gefährdung des Patienten) entstehen".

Der Patient kann dabei Kopien bzw. elektronische Abschriften seiner Patientenakte gegen Kostenerstattung verlangen. Nach dem Tod des Patienten gehen diese Rechte grundsätzlich auf seine Erben und die nächsten Angehörigen über.

### Nicht zu vergessen: die verpflichtende Dokumentation sicherer hygienischer Versorgung

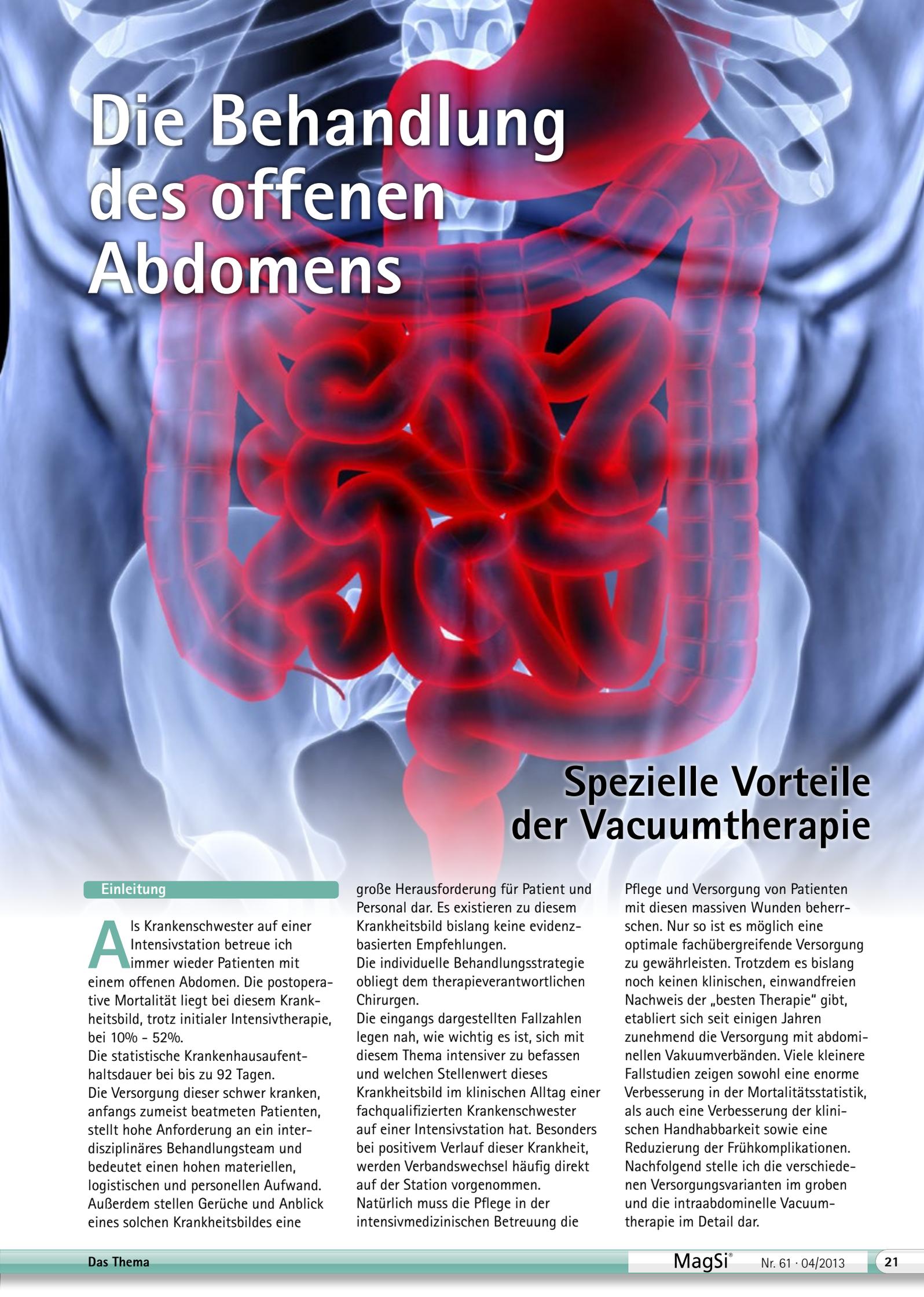
Bei dem schon aufgezeichneten Aufwand der Dokumentationsleistungen soll der Stellenwert sicherer Hygiene bei der Stomaversorgung nicht vergessen werden. Nach dem 2011 aktualisierten Infektionsschutzgesetz bedarf es fachübergreifend und selbstredend für den Bereich der Stomaversorgung in Hygieneplänen festgelegter Vorgaben, die beim therapeutischen Personal mit Schulungen und Verpflichtungserklärungen einschließlich dokumentierter Kontrollen umzusetzen sind.

### Abschließende Bemerkungen

Gesetzliche Vorgaben zu Form und Umfang der Dokumentationspflichten bislang über das Sozialgesetzbuch und das Infektionsschutzgesetz wurden erweitert durch das aktuelle Patientenrechtegesetz 2013 und stehen schon wegen der normativen Festlegung nicht weiter zur Diskussion. Aufgabe der Praxis und des therapeutischen Teams ist es nunmehr, mit Unterstützung erfahrener Praktiker unter rechtlicher Beratung Lösungen zu finden, dem gesetzlich festgelegten Anspruch mit angemessenem und belastungsmäßig tragbarem Aufwand zu entsprechen.



Hans-Werner Röhlig  
© 2013 – seminaris medizinrecht - 46047 Oberhausen



# Die Behandlung des offenen Abdomens

## Spezielle Vorteile der Vacuumtherapie

### Einleitung

**A**ls Krankenschwester auf einer Intensivstation betreue ich immer wieder Patienten mit einem offenen Abdomen. Die postoperative Mortalität liegt bei diesem Krankheitsbild, trotz initialer Intensivtherapie, bei 10% - 52%.

Die statistische Krankenhausaufenthaltsdauer bei bis zu 92 Tagen.

Die Versorgung dieser schwer kranken, anfangs zumeist beatmeten Patienten, stellt hohe Anforderung an ein interdisziplinäres Behandlungsteam und bedeutet einen hohen materiellen, logistischen und personellen Aufwand. Außerdem stellen Gerüche und Anblick eines solchen Krankheitsbildes eine

große Herausforderung für Patient und Personal dar. Es existieren zu diesem Krankheitsbild bislang keine evidenzbasierten Empfehlungen.

Die individuelle Behandlungsstrategie obliegt dem therapieverantwortlichen Chirurgen.

Die eingangs dargestellten Fallzahlen legen nahe, wie wichtig es ist, sich mit diesem Thema intensiver zu befassen und welchen Stellenwert dieses Krankheitsbild im klinischen Alltag einer fachqualifizierten Krankenschwester auf einer Intensivstation hat. Besonders bei positivem Verlauf dieser Krankheit, werden Verbandswechsel häufig direkt auf der Station vorgenommen. Natürlich muss die Pflege in der intensivmedizinischen Betreuung die

Pflege und Versorgung von Patienten mit diesen massiven Wunden beherrschen. Nur so ist es möglich eine optimale fachübergreifende Versorgung zu gewährleisten. Trotzdem es bislang noch keinen klinischen, einwandfreien Nachweis der „besten Therapie“ gibt, etabliert sich seit einigen Jahren zunehmend die Versorgung mit abdominalen Vakuumverbänden. Viele kleinere Fallstudien zeigen sowohl eine enorme Verbesserung in der Mortalitätsstatistik, als auch eine Verbesserung der klinischen Handhabbarkeit sowie eine Reduzierung der Frühkomplikationen. Nachfolgend stelle ich die verschiedenen Versorgungsvarianten im groben und die intraabdominelle Vacuumtherapie im Detail dar.

## 2. Das offene Abdomen

### 2.1 Allgemeines

Im innersten des Abdomen liegt der vom Magen abgehende ca. 5-7 Meter lange Dünndarm. Dieser setzt sich mit dem ca. 1,5 Meter langen Dickdarm fort welcher den Dünndarm „umrahmt“ und endet im etwa 20 cm langen Mastdarm. Die Bauchorgane werden dann vom Peritoneum begrenzt. Das Bauchfell liegt direkt an der Bauchwandfaszie an, welche aus der inneren Bauchfaszie (fascia transversalis) und äußeren Körperfaszie (fascia abdominalis superficialis) besteht und von der Bauchmuskulatur durchzogen ist. Über der Faszienstruktur liegt das Unterhautfettgewebe (Subcutis) und den äußeren Abschluss bildet die Haut (Dermis).

### 2.2 Definition und Ursachen

*Wie entsteht nun also ein offenes Abdomen und was genau ist es? Unter einem offenen Abdomen versteht man:*

Eine auch unter dem Begriff Laparotomie bekannte Technik, bei der die Faszie bewusst offen gelassen wird. Der häufigste Grund für eine solche Operation ist das akute Abdomen oder weniger häufig auftretend ein **abdominelles Trauma**. Unabhängig davon, welches Krankheitsgeschehen zu einem solchen Eingriff führt, wird intraoperativ der Bauch nicht vernäht sondern ein temporärer Bauchdeckenverschluss vorgenommen. Dies geschieht aus verschiedenen Gründen: Zum einen ist es möglich, dass der intraoperativ gestellte Befund zu massiv ist um endgültig alle Problemherde definitiv zu beseitigen. Dies ist zum Beispiel häufig bei Mesenterialischämien der Fall. Hierbei muss sichergestellt werden, das im Sinne des „second-look Verfahrens“, innerhalb von 48 Stunden wiederholt in den Bauchraum gelangt werden kann um zum Beispiel Spülungen oder erneute Revisionen der Wundherde vorzunehmen. Da diese Patienten, wie eingangs erwähnt, i.d.R. schwerst kranke, intensivpflichtige Patienten sind, stellt ein Verschließen und erneutes Eröffnen eine zu hohe körperliche Belastung dar, sodass die weniger erschwerende Variante der temporäre Bauchdeckenverschluss ist.

Zum anderen ist es möglich, dass der intraabdominelle Druck zu hoch ist. Dies ist häufig Folge von viszeralem Ödem, welche durch Infektionen, hohe Flüssigkeitssubstitution (z. B. zur Kreislaufstabilisierung) oder nach akuten Blutungen auftreten. Würde man trotzdem einen primären Bauchdeckenverschluss vornehmen, welcher immer das vorrangige Ziel ist, würde das im schlimmsten Fall zu einem abdominellen Kompartmentsyndrom und damit eventuell zum Multiorganversagen führen, da der Druck auf die umliegenden Organsysteme wie Herz, Lunge, Nieren und Leber so hoch wäre, dass diese durch Minderperfusion ihre Funktionalität einstellen. Außerdem würde die Perfusionschwierigkeit Wundheilungsstörungen für das Wundgebiet nach sich ziehen, was zu Nahtdehissenzen und damit z. B. zum Platzbauch führen würde. Hierbei unterscheidet man zwei „Stufen“:

**Den inkompletten Platzbauch**, bei dem lediglich die oberflächliche Naht nicht hält, die Faszie jedoch noch verschlossen ist und den sogenannten **kompletten Platzbauch** unter dem man das „Aufplatzen der Bauchwandnaht mit Eingeweidevorfall nach Laparotomie“, durch „schlechte Wundheilung, Wundinfektionen“ (Psyrembel; 255. Auflage, S. 1318) und starken Druck auf den Bauch z. B. durch Husten oder das Einsetzen der Bauchpresse bei der Defäkation, versteht. Diese Komplikation hat letzten Endes die gleiche Folge wie das geplante offen lassen des Abdomens aus oben genannten Gründen: es muss ein temporärer Bauchdeckenverschluss angelegt werden.

Der Vollständigkeit halber muss hier noch eine weitere häufig auftretende Komplikation (betroffen sind 4% - 41% der Patienten) erwähnt werden, welche die sowieso schon hohe Sterberate noch auf 60% steigert: die enteroatmosphärische Fistel.

Dies ist ein Verbindungsgang zwischen einem Hohlorgan und einer granulierenden Wunde die in 80% der Fälle vom Dün- oder Dickdarm ausgeht und deren Ursache nicht immer einwandfrei zu klären ist. Tatsache jedoch ist, dass durch diese Öffnungen Sekret in die Wunde austritt, was zu schweren septischen Krankheitsbildern führt. Zudem ist das Management der

enteroatmosphärischen Fistel sehr kompliziert und erschwert den temporären Bauchdeckenverschluss.

## 3. Temporärer Bauchdeckenverschluss

### 3.1 Allgemeines

Das offene Abdomen ist nicht nur durch Komplikationen wie Fisteln, Wundheilungsstörungen und Infektionen gekennzeichnet, sondern birgt noch weitere Probleme wie

- respiratorische Insuffizienz
- Flüssigkeits- und Eiweißverluste
- Regulationschwierigkeiten der Körpertemperatur
- Schmerzen und nicht zuletzt
- hoher Bewegungs- und Lagerungseinschränkung des Patienten.

Um diese Probleme möglichst gering zu halten ist ein temporärer Bauchdeckenverschluss unverzichtbar. Da das Ziel immer der möglichst schnelle Bauchdeckenverschluss ist, soll ein adäquates Verfahren im besten Fall folgende Eigenschaften erfüllen:

- Schutz der Bauchwand
- Verhindern der Rückbildung der Faszie
- Verhindern von Kontamination der Wunde
- Feuchthalten des Viszera, was damit unter anderem
- Fistelationen vorbeugt
- Verhindern eines abdominellen Kompartmentsyndroms
- Vermindern des Eiweiß- und Flüssigkeitsverlustes und damit
- Verringern der Elektrolytverschiebung
- Möglichkeit der Flüssigkeitsbilanzierung
- Fördern der Patientenmobilität und damit der Compliance
- Verringern des Pflegeaufwands
- Vorbeugen von Spätkomplikationen wie z. B. Hernienbildung
- Reduzierung der Krankenhausaufenthaltsdauer und Liegezeiten auf der Intensivstation was zu Kostenoptimierung führt.

Wie eingangs erwähnt gibt es zum heutigen Zeitpunkt kein Verfahren welches alle Wunscheigenschaften im vollen Umfang erfüllt, jedoch variieren die Häufigkeit und Intensität der Komplikationen, je nach Versorgungsvariante.

## 3.2 Konventionelle Therapien

### 3.2.1 Netzimplantationen und „Sandwich-Technik“

Dieses Verfahren bedient sich verschiedener Materialien, welche als Netz verarbeitet in den Bauchraum eingelegt und mit den Faszienrändern vernäht werden. Hierbei unterscheidet man resorbierbare von nicht resorbierbaren Stoffen.

Verwendet werden als resorbierbare Netze Polyglycolsäure (PGA) und Polyglactin (PG) und als nicht resorbierbare Stoffe werden Polypropylen (PP) und Polytetrafluoroethylen (ePTFE) eingesetzt. Bei Relaparotomien werden diese Netze medial durchtrennt und folgend faszienannähernd wieder vernäht.

Im Normalfall kommt nach der Netzimplantation die Sandwich-Technik zur Anwendung. Das bedeutet, dass als äußere Schicht ein adhäsiver, Polyurethan (PU) beschichteter Verband auf das auf Faszienniveau eingenähte Netz gelegt wird und zwischen die beiden Schichten Drainagen eingesetzt werden.

Im Optimalfall findet ein Wechsel nach ca. 3 Tagen statt. In der Verbandspflege ist theoretisch nicht mehr zu beachten als die allgemeinen Statuten. Jedoch ist nach meiner Praxiserfahrung der pflegerische Aufwand bei dieser Therapie durchaus größer. Häufig sezernieren die Wundgebiete stärker als das Fassungsvermögen des Verbandstoffes in der Lage ist aufzunehmen und auch die Drainagen schaffen es nicht die anfallenden Sekretmengen zu fördern. Das wiederum hat zur Folge, dass häufig die Wundauflagen mit stark aufsaugenden Kompressen (z. B. Zetuvit®) überklebt werden um wenigstens einen Teil der Flüssigkeitsmengen aufzufangen, oder die oberste Schicht des „Sandwichs“ mehrfach erneuert werden muss. Außerdem „schwimmen“ die Patienten oft in ihrem Wundsekret was ein mehrmaliges wechseln der Bekleidung und Bettwäsche pro Schicht nach sich zieht. Neben der Schwierigkeiten der Bilanzierung die dadurch auftauchen, kühlen die Patienten schneller aus und es muss häufiger ein Verbandwechsel vorgenommen werden als der Optimalfall anstrebt. Zudem mazerieren Wundränder- und gebiet,

was die dementsprechende Extraversorgung nach sich zieht. Vorteile gegenüber älteren Therapiekonzepten sind eine geringere Keimbelastung und eine höhere Bauchwandstabilität.

In der „modernen Form“ dieser Therapievariante wird das Sandwich-Prinzip durch die sogenannte Vacuumtherapie ersetzt was u.a. den Nebenaufwand verringert.

### 3.2.2 Das „open packing“ mit dynamischer Naht

Dieses Verfahren nenne ich lediglich der Vollständigkeit halber.

Unter „open packing“ versteht man das Füllen des Bauchraums mit feuchten, sterilen Bauchtüchern. Danach werden die Wundränder locker mit einer dynamischen Naht adaptiert und mit einem konventionellem Wundverband überklebt. Diese Methode gilt als überholt und wird nach Möglichkeit nicht angewendet. Sie stammt aus der „Damage-Control-Surgery“ des US-Militärs und diente der schnellen Blutstillung und Patientenstabilisierung zur Verlegung.

Die massiven Nachteile wie mangelnde Sekretableitung, hohe Keimbesiedlung, fehlende Flüssigkeitsbilanzierung, eventuelles Ausreißen der Wundränder, weiterhin instabile Bauchwände und so weiter disqualifizieren diese Therapie in der modernen Wundversorgung eindeutig.

### 3.2.3 Der Bogota Bag

Die Indikation für einen „Bogota Bag“ stellt vor allem das präventive „Platz lassen“ bei einem zu erwartenden oder bestehenden abdominellen Kompartmentsyndrom. Diese Therapie besteht aus einem sterilen, wasserundurchlässigen, durchsichtigen Lavagebeutel mit einem Fassungsvermögen von 3 Litern, welcher mit den Faszienrändern vernäht wird und eine Ausbreitung der Organe bei zunehmendem Umfang ermöglicht.

Um einen kontinuierlichen Sekretabfluss zu gewährleisten werden i.d.R. Drainagen in die Nähte eingelegt. Der pflegerische Aufwand ist bei dieser Therapie erhöht, da das Auffangen von intraabdomineller Flüssigkeit problematisch ist. Diese Methode ermöglicht, als eine

der wenigen, eine einfache Ausleitung eines Ileostomas und eine zusätzliche Beurteilung der Peristaltik und des Perfusionszustandes (z. B. bei Darmschämien). Allerdings ist die Bauchwand weiterhin instabil, was eine Lagerung kaum umsetzbar und eine Mobilisation des Patienten undenkbar macht. Außerdem ist das tägliche Wechselintervall, sowohl Zeit- als auch Materialaufwändig und die großzügige Bauchwandversorgung verhindert nicht das Zurückziehen der Faszie.

### 3.2.4 Der Wittman-Patch

Der Wittman-Patch ist ebenfalls eine nicht besonders häufig angewendete Methode, bestehend aus einer Art Klettverschlussystem bei dem zwei Blätter (Schlingenblatt und Hakenblatt) in die Faszie eingenäht und je nach Organspannungszustand immer näher aneinander gezogen werden. Hierbei ist die Gefahr jedoch groß, dass zu hoher Zug auf die Blätter gelegt wird was zu Minderdurchblutung und daraus folgend zu Nekrosen an den inneren Organen führt. Der Verschluss zur Oberfläche erfolgt i.d.R. mit ausleitenden Drainagen und einem konventionellen Wundverband. Der pflegerische Aufwand ist dabei ähnlich der Netzimplantation. Häufig fördern diese großen Wunden mehr Sekret als das Verbandsmaterial aufnehmen und ableiten kann, was zu Folgen wie unter 3.2.1 beschrieben führt. Eine Bauchdeckenstabilität ist gering gegeben.

### Die Vacuumtherapie

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, etabliert sich die Vacuumtherapie immer stärker und viele Studien unterlegen die Vorteile dieses geschlossenen Verbandssystems. Die in den 80er Jahren entwickelte Therapie, kam erstmals Mitte der 90iger Jahre auch in Deutschland zum Einsatz. Ursprünglich in der plastischen Chirurgie verwandt, vergrößerte sich das Anwendungsgebiet stetig. Heute bieten viele Handelsfirmen dieses Verfahren in verschiedensten Varianten für:

- Akute Wunden
- Subakute Wunden
- Chronische Wunden und Geschwüre wie z. B.
  - Wunden beim Diabetischen Fußsyndrom
  - Ulcus cruris venosum
  - Dekubitus

- Traumatische Wunden
- Dehiszierende Wunden
- Verbrennungen bis Grad II
- Lappenplastiken
- Gewebetransplantaten
- Und auch Eines ausschließlich für die Behandlung des offenen Abdomens an.

Die auch unter Negativ-Pressure-Therapy bekannte Methode wendet einen großporigen Polyurethan- oder Polyvenylalkoholschwamm an, welcher mit einer PU-beschichteten Folie überklebt wird und durch perforieren der Folie mit einem Sogsystem konnektiert wird. Dieses drainiert durch kontinuierlichen oder intermittierenden Sog die Wunde und transportiert kleine Gewebetrümmer ab.

Zudem schafft die Vacuumtherapie einen okklusiven, feuchten Wundverband, der durch Unterdruck unter anderem zur

- Steigerung der lokalen Durchblutung
- Ödemreduktion
- Steigerung des Zellwachstums
- Verringern der Retraktion der Faszie
- Reinigung der Wunde und
- Infektminimierung führt.

Die Kontraindikationen dieser Therapie sind gering und mit wenig Aufwand teilweise abwendbar. So ist es nicht erlaubt die Vacuumtherapie bei

- Malignen Wunden
- Fisteln unklarer Genese
- Unbehandelter Osteomyelitis
- Nekrotischem Gewebe und Schorf
- Freiliegenden Sehnen, Gefäßen, Knochen und Organen anzuwenden.

Im letzten Fall ist es jedoch möglich, die jeweiligen Strukturen mit nicht-adhäsiven Silikonverbänden abzudecken und den Schwamm darüber zu platzieren. Damit ist ein Verhaften der Struktur mit dem Schaumstoff abgewendet und trotzdem der Durchtritt des Sekrets in den eigentlichen Verbandstoff gewährleistet. Alternativ werden perforierte Folien eingesetzt um eine Barriere zu schaffen und trotzdem einen Sekretabfluss zu ermöglichen.

Außerdem ist besondere Vorsicht geboten bei Patienten mit Blutgerinn-

ungsschwierigkeiten oder erhöhter Blutungsgefahr. Sollten Blutungen auftreten muss die Vacuumtherapie sofort unterbrochen und ein Arzt zu Rate gezogen werden.

Vorteile des Vacuumsystems sind vielfältig. Der Schwammwechsel sollte bei infizierten Wunden alle 48 - 72 Stunden erfolgen und kann bei nicht infizierten Wunden sogar bis zu 4 Tage ausbleiben (Wechsel nach 5 Tagen). Was sowohl für den Patienten als auch für das Pflegepersonal sehr erleichternd ist. Außerdem kann man den Wechsel, sogar bei der Behandlung des offenen Abdomen, bei positivem Verlauf, auf der Station vornehmen. Zudem ist es möglich:

- Den Patienten voll zu mobilisieren (auch bei der Behandlung des offenen Abdomens) und damit
- Die Lebensqualität des Patienten zu steigern und
- zusätzlich Therapien zu optimieren wie z.B. Thromboseprophylaxe, Weaning etc.
- die Geruchsbelastung gering zu halten
- eine stationäre aber auch ambulante Versorgung zu gewährleisten.

Ein weiterer Vorteil dieses Verfahrens ist die Technik, da sie bei Fehlanlage einen Alarm abgibt und auf eventuell zu hohen oder zu geringen Sog hinweist. Somit ist eine schnelle Fehlerquellen-Suche und Korrektur möglich.

### Die Vacuumtherapie beim offenen Abdomen

Laut Informationsmaterialien verschiedener Hersteller dieser Systeme wird dieses Verfahren angewendet

- „Zur vorübergehenden Überbrückung von Öffnungen der Bauchwand, wenn ein primärer Verschluss nicht möglich ist und/oder wiederholte Zugänge zur Bauchhöhle erforderlich sind.
- Bei offenem Abdomen mit freiliegenden Darmschlingen, einschließlich abdominelles Kompartmentsyndrom.“

### Worauf ist nun zu achten bei der Anwendung am offenen Abdomen?

Im Normalfall wird die Erstanlage dieses

Verfahrens im OP vorgenommen. Ihr voraus geht im Idealfall die Implantation eines Netzes. Wie bereits erwähnt darf der Schwamm keinesfalls direkten Kontakt zu den intraabdominellen Strukturen haben. Daher muss vor einlegen des Schaumstoffs eine Schutzschicht auf das Netz aufgebracht werden. Es gibt Komplettsysteme, die diese Extraschicht bereits enthalten. Alternativ kann:

- der Schwamm mit einer selbstklebenden, an der Unterseite perforierten Folie ummantelt und direkt auf das Netz gelegt werden oder
- zwischen Schwamm und Netz ein nicht adhäsiver Silikonverband in mehreren Schichten gelegt werden um die Organe zu schützen, oder
- eine PU beschichtete Folie tief in das Abdomen eingebracht werden um die Bauchdecke vom Darm bzw. Netz zu trennen.

Danach erfolgt die Schwammeinlage auf Bauchdeckenniveau, so dass er weder unter der Faszie (Gefahr der Dünndarmverletzung bei Dislokation) noch über der Haut (Hautschädigung) zum Liegen kommt.

Um die richtige Größe zu erhalten kann der Schwamm passend zugeschnitten werden. Um das System luftdicht zu verschließen wird anschließend die selbstklebende Folie so aufgebracht, dass der Schaumstoff unter Sog auf Hautniveau liegt. Für einen besseren Wundrandschutz ist es sinnvoll zuvor die Wundränder mit Hydrocolloidverbänden zu bekleben. Nachdem alles luftdicht verschlossen ist wird möglichst zentral die Folie eingeschnitten, der Sogadapter aufgebracht, mit der Pumpe konnektiert und auf einen Sog von 125 mmHG eingestellt.

Bei korrektem Sitz des Systems ist es eventuell sogar möglich eine Schutzintubation aufzuheben und die Patienten zu mobilisieren.

Für die Pflege erleichtert sich durch diese Methode einiges. Abgesehen von der Arbeit mit einem wachen Patienten, ist eine genaue Bilanzierung der drainierten Flüssigkeit möglich, die Patienten benötigen nicht, wie unter 3.2.1. beschrieben, mehrfach täglich neue Kleidung und Bettwäsche und die Prophylaxen werden erleichtert.

Zum Beispiel verringert sich durch Mobilisation das Thrombose-, Dekubitus und Pneumonierisiko.

Eine klare Schwierigkeit besteht in der Versorgung bei enteroatmosphärischen Fistel. Durch diese läuft Darminhalt in den Bauchraum und kontaminiert einerseits das Wundgebiet und verstopft durch die Zähflüssigkeit das Schwamm-system. Dies führt zu einer Insuffizienz der Saugung und damit zur Nutzlosigkeit des Verfahrens. Seit kurzem jedoch gibt es für diese häufig auftretende Komplikation sogenannte PPM-Fisteladapter™.



Abb. 12 Fisteladapter aus Silikon

Dieser wird in den Schwamm eingesetzt und auf die Öffnung der Fistel aufgebracht. Dabei ist ein absolut senkrechter Sitz des Adapters auf der Fistelöffnung zu beachten. Anschließend wird der Bauch wie gewohnt mit der Folie überklebt und mit dem Pumpsystem verknüpft. Über dem Fisteladapter kann nach Einschneiden der Öffnung ein zweiteiliges Stomaset aufgebracht werden um das Stuhlsekret ohne Wundkontamination auszuleiten.

Bei korrekter Anwendung ist ein Wechsel des Stomabeutels ohne Sogverlust möglich.

Bei der Verwendung des Verfahrens von der Vacuumtherapie, muss auf zwei Fehler geachtet werden. Zum einen darf das System nicht länger als maximal zwei Stunden ohne Sog sein. Sollte die Sogwirkung aus irgendeinem Grund nicht aufgebaut werden oder nachlassen muss sofort nach der Fehlerquelle gesucht werden und diese beseitigt werden. Häufigste Ursache sind kleine Stellen an denen die Folie nicht mehr haftet. Dies ist durch Überkleben, direkt auf Station zu beheben. Zum anderen darf der Sog nicht die eingestellten 125 mmHg übersteigen.

Sollte der Unterdruck zu hoch sein, alarmiert das System. Dann sollte man nach abgeknickten Leitungstellen suchen oder im Zweifelsfall den Schwamm auf eventuell ausgetretenes Stuhlsekret überprüfen. Bei positivem Verlauf findet der Verbandwechsel unter sterilen Kautelen auf der Station statt und bei stabiler Kreislauftsituation ist es möglich die Patienten mit Vacuumtherapie auf die periphere Station zu verlegen.

#### 4. Fazit

*Welches Fazit lässt sich nun ziehen?*

Zuerst einmal ist zu sagen, dass das Krankheitsbild des offenen Abdomen so umfangreich ist, dass es multidisziplinär eine große Herausforderung darstellt.

Bei meinen Literaturrecherchen bin ich auf eine Fülle von Informationen getroffen und es stellte sich als schwierig heraus diese zu sondieren, sortieren und in den richtigen Zusammenhang zu bringen. Auch, oder obwohl es eine hohe Zahl an Studien zu der vacuumassettierenden Behandlung des offenen Abdomens gibt, die fast alle zum gleichen positiven Ergebnis kommen, gibt es keine einheitliche Empfehlung. In der Praxis jedoch erweist sich die Anwendung der Vacuumtherapie als überaus sinnvoll und, trotz ersteinmal hoch erscheinender Kosten, als sehr effizient. Allein wegen der Möglichkeit der Mobilisation und der eventuellen Extubation ist diese Methode aus meiner Sicht durchaus anstrengbar.

Ich habe bereits in meiner Ausbildung auf der peripheren Station Patienten mit einer Vacuumtherapie beim offenen Abdomen betreut und den positiven Verlauf der Erkrankung begleiten können. Pflegerisch stellt sich zwar der Verbandswechsel als sehr zeitintensiv dar, dafür ist in der allgemeinen Pflege viel Zeit sinnvoll für andere Dinge zu nutzen.

Zum Beispiel für ein einfaches Patientengespräch, denn man darf nicht vergessen, dass unabhängig welche Behandlung gewählt wird, diese Krankheit massiv bedrohlich ist und Patienten neben der guten physiologischen Behandlung auch einer seelischen Stütze bedürfen.



Alina Lofing  
GuK, Pflegeexpertin SKW

*Das PPM-Fisteladapter-Set zur Versorgung von Darmfisteln am offenen Abdomen.*

Abb. 12:  
Exklusivvertrieb:  
Phametra Pharma und  
Medica-Trading GmbH;  
[www.phametra.de](http://www.phametra.de)

#### Literatur zum Fisteladapter

Evenson A. R., Fischer J. E.: *Current management of enterocutaneous fistula.*  
In: *J Gastrointest Surg* 2006;  
10: 455–464.

Jannasch O., Lippert H., Tautenhahn J.: *Ein neuer Adapter zur Versorgung von enteroatmosphärischen Fisteln beim offenen Abdomen.*  
In: *Zentralbl Chir* 2011;  
136: 585–589.

Jannasch O., Tautenhahn J., Lippert H., Meyer F.: *Temporärer Bauchdeckenverschluss und pathophysiologische Früh- und Spätfolgen der Behandlung eines offenen Abdomens.*  
In: *Zentralbl Chir* 2011; 136: 575–584.

Marinis A., Gkiokas G., Anastasopoulos G. et al.: *Surgical techniques for the management of enteroatmospheric fistulae.*  
In: *Surg Infect (Larchmt)* 2009;  
10: 47–52.

van Hensbroek P. B., Wind J., Dijkgraaf M. G. W. et al.: *Temporary closure of the open abdomen: A systematic review on delayed primary fascial closure in patients with an open abdomen.*  
In: *World J Surg* 2009;  
33: 199–207.



# Expertengruppe stellt neues Klassifikationssystem für peristomale Hautläsionen vor!

Während des 5. Südwestdeutschen Stoma-Kongresses in Donaueschingen wurde am Freitag, den 15. 03. 2013 der LSD-Score als neue Klassifizierung für peristomale Hautläsionen vorgestellt.

Auf Einladung von Herrn Prof. Dr. Dr. Runkel und Frau Mechthilde Birk aus dem Schwarzwald-Baar-Klinikum in Villingen-Schwenningen kamen mehr als 200 Betroffene als Mitglieder der Selbsthilfe Deutsche ILCO e.V., Pflegeexpertinnen Stoma, Kontinenz und Wunde sowie Mediziner aus südwestdeutschen Kliniken und dem ambulanten Fachhandel. Erarbeitet wurde der **LSD-Score** von einer Expertengruppe, die im vergangenen Jahr aus Chirurgen, Pflegeexperten und Mitarbeitern der Selbsthilfe gebildet wurde. Nun konnte den Teilnehmern des Stoma-Kongresses ein Ergebnis vorgestellt werden, das einen neuen Ansatz in der Klassifizierung verfolgt. Der Aufgabenteilung entsprechend sollte der neue Score mehrere Bedingungen erfüllen:

- Einfachheit in der Anwendung
- Einheitliche Begrifflichkeiten
- Ableitung von Handlungs-konsequenzen
- Verständlichkeit auch für Betroffene

Die Systematik des neuen LSD Score sieht demzufolge **drei Hauptkategorien** der Einteilung vor:

**L** steht als erste Hauptkategorie für **Läsion** und hier soll in vier Stufen die peristomale Haut bewertet werden. **LO** steht hier für die unauffällige Haut

peristomal, also die völlige Abwesenheit jeder Hautreizung. **L1** bezeichnet die Irritation der peristomalen Haut wobei die Epidermis intakt ist. Bei einer vorliegenden Erosion, Mazeration oder Ulceration bis in die Tiefe des Gewebes ist das Stadium **L2** erreicht. **L3** liegt vor, wenn sich Zeichen der Infektion zeigen wie bei Abszessen, Phlegmonen oder Fisteln.

Die zweite **Hauptkategorie S** hat die Bewertung der Stomaanlage im sogenannten **Stomastatus** zum Inhalt. **S0** bezeichnet hier den normalen Stomastatus in dem die Stomaversorgung problemlos machbar ist. **S1** bezeichnet den Status, in dem die Stomaversor-

gung noch machbar ist, aber schon mit Aufwand verbunden ist. Die Versorgung ist hierbei mehr als 24 Stunden sicher haftend.

In **S2** ist ein Versorgungszustand beschrieben, in dem die Stomaversorgung nur mit höchstem Aufwand gelingt und eine Haftung der Versorgung nicht über 24 Stunden sicher erreicht wird. Alle Zustände, die zusätzliche Interventionen notwendig machen, fallen in diese Kategorie.

Die oben aufgeführten Stadien S0, S1 und S2 werden durch hinzufügen von Buchstaben mit einer zugrunde liegende Ursache verknüpft und dadurch inhaltlich ausdifferenziert.



Bilder: Werner Droste

Eine **Stomastenose** wird mit dem Buchstaben **O** bezeichnet.

Ein **Prolaps** erhält die Bezeichnung **P**. Die **Retraktion** wird mit **R** bezeichnet. Eine unzureichende **Lokalisation** der Stomaanlage wird mit dem Buchstaben **L** verknüpft.

Eine **Hernie** wird mit **H** ausgedrückt. Alle „**nicht stomabedingten Hautveränderungen**“ werden mit dem Buchstaben **D** ausgedrückt.

Durch diese Kombinationsbezeichnung gelingt dann eine ursachenbezogene Beschreibung der Versorgungssituation für den Betroffenen.

Wichtige Systemerkrankungen und Therapiemaßnahmen wie Diabetes mellitus und Morbus Crohn, aber auch eine aktuelle Chemotherapie und Bestrahlung werden im **dritten Klassifizierungsbereich D** mit den folgenden Kombinationen dargestellt:

**DO** = es liegt keine stomarelevante Systemerkrankung oder Behandlungsmaßnahme vor

**D1** = es liegt eine Systemerkrankung oder Behandlungsmaßnahme vor, die aber aktuell keine Relevanz für die Stomatherapie hat

**D2** = es liegt eine Systemerkrankung oder Behandlungsmaßnahme vor, die aktuell eine Relevanz für die Stomatherapie hat

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des 5. Stomakongresses hatten nun zunächst in vier Arbeitsgruppen die Gelegenheit, die Anwendbarkeit des LSD-Scores an Hand ausgewählter fotografischer Fallvorstellungen zu erproben und fachlich zu diskutieren.

Hier zeigte sich insbesondere das Engagement der anwesenden Betroffenen, die ihre eigene Expertise in die Diskussion um die Anwendbarkeit des neuen Scores einzubringen.

Die anwesenden Pflegeexperten und Mediziner überprüften die Anwendbarkeit der Klassifizierung durch Übertragung der abzuleitenden Handlungskonsequenzen auf ihre Handlungsumgebung in Kliniken und ausserklinischer Nachsorge.

Hier zeigte sich auch in der intensiven Zusammenarbeit aktueller Bedarf an kleineren Nachbesserungen in der sprachlichen Optimierung des LSD-Scores.

Im Plenum wurden anschließend die Diskussionsergebnisse aus den kleineren

Arbeitsgruppen zusammen getragen und vorgestellt.

Nach diesem Arbeitsschritt erfolgte dann die modellhafte Erprobung der LSD-Klassifizierung im Plenum durch alle Anwesenden. Anhand ausgewählter Fallvorstellungen waren die Teilnehmer und Teilnehmerinnen aufgefordert, ihre persönliche Klassifizierungseinschätzung durch Abgabe eines Votums bezogen auf die fotografisch dargestellten Stomaanlagen und die peristomale Umgebung abzugeben.

Diese Abstimmung erfolgte mit TED-Geräten und erlaubte eine sofortige Diskussion und Kommentierung der Abstimmungsergebnisse durch die anwesenden Mitglieder der Expertengruppe. Diese Vorgehensweise war dafür verantwortlich, dass auch dieser Teil des Stoma-Kongresses ein echte Interaktivität mit den Kongressteilnehmern erlaubte.

So konnte sich jeder nach seinen Wünschen und Möglichkeiten aktiv in die Arbeit einbringen und seinen persönlichen Beitrag zur Gestaltung des LSD-Scores beitragen.

Als Fazit der Veranstaltung bleibt festzuhalten:

1. Der LSD Score ist ein anwendbares Instrument zur Bewertung peristomaler Hautläsionen
2. Die sprachlichen Feinkorrekturen werden von der Expertengruppe in einem zeitnahen Arbeitstreffen abschließend vorgenommen
3. Danach wird der LSD-Score in der Fachwelt publiziert und alle Beteiligten werden aufgefordert damit zu arbeiten.
4. Eine wissenschaftliche Untersuchung zur neuen Klassifizierung wird durch die Expertengruppe vorbereitet
5. Die Gestaltung eines stomatherapeutischen Behandlungs-Algorithmus basierend auf dem LSD-Score ist dann die nächstfolgende Aufgabe der Expertengruppe.

Dies wird dann auch gleich das zentrale Thema des nächsten Stomakongresses in Donaueschingen am **21. März 2014** sein. Reservieren sie sich schon jetzt diesen Termin zur Teilnahme am **6. Südwestdeutschen Stomakongress!**

Werner Droste



# Positionspapier zum Thema Stomaversorgung und Innovation

**D**er Zugang zu Stoma-Produkten, welche von einem Arzt verordnet und von speziell weitergebildeten Krankenpflegekräften (Stomatherapeuten) individuell angepasst werden, ist für die Gesundheit und das Wohlbefinden eines Patienten mit künstlichem Darmausgang von hoher Bedeutung. Produktinnovationen, die eine Verbesserung des stomaumgebenden Hautschutzes und/oder eine prothetische Funktionalität gewährleisten, sind für diese Personen besonders wichtig. Politiker müssen oft eine große Anzahl von Hindernissen überwinden, um sicherzustellen, dass alle Bürger der EU, die sich einer Operation mit künstlichem Darm- oder Urinausgang unterziehen mussten, eine adäquate Versorgung bekommen. Investitionen im Bereich der Produktinnovationen haben zu einer breiten Auswahl an hochwertigen Produkten mit einer damit einhergehenden gewaltigen Verbesserung der Produkt-Qualität, der technischen Versorgung und somit der Lebensqualität geführt. Dennoch haben weder die Erstattungsbeträge, noch das Beschaffungswesen oder das praktische Ausbildungswesen mit derlei Innovationen Schritt halten können. In einem Bereich äußerster Komplexität erfolgen Erstattungen zum einen oft nach dem „eine Größe/Ausführung passt für alles“-Prinzip, zum anderen wird die Anzahl der monatlichen benötigten Produkte limitiert, so dass Hersteller wenig Anreize haben, neue innovative Lösungen für Patienten zu entwickeln. Die Differenziertheit von Stomaprodukten, und evtl. auftretender Stoma-Komplikationen, benötigt den verstärkten Einsatz fachlicher Unterstützung, doch das Fehlen von standardisierten Aus-, Weiter- und Fortbildungen für Stomatherapeuten innerhalb Europas wiederum führt zu enormen Ungleichheiten im Pflegestandard. Kontinenz wird definiert als die Fähigkeit, Urin und/oder Stuhl bis zu einem geeigneten Zeitpunkt der Entleerung

## **Der Verlust der Kontinenz aufgrund von Operationen mit künstlichem Darm- oder Urinausgang führt meistens zu erheblichen Veränderungen im täglichen Leben eines Betroffenen. Die Auswirkungen auf dessen Lebensqualität und dessen Familie können gravierend sein.**

einzuhalten<sup>1</sup>. Für die meisten von uns ist Kontinenz ein grundlegender, natürlicher Zustand, der in der Regel als selbstverständlich empfunden wird. Als Resultat von Krankheit, Erbanlagen oder eines Traumas (Unfalls), jedoch, mussten sich ca. 700.000 Europäer einer lebensrettenden Operation mit „künstlicher“ Darm- oder Harnableitung unterziehen, welche in der Entfernung von erkrankten Segmenten des Darmes oder der Blase resultierten. Die Operation führt zum Kontrollverlust des Schließmuskels (Sphinkter) und lenkt den Ausstoß aus Darm und/oder ableitenden Harnwegen durch eine operativ geschaffene Öffnung an der Bauchdecke, welches Stoma genannt wird. Die Patienten haben keine Kontrolle über das Öffnen oder Schließen des Stomas. Während sie von ihrer Krankheit als „geheilt“ betrachtet werden können, bleiben Personen mit einem Stoma inkontinent und müssen bis an ihr Lebensende mit einem äußerlichen Auffangbeutel für Stuhl und/oder Urin leben.

Das Ziel dieses Papiers ist es, ein Bewusstsein für die Probleme zu schaffen, die auftreten können, wenn Patienten, die sich einer Operation mit künstlichem Darm- oder Urinausgang unterziehen mussten, einen unzureichenden Zugang zu einer dauerhaft benötigten und vom Arzt verordneten Stoma-Versorgung haben. Es macht die unterschiedlichen Versorgungssituationen von Personen mit einem Stoma innerhalb der Europäischen Union deutlich und zeigt einige Leitlinien für Regierungen, Kostenträger und Entscheidungsträger auf, um jedem

Stomapatienten den Zugang zu einer Versorgung mit notwendigen medizinischen Hilfsmitteln zu ermöglichen.

### **Über Eucomed**

*Eucomed repräsentiert die Medizintechnikbranche in Europa. Es ist unser Bestreben, den Menschen Zugang zu innovativen medizinischen Technologien zu ermöglichen.*

*Die Mitglieder von Eucomed sind europäische Hersteller von Medizinprodukten sowie Medizintechnikverbände. Wir vertreten Entwickler, Hersteller und Leistungserbringer von Medizintechnologien, die in der Diagnose, Prävention und Therapie von Krankheiten und Behinderungen zum Einsatz kommen. Dieser Industriezweig beschäftigt mehr als 500 000 hoch qualifizierte Fachkräfte, hat einen Jahresumsatz von 95 Milliarden Euro, investiert ca. 7,5 Milliarden Euro in Forschung & Entwicklung und umfasst ca. 500.000 verschiedene Medizinprodukte, vom Wundpflaster über Rollstühle bis hin zu Herzschrittmachern und Gelenkersatz. Eucomed unterstützt ein faires regulatorisches Umfeld, welches gewährleistet, dass die Medizinprodukteindustrie den wachsenden medizinischen Bedürfnissen und Erwartungen der Gesellschaft nachkommen kann. Weitere Informationen finden Sie unter [www.eucomed.org](http://www.eucomed.org).*

Das Positionspapier kann ab sofort unter der Homepage der FgSKW abgerufen werden: [www.fgskw.org](http://www.fgskw.org).

<sup>1</sup>Stedman's TM Medical Dictionary 2007 Edition



# „Wissenswertes rund ums Stoma“

So lautete erneut der Titel des Pflegeworkshops innerhalb des 39. Deutschen Koloproktologen-Kongresses am Donnerstag, den 07. März 2013 in München.

**W**ie schon in den vergangenen Jahren erfreut sich dieser Pflegeworkshop im Verlauf des Koloproktologen-Kongresses stark steigender Teilnehmerzahlen. Zum diesjährigen Pflegeworkshop waren mehr als 200 Teilnehmer aus der ganzen Bundesrepublik angereist. In diesem Jahr präsentierten Referentinnen und Referenten der Selbsthilfe und verschiedenster Berufsgruppen aus Medizin und Pflege Fachvorträge aus den unterschiedlichsten Bereichen „rund ums Stoma“.

Beginnend mit dem Thema „Stomaversorgung oder anale Inkontinenz: Epidemiologie und Kosten“ wurde der Fortbildungstag durch Herrn Dr. Van der Voort nach der Begrüßung der Anwesenden durch Herrn Prof. Dr. Fürst eröffnet. Hier gab es dann aufgrund des Vortragstitels und seines Inhalts auch gleich genügend Diskussionsstoff mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Der technischen Seite der operativen Gestaltung einer schwierigen Stomaanlage hatte sich in seinem Beitrag Herr Dr. Ruppert zugewandt. Sehr anschaulich wurde dargestellt, warum es häufig technisch schwierige Situationen während des operativen Eingriffs zur Gestaltung einer Stomaanlage zu bewältigen gilt.

Einer für manche Stomabetroffenen potentiell lebensgefährlichen Behandlungssituation widmete sich Herr Prof. Dr. Fürst mit seinen Ausführungen zum Thema „High-Output-Stoma: Erkennen und Behandeln einer potentiell lebensgefährlichen Situation“. Insbesondere die Notwendigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit zur Verhinderung schwerwiegender

Krankheitsfolgen für die Betroffenen wurde angesprochen. Frau Guse vermittelte den Teilnehmern des Workshops sehr informativ die aktuellen Handlungsgrundlagen für die hygienische Stomaversorgung. Nach diesem Beitrag zur Stomapflege stellte Herr Prof. Dr. Jehle Antworten auf die Frage vor, wann und wie chirurgische Stomakorrekturen erfolgen sollten.

Hier war besonders eindrucksvoll, dass für viele Indikationen zur operativen Korrektur einer Komplikation an einer Stomaanlage auch der richtige Zeitpunkt des Eingriffs eine bedeutsame Rolle für das Ergebnis spielt. Nach einem Mittagsimbiss begann Herr PD Dr. Becker die Präsentation mit seinem Beitrag zur Entscheidung für eine Neoblase oder aber ein Ileumconduit. Welches operative Vorgehen in welcher Lebenssituation für die betroffenen Menschen die bessere Entscheidung verspricht wurde in diesem Vortrag umfassend dargestellt.

PD. Dr. Kasperek versuchte in einem anderen Indikationsbereich eine ähnliche Entscheidung vor einem operativen Eingriff mit den Implikationen für die Betroffenen darzustellen. Er referierte zur Frage: „J-Pouch oder endständiges Ileostoma bei Colitis ulcerosa oder Poliposis coli. Was ist besser?“. Die Schwierigkeit, bereits vor dem Zeitpunkt der Rückverlagerung eine Einschätzung der späteren Kontinenzsituation des Menschen vorzunehmen, stellte Herr Prof. Dr. Rosen aus Wien in seinem Beitrag dar. Ergänzend hierzu thematisierte Herr Prof. Dr. Kreis die Frage der Indikation zur Stomaanlage bei vorliegender analer Inkontinenz.

Es ist ein Zeichen für die vielseitige Themenauswahl dieser Pflageetagung, dass in den beiden letzten Beiträgen dieser Veranstaltung gänzlich andere Aspekte des Lebens „Rund ums Stoma“ vorgetragen wurde. Herr PD Dr. Schüle definierte für die Anwesenden im Plenum den Unterschied zwischen einer Niedergeschlagenheit und einer behandlungsbedürftigen Depression. Sehr intensiv wurde auch in diesem Beitrag deutlich, dass den betreuenden Pflegeexperten hier aufgrund der Nähe zum Patienten eine ganz besondere Rolle zukommt in der Erkennung möglicher krankhafter Entwicklungen und damit verbundener Einleitung weiterer diagnostischer Maßnahmen und Einbeziehung von Spezialisten in diesen Therapiefeldern.

Herr Prof. Dr. Englert trug die Möglichkeiten und Grenzen der Selbsthilfe in der Rehabilitation von stomabetroffenen Menschen vor und rundete mit diesem Beitrag einen höchst interessanten Fortbildungstag ab.

Die interessierten Teilnehmerinnen und Teilnehmer dürfen sich schon heute auf die nächste Pflageetagung innerhalb des Koloproktologen-Kongresses in München im kommenden Jahr freuen. Es wäre sehr wünschenswert, wenn sich hier auch vermehrt Pflegeexperten mit Fachvorträgen engagieren würden. Die spezielle Sicht der Pflegeexperten zu Fragen der professionellen Pflege und Rehabilitation von Stomabetroffenen sollte auch in dieser Pflageetagung zur ganzheitlichen Darstellung zukünftiger Themenbereiche verstärkt beitragen.

Werner Droste

# Stoma – Edukationsmodell Prozessunterstützung im Qualitätsmanagement

## Praxisorientierte Lehrmittel

### Qualitätsmanagement in der Stomatherapie

#### Welche Vorteile bieten unsere Stomamodelle?

Die handgefertigte nachgebende Oberfläche ermöglicht auch dem ungeübten Benutzer, das Hilfsmittel unter realistischen Gesichtspunkten anzulegen.



#### Stomamodelle für die Praxis

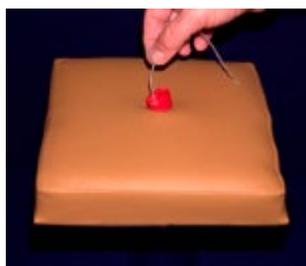
Der Transfer zwischen Theorie und Praxis ist nicht immer ganz einfach.



Im Bezug auf die jahrelange Erfahrung im Bereich der Stomaversorgung zeigte sich immer deutlicher, wie hilfreich es ist, durch geeignete Instrumente unterstützt zu werden.



Die Hilfsmittelversorgung kann angepasst, bewertet und gegebenenfalls überarbeitet werden, ohne den Betroffenen zu belasten.



Es besteht die Möglichkeit, die Stoma – Edukationsmodelle zu jeder Zeit, an jedem Ort und der persönlichen Zieldefinierung einzusetzen.



Die Stoma- Edukationsmodelle unterstützen den Prozess, um die geforderten Anforderungen zur Zertifizierung zu erreichen.

Sie können den Unterschied ertasten und visuell wahrnehmen.

**Jeder Mensch hat die  
Möglichkeit entsprechend  
der persönlichen  
Fähigkeiten zu lernen.**



Hans Jörg Krah  
Zillestr. 40  
45739 Oer-Erkenschwick  
Mobil: 0152/ 31 07 38 34  
Fax (02368) 96 21 97  
info@krah-pse.de  
www.stomamodelle.de

# FormaFlex

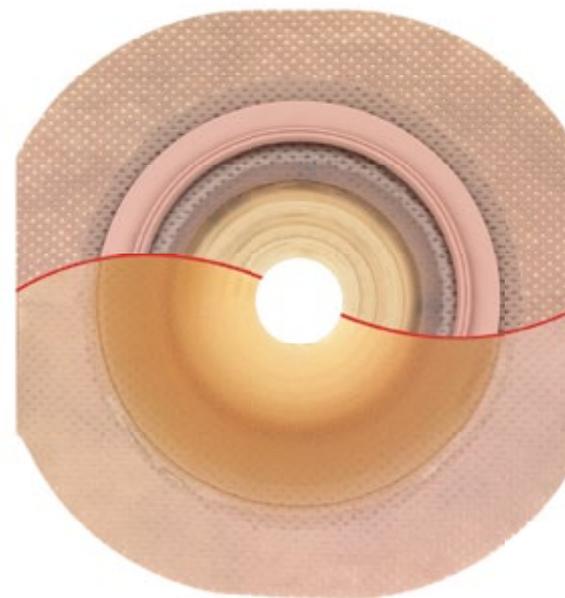
## Hautschutzplatte

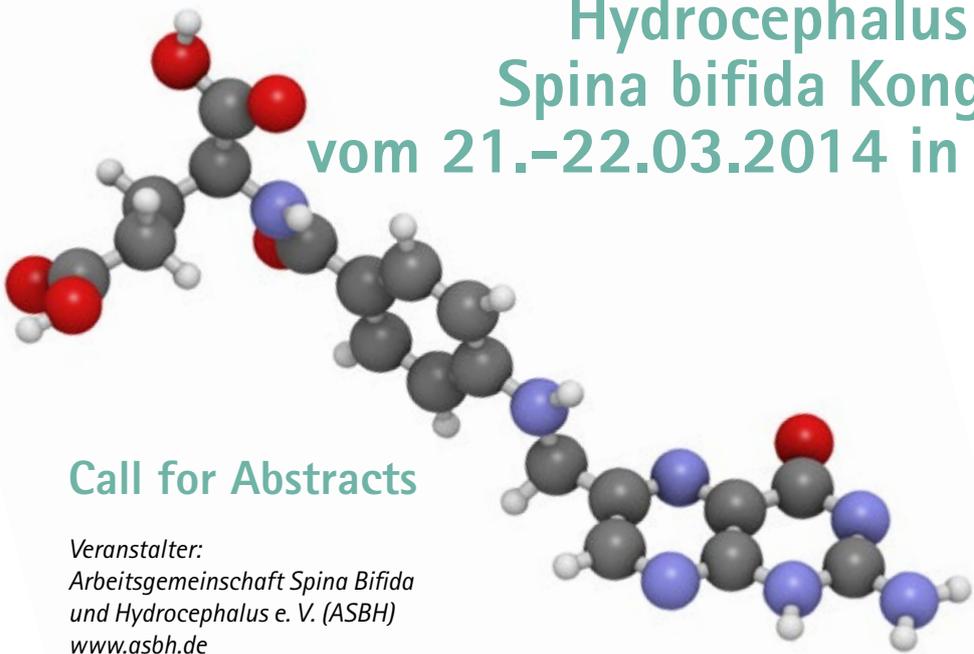


### *Einfach in Form.*

- **Flexibel und vielseitig:**  
Einfach zu formen und immer wieder anpassbar.
- **Komfortabel und bequem:**  
Kein Messen, Markieren oder Ausschneiden notwendig.
- **Zuverlässig und hautschonend:**  
Mit neuer, einzigartiger Hautschutzformulierung.
- **Mit Sicherheit flexibel:**  
Die Kombination mit Conform 2 Beuteln schafft ein leichtes und diskretes Profil.

Nähere Informationen erhalten Sie telefonisch unter 08 00/1 01 50 23 (gebührenfrei),  
auf unserer Website [www.hollister.de](http://www.hollister.de) oder per E-Mail: [hollister.deutschland@hollister.com](mailto:hollister.deutschland@hollister.com)





# 1. Deutscher Hydrocephalus und Spina bifida Kongress vom 21.-22.03.2014 in Köln



Arbeitsgemeinschaft Spina Bifida und Hydrocephalus e. V. (ASBH)  
Selbsthilfe seit 1966 [www.asbh.de](http://www.asbh.de)

## Call for Abstracts

Veranstalter:  
Arbeitsgemeinschaft Spina Bifida und Hydrocephalus e. V. (ASBH)  
[www.asbh.de](http://www.asbh.de)

Das Wissen um Spina bifida und Hydrocephalus, um Therapien und Pflege hat in Deutschland einen Standard erreicht, der Lebensqualität und Lebenserwartung immer weiter verbessert. Für Eltern und Menschen, die mit den Behinderungen leben, wird es aber auch immer herausfordernder, auf dem aktuellen Wissensstand zu sein. Der „state of the art“ entwickelt sich immer weiter, nicht nur in Medizin, Therapie und Pflege. Neben der Medizin gibt es viele weitere Fachgebiete, die bei einem interdisziplinären Kongress einbezogen werden können: z.B. Pädagogik, Psychologie, Sozialrecht. Die ASBH schreibt deshalb erstmals einen bundesweiten Kongress über Hydrocephalus und Spina bifida aus, der sich an Angehörige und Menschen mit Spina bifida und/oder Hydrocephalus richtet. Ebenso sprechen wir Fachleute aus allen Disziplinen an. Der erste Kongresstag (Freitag) ist dem Hydrocephalus gewidmet, der zweite (Samstag) der Spina bifida. Mit der Terminankündigung verbinden wir auch die Ausschreibung der Vorträge. Vorträge zu folgenden Themen werden erbeten:

- Medizin
- Ethik
- Pflege
- Recht
- Psychologie

- Neuropsychologie
- Pädagogik
- Frühförderung
- Diagnostik
- Therapien
- Medizingeschichte
- Alternative Medizin
- Erfahrungsberichte/Erfahrungswissen von Eltern
- Erfahrungsberichte/Erfahrungswissen von Menschen mit Spina bifida
- Erfahrungsberichte/Erfahrungswissen von Menschen mit Hydrocephalus
- Freie Themen

### Voraussetzungen:

- Allgemeinverständlicher Vortrag (patientenverständliche Sprache)
- Vortragsdauer 30 Minuten, 15 Minuten Diskussion
- Genehmigung zur Veröffentlichung des Abstracts im Vorfeld
- Wenn Sie eine Präsentation vorbereiten, muss diese eine Woche vor dem Kongress als Powerpoint-datei vorliegen
- Genehmigung zur Veröffentlichung der Präsentation/des Vortrags auf der ASBH-Homepage nach der Veranstaltung

Ihr Abstract darf den Umfang von zwei DIN-A-4-Seiten nicht überschreiten.

Er muss folgende Angaben beinhalten:

### 1. Angaben zum Referat

- Exakter Titel (max. 75 Zeichen inkl. Leerzeichen) und Beschreibung des Themas unter Bezug der Relevanz für die Zielgruppe (Menschen mit Spina bifida und /oder Hydrocephalus, Angehörige, Experten) – allgemeinverständlich
- Max. 1 DIN A4 Seite (2.500 Zeichen inkl. Leerzeichen).

### 2. Angaben zu Ihrer Person

- Kontaktdaten
- kurzer Lebenslauf
- Qualifikationen/Erfahrungen zu Ihrem Referatsthema
- Bezug zu Spina bifida bzw. Hydrocephalus
- ggf. Publikationen zum Thema
- ggf. Bezug zur ASBH
- Daneben interessiert uns, was Sie motiviert, sich bei dem Kongress einzubringen
- Max. 1 DIN A4 Seite (2.500 Zeichen inkl. Leerzeichen).

*Wir freuen uns, wenn Sie den Kongress mit gestalten wollen!*

*Bitte reichen Sie Ihr Abstract als PDF- oder Worddokument bis 30.06.2013 ausschließlich per E-mail ein an: [kongress@asbh.de](mailto:kongress@asbh.de).*

Der gebildete Kongressausschuss wählt danach die Themen und Referenten aus. Bis spätestens 30.08.2013 erhalten Sie eine Rückmeldung.

## Gemeinsam Zukunft gestalten!

Die Fachgesellschaft  
 Stoma, Kontinenz und Wunde e.V.  
 ist die Vereinigung  
 von Pflegefachkräften  
 für Stomatherapie,  
 Kontinenzförderung  
 und Wundbehandlung  
 in all ihren Arbeitsbereichen.

Die Zielsetzung ist,  
 innerhalb des  
 multiprofessionellen Teams  
 eine Versorgungsqualität  
 und Qualitätssicherung  
 auf hohem Niveau  
 zu erreichen.



## Mitgliedschaft

Schließen Sie sich unserer starken Gemeinschaft an!  
 Profitieren Sie durch die Mitgliedschaft und helfen Sie uns, in unseren  
 vielfältigen Arbeitsgebieten. Gestalten Sie, wenn Sie möchten, direkt  
 durch Ihre Mitarbeit die Zukunft der Fachgesellschaft Ihrer Experten-  
 gruppe mit. Um mehr zu erfahren, besuchen Sie unsere Homepage:

[www.fgskw.org](http://www.fgskw.org)

Dort finden Sie alle weiterführenden  
 Informationen und das Beitrittsformular.

## Unsere Medien – Ihr Wissen

### MagSi® Magazin

#### Stoma, Kontinenz und Wunde

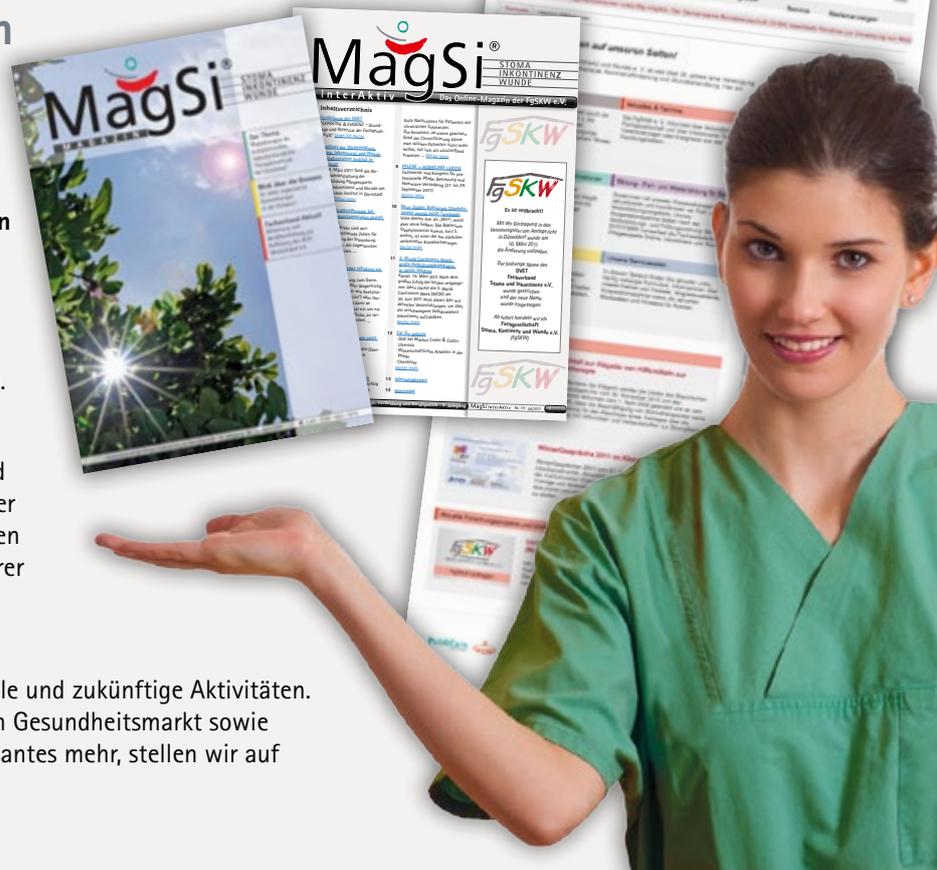
Drei Mal pro Jahr erscheint unsere Fachzeitschrift  
 für Pflege, Fortbildung und Berufspolitik.  
 Als Mitglied erhalten Sie das **MagSi® Fachmagazin**  
 kostenfrei. Möchten Sie ein Abonnement ohne  
 Mitgliedschaft?

Die früheren Ausgaben mit Inhaltsverzeichnis der  
 Themen und Autoren sowie einen Antrag für  
 ein Abonnement finden Sie auf unserer Homepage.

Monatlich bietet Ihnen die **MagSi® InterAktiv**  
 Informationen für Pflege, Fortbildung, Medizin und  
 Berufspolitik. Eine Übersicht mit Inhalts-angabe der  
 vergangenen Ausgaben finden Sie ebenso, wie einen  
 Antrag für ein kostenfreies Abonnement, auf unserer  
 Homepage.

### [www.fgskw.org](http://www.fgskw.org)

Hier informieren wir Sie über unsere Arbeit, aktuelle und zukünftige Aktivitäten.  
 Auch Aktuelles aus den Handlungsfeldern und dem Gesundheitsmarkt sowie  
 Fachbeiträge, Buchempfehlungen und viel Interessantes mehr, stellen wir auf  
 unserer Homepage zur Verfügung.



# Die GHD GesundHeits GmbH Deutschland

Ihr Partner für Dienstleistungen im Gesundheitswesen



Die **GHD GesundHeits GmbH Deutschland** ist das größte ambulante Gesundheits-, Therapie- und Dienstleistungsunternehmen Deutschlands für eine ganzheitliche Betreuung von Kunden und Patienten mit über 1.700 Mitarbeitern.

## Unsere Therapiebereiche auf einen Blick

### Stoma



- Individualanpassung und Sonderanfertigung
- Einführung von Versorgungsstandards
- Stomamarkierung und präoperatives Patientengespräch
- Ganzheitliche Beratung und Anleitung

### Kontinenz



- Materialmanagement (auch EDV-gestützt)
- Anleitung zum Versorgungswechsel für alle an der Versorgung Beteiligten
- Einführung von Versorgungsstandards
- Training und Anleitung zum Katheterismus

### Wunde



- Materialmanagement (VW-Set, MRSA-Set)
- Organisation von regelmäßigen Wundvisiten
- Therapieempfehlung
- Therapiekklärung mit dem Verordner inkl. Rezeptmanagement
- Anleitung zum Verbandswechsel
- Einführung von Versorgungsstandards für alle an der Versorgung Beteiligten
- EDV-gestützte Verlaufsdokumentation

GHD GesundHeits GmbH Deutschland

Fritz-Reuter-Straße 2  
22926 Ahrensburg  
[www.gesundheitsgmbh.de](http://www.gesundheitsgmbh.de)

Unsere kostenlose Service-Hotline  
**0800 - 362 73 78**

**GHD** | **GesundHeits**  
GmbH Deutschland

- ▶ **Pflegeexperte Stoma • Kontinenz • Wunde**  
Beginn: 6. Mai 2013 in **Dornstadt**
- ▶ **Wundexperte ICW – Basisseminar**  
Beginn: 7. Oktober 2013 in **Stuttgart**
- ▶ **Pflegetherapeut Wunde – Aufbauseminar**  
Beginn: 25. November 2013 in **Dornstadt**
- ▶ **Wundexperte ICW – Basisseminar**  
Beginn: 11. März 2014 in **Dornstadt**

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



# Pflegepreis der FgSKW e.V.



Preisverleihung: **8. Mai 2013** in **Münster**

Weitere Informationen und Programm unter: [www.fgskw.de](http://www.fgskw.de)

Die Fachgesellschaft Stoma,  
Kontinenz und Wunde e.V.  
vergibt in diesem Jahr erstmalig  
einen Pflegepreis für die  
besten Facharbeiten, die als  
Bestandteil der Abschlussprüfung  
im Rahmen der Weiterbildung  
zum

**PFLEGEEXPERTEN  
STOMA, INKONTINENZ UND  
WUNDE**

erarbeitet werden.

Prämiert werden die drei besten  
Arbeiten des  
Kalenderjahres 2012.

Als Preis werden jeweils  
**1000,- €**  
für den Gewinner des Jahres  
vergeben.

Nähere Informationen zur  
Vorgehensweise und Teilnahme erhalten Sie unter:  
[www.fgskw.de](http://www.fgskw.de) oder: [werner.droste@fgskw.org](mailto:werner.droste@fgskw.org)





## 7. Mai 2013

### Junge Pflege Kongress 2013, Duisburg

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe Nordwest e.V.

Lister Kirchweg 45

30163 Hannover

Tel.: (05 11) 69 68 44 - 0

Fax: (05 11) 69 68 44 - 299

E-Mail: hannover@dbfk.de

www.dbfk.de



## 8. Mai 2013

### Flora und Fauna in der Wundbehandlung, Regensburg

Universitätsklinikum Regensburg

Thomas Bonkowski

Thomas Wiesbeck

Franz-Josef-Strauß-Allee 11

93053 Regensburg

Telefon: 0941 944 6933

Telefon: 0941 944 4478

Telefax: 0941 944 6952

E-Mail: Thomas.Bonkowski@ukr.de



## 15.-16. Mai 2013

### Bremer Pflegekongress, Bremen

Findorffstraße 101

28215 Bremen

Tel.: +49 (0)421 3505- 0

Fax: +49 (0)421 3505- 3 40

E-Mail: info@messe-bremen.de

Internet: www.messe-bremen.de



## 5.-7. Juni 2013

### Hauptstadtkongress 2013

#### Medizin und Gesundheit, im ICC Berlin

Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit

Palisadenstraße 48

10243 Berlin

Tel.: (030) 498 550 - 31 / - 32

Fax: (030) 498 550 - 30

E-Mail: info@hauptstadtkongress.de

www.hauptstadtkongress.de



## 5.-8. Juni 2013

### 26. Jahrestagung der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegie e. V.

Conventus

Congressmanagement & Marketing GmbH

Carl-Pulfrich-Str. 1

07745 Jena

Tel. +49 (0)3641 31 16 281

Fax +49 (0) 3641 31 16 243

ulrike.kaiser@conventus.de

www.conventus.de



## 14.-15. Juni 2013

### Sommergespräche, Hamburg

## 11.-12. Oktober 2013

### ElbeGespräche, Dresden

## 08.-09. November 2013

### WinterGespräche, Tübingen

DER ONKOLOGISCHE PATIENT IM

MITTELPUNKT

Nationale Gesundheitsakademie GmbH

Claire-Waldoff-Str. 3

10117 Berlin

Tel.: 030 65 21 26-200

Fax: 030 65 21 26-112

E-Mail: info@ng-akademie.de

www.nationalegesundheitsakademie.de



## 15.-17. September 2013

### 3-Länderkonferenz Pflege & Pflegewissenschaft 2013, Konstanz

Peter Tackenberg, Susanne Adjei

DBfK Bundesverband e.V.

Alt-Moabit 91

D-10559 Berlin

Tel.: +49 (0)30-219157-0

E-Mail: dbfk@dbfk.de

E-Mail: info@3-laenderkonferenz.eu

www.3-laenderkonferenz.eu



## 10.-12. Oktober 2013

### 1. Wund-D.A.CH Dreiländerkongress 2013 in Friedrichshafen

Wund-D.A.CH

Präsident:

Prim. Univ.-Doz. Dr. med. Robert Strohal

Sekretariat:

Mag. Ilona Fuchs, IFC – Ilona Fuchs Congress

Postfach 6, 1106 Wien

Tel.: +43-1-602 25 48

Fax: +43-1-602 25 48-90

E-Mail office@wund-dach.org



## 15.-17. Oktober 2013

### PFLEGE + HOMECARE LEIPZIG

Leipziger Messe GmbH

Projektteam PFLEGE + HOMECARE LEIPZIG

Tel.: +49 341 678-8233

Fax: +49 341 678-8262

E-Mail: info@pflege-homecare.de

www.pflege-homecare.de



## 8.-9. November 2013

### 25. Kongress 2013, Hannover

Deutsche Kontinenz Gesellschaft e. V.

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

# MagSi®

STOMA  
KONTINENZ  
WUNDE

MAGAZIN

Die Zeitschrift **MagSi®** Magazin Stoma – Kontinenz – Wunde ist das offizielle Organ der FgSKW Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde 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 15,00 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:

E-Mail:

Datum:

Unterschrift, Stempel:

Bitte senden Sie Ihre Bestellung an:

Marianne Franke – Sekretariat

FgSKW (Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde) e.V.  
Niklaus-Groß-Weg 6 · 59379 Selm · Postfach 1351 · 59371 Selm

Fax.: 02306-378-3995 · E-Mail: sekretariat@fgskw.org

Nr. 61 · 04/2013



**Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – Bundesverband e.V.**  
Bundesverband  
Alt-Moabit 91  
10559 Berlin  
Tel.: 030/219157-0  
dbfk@dbfk.de – www.dbfk.de



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



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



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



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



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

## Mitgliedsverbände



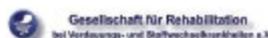
**Deutsche Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung – DCCV – e.V.**  
Bundesgeschäftsstelle:  
Inselstraße 1, 10179 Berlin  
Tel.: 030/2000392-0  
Fax: 030/2000392-87  
Internet: http://www.dccv.de



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



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

# Neue einheitliche Zertifikate für Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde



**In mehr als 30 Jahren Stomatherapie in der Bundesrepublik Deutschland wurden Qualifizierungsangebote entwickelt, die den jeweiligen Anforderungen der Zeit entsprachen.**

Ursprünglich als kurzzeitiges Fortbildungsangebot aus den USA übernommen, hat sich das Weiterbildungscurriculum immer mehr erweitert und inhaltlich den Anforderungen der tatsächlichen Patientenbedürfnisse entsprechend entwickelt. Somit stellt sich heutzutage für externe Betrachter und Auditoren die Schwierigkeit dar, die einzelnen Qualifizierungsabschlüsse und Zertifikate der Pflegeexperten zu bewerten und zu vergleichen.

Die Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V. hat sich aus diesem Grunde dazu entschlossen, die aktuelle Weiterbildungs- und Prüfungsordnung dahingehend zu aktualisieren. Mit dieser Aktualisierung wird die FgSKW e.V. ab sofort ein bundesweit einheitliches Zertifikat an berechnigte Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde ausgeben. Nach freiwilliger Registrierung in der Geschäftsstelle der FgSKW e.V. wird zunächst das bisherige Abschlusszertifikat der Interessenten geprüft.

Absolventen älterer Qualifizierungsmaßnahmen erhalten dann ein Fortbildungsangebot zur Aktualisierung ihrer Fachlichkeit. Wenn die Interessenten dieses Fortbildungsangebot nach den Kriterien der FgSKW e.V. erfolgreich absolviert haben, erhalten sie das neue Zertifikat und dürfen entsprechend den Kriterien der Weiterbildungs- und Prüfungsordnung den Titel: „Pflegeexperte Stoma, Kontinenz und Wunde“ führen.

Das neue Zertifikat erhalten alle Absolventen der aktuellen Weiterbildungsangebote direkt nach freiwilliger Registrierung ohne zusätzlichen Fortbildungsnachweis, wenn ihr Abschluß nicht älter als 3 Jahre ist.

Das neue Zertifikat ist befristet gültig für drei Jahre und muss dann durch eine Re-Zertifizierung mit Fortbildungsnachweis aktualisiert werden.

Diese Re-Zertifizierungen mit Fortbildungsnachweis entsprechen hierbei dem aktuellen Verfahren vieler beruflicher

Qualifizierungen und sind somit üblich. Mit diesem Verfahren erfüllt die FgSKW e.V. gleich zwei wichtige Anforderungen an unsere Professionalisierung:

1. die Vergleichbarkeit der Zertifikate von Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde in der BRD
2. die Nachhaltigkeit der fachlichen Expertise durch fortlaufende Fortbildungsverpflichtung.

Weitere Informationen zum Ablauf der Zertifizierung, zum neuen Zertifikat und zum Fortbildungsangebot erhalten Sie auf der Homepage der FgSKW e.V. unter:

[www.fgskw.org](http://www.fgskw.org) oder in der Geschäftsstelle der FgSKW e.V. unter [sekretariat@fgskw.org](mailto:sekretariat@fgskw.org)

Werner Droste  
Vorsitzender  
Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V.



Abhaya Gupta

## Assessmentinstrumente für alte Menschen

Pflege- und Versorgungsbedarf systematisch einschätzen

Dieses Praxishandbuch für Geriater, Altenpflegende und Pflegegutachter definiert, was Assessmentinstrumente für alte Menschen sind, begründet, warum sie wichtig sind, zeigt, wann welche Skala wie verwendet werden sollte. Der Autor beschreibt die wichtigsten Eigenschaften der Instrumente und, was wo von wem gemessen werden kann. Im Einzelnen werden Instrumente vorgestellt zur Einschätzung von Bewusstlosigkeit (GKS), kognitiven Fähigkeiten (MMS), ADLs/IADLs, FIM, Sturzgefahr (Tinetti, Berg), Gleichgewicht, Gangbild, Ernährung (MNA), Apoplexie, Parkinson, Depression, Dekubitus und funktionellen Fähigkeiten. Lehrbuch der Palliativmedizin.

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

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

[info@fgskw.org](mailto:info@fgskw.org)



Herausgegeben von Eberhard Aulbert, Friedemann Nauck, Lukas Radbruch.

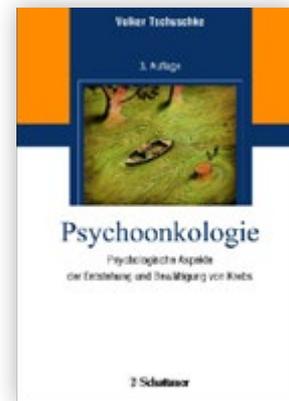
## Lehrbuch der Palliativmedizin

Einleitung von Helmut Pichelmaier

Die verbleibenden Tage mit Leben füllen ...

Die professionelle Betreuung schwer kranker und sterbender Menschen und die weitere Etablierung der Palliativmedizin hat in Deutschland enorme Fortschritte gemacht, dennoch bestehen immer noch erhebliche Versorgungsdefizite: Der Ausbau der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung verläuft nur schleppend. Viele Patienten erhalten nach wie vor keine bzw. eine ungenügende Schmerzmedikation. Ihre psychischen, sozialen und geistig-seelischen Probleme finden oft wenig Beachtung. Die Angehörigen der Betroffenen sind häufig überfordert und fühlen sich oftmals allein gelassen. Gut ausgebildete Behandlungsteams, primär bestehend aus Ärzten verschiedener Fachrichtungen, Pflegenden, Physiotherapeuten, Psychologen, Sozialarbeitern und Seelsorgern, sind notwendig, um allen unheilbar Kranken in der letzten Lebensphase ein würdevolles Leben zu ermöglichen. Das hierzu benötigte palliativmedizinische Wissen stellen über 100 namhafte Autoren in der 3. aktualisierten Auflage des „Lehrbuch der Palliativmedizin“ zur Verfügung: Hohe Fachkompetenz, gepaart mit praktischer Erfahrung, hilft den Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden medizinisch und zwischenmenschlich gerecht zu werden.

Neu in der 3. Auflage: komplett aktualisiert; Kapitel über Besonderheiten bei palliativmedizinischen Notfällen.



Volker Tschuschke

## Psychoonkologie

Psychologische Aspekte der Entstehung und Bewältigung von Krebs

Die Diagnose Krebs psychisch und körperlich bewältigen ...

Dank medizinischer Fortschritte können bei Krebserkrankungen heutzutage oft Heilungen oder anhaltende Remissionen erzielt werden. Viele Betroffene müssen also lernen, mit einer chronischen Erkrankung zu leben.

Neben der fachonkologischen Therapie setzt hier die Psychoonkologie an: Sie kann dem Patienten helfen, seine Probleme, Ängste und Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit der Krankheit zu bewältigen und dadurch seine Lebensqualität entscheidend zu verbessern.

Der renommierte Psychoonkologe Volker Tschuschke beantwortet in der 3., vollständig überarbeiteten Auflage u. a. folgende Fragen nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen:

- Welchen Beitrag haben Stress und Depression auf das Erkrankungsrisiko?
- Was trägt die Psyche zur Krebsentstehung bei?
- Welches Fazit ergibt sich daraus für die Kontroverse um die »Krebspersönlichkeit«?
- Inwieweit wirken sich aktive Bewältigungsstrategien aus?
- Welchen Anteil haben psychoonkologische Interventionen auf die Überlebenschance?

Dieses wichtige Buch unterstützt Ärzte, Psychologen, Psychotherapeuten sowie Pflegende bei ihrer schwierigen und sensiblen Arbeit mit Krebspatienten.

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

**Diakonisches Institut für Soziale Berufe**  
Frau Brigitte Sachsenmaier  
Bodelschwinghweg 30  
89160 Dornstadt  
Tel.: + 49 73 48 98 74 0  
Fax: + 49 73 48 98 74 30  
E-Mail: [info@diakonisches-institut.de](mailto:info@diakonisches-institut.de)  
[www.diaikonisches-institut.de](http://www.diaikonisches-institut.de)

**DAA – Deutsche Angestellten Akademie Institut Nordhessen/Zweigstelle Kassel**  
Frau Andrea Schmidt-Jungblut  
Angersbachstr. 4  
34127 Kassel  
Tel.: + 49 561 807 06 0  
Fax: 0561 80706-188  
E-Mail: [Andrea.Schmidt-Jungblut@daa.de](mailto:Andrea.Schmidt-Jungblut@daa.de)  
[www.daa-kassel.de](http://www.daa-kassel.de)

**maxQ im bfw Unternehmen für Bildung**  
Frau Brigitte Meister  
Niddastr. 98-102  
60329 Frankfurt  
Tel.: 069 24 26 05 32  
Fax 069 24 26 05 34  
E-Mail: [meister.brigitte@maxq.net](mailto:meister.brigitte@maxq.net)  
[www.maxq.net](http://www.maxq.net)

**Bildungszentrum Ruhr Institut für Bildung und Management im Gesundheitswesen**  
Sekretariat Fr. Marion Lach  
Hospitalstr. 19  
44694 Herne  
Tel.: + 49 2325 986 2738  
Fax: + 49 2325 986 2739  
E-Mail: [sekretariat@bildungszentrumruhr.de](mailto:sekretariat@bildungszentrumruhr.de)  
[www.bildungszentrum-ruhr.de](http://www.bildungszentrum-ruhr.de)

**Wannsee-Akademie**  
Frau Iris Zeyen-Rohrbeck  
Zum Heckeshorn 36  
14109 Berlin  
Tel.: 030 80 686-041  
Fax: 030 80686-404  
E-Mail: [IZR@wannseeschule.de](mailto:IZR@wannseeschule.de)  
[www.wannseeschule.de](http://www.wannseeschule.de)

**Mathias Hochschule Rheine Akademie für Gesundheitsberufe**  
Herr Andreas Holtmann  
Frankenburgstr. 31  
48431 Rheine  
Tel.: 05971/42 1172  
Fax: 05971/42 1116  
E-Mail: [a.holtmann@mathias-spital.de](mailto:a.holtmann@mathias-spital.de)  
[www.mathias-stiftung.de](http://www.mathias-stiftung.de)

**segema GmbH & Co KG Seminare Gesundheit Management**  
Frau Gabriele Koch-Epping  
Julius-Doms-Str. 15  
51373 Leverkusen  
Tel.: 0700/73436200  
Fax: 0214/8685210  
E-Mail: [info@segema.de](mailto:info@segema.de)  
[www.segema.de](http://www.segema.de)

## Abschluss an der DAA in Kassel

### D e z e m b e r 2012:

Für 16 Absolventinnen und einen Absolventen der Weiterbildung zur Pflegeexpertin/Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde bedeutete die erfolgreiche Abschlussprüfung das Ende der einjährig berufsbegleitenden Weiterbildung. Nach ausführlicher Präsentation ihrer Facharbeiten zum Abschluss der Qualifikation nahmen sie stolz und zufrieden die Zeugnisse und Zertifikate in Empfang.

Auch in diesem Kurs war erfreulicherweise festzustellen, wie sich die teilnehmenden Pflegeexperten im Laufe der Weiterbildungsmaßnahme neben dem fachlichen Wissenserwerb auch in vielerlei Hinsicht persönlich entwickelten. Natürlich ließ sich das auch an Hand der hohen Qualität bei der Gestaltung der abschließenden Facharbeiten feststellen.

Es wird sehr spannend zu beobachten sein, wie sich diese Entwicklungen der Pflegeexpertinnen und des Pflegeexperten in den beruflichen Handlungsfeldern ihrer Arbeitsumgebung auswirken werden.

Im Namen der Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V. wünschen wir den neuen Kolleginnen und dem Kollegen viel Kraft und Freude als Pflegeexperte/Pflegeexpertinnen Stoma, Kontinenz und Wunde!

Werner Droste



## Refresher für Pflegeexperten Stoma Kontinenz Wunde – DAA Kassel

**30. August – 1. September 2013**

CVJM Tagungshaus,  
Hugo-Preuß-Str. 7, Kassel

### Themen:

- Medikamente und Stoma
- Pseudomonaden und Wunde
- Schwierigkeiten beim Implementieren des Expertenstandards chronische Wunden
- Interventionen in der Psychoonkologie
- Neues zum Beckenbodentraining
- Gewaltfreie Kommunikation

Eine kleine Industrieausstellung wird das Ganze begleiten.

Nähere Informationen erhalten Sie bei:

Andrea Schmidt-Jungblut  
Deutsche Angestellten-Akademie GmbH  
DAA Kassel  
Angersbachstr.4  
34127 Kassel

Tel.: 0561 80706153  
Mobil: 0163 3228992  
Fax: 0561 80706188  
E-Mail: [Andrea.Schmidt-Jungblut@daa.de](mailto:Andrea.Schmidt-Jungblut@daa.de)  
[www.daa-kassel.de](http://www.daa-kassel.de)

**DEUTSCHE ANGESTELLTEN-AKADEMIE**

**Pflegeexperte Stoma-Inkontinenz-Wunde**  
in Kooperation mit der FgSKW sowie WCET und ICW

berufsbegleitend (1 Jahr) Beginn: 06.01.2014 – 12.12.2014  
Vollzeit (7 Monate) Beginn: 13.01.2014 – 08.08.2014

Sie erhalten das FgSKW und WCET anerkannte Zertifikat, als auch das des Basiscurriculums Wundexperte ICW und ein Zertifikat für die EPFT (Evidence based pelvic floor therapy)

**Refresher** für weitergebildete Pflegeexperten  
Stoma-Kontinenz-Wunde: 30.08.2013 – 01.09.2013 in Kassel

Deutsche Angestellten-Akademie GmbH  
DAA Kassel • Fachbereich Gesundheit und Soziales  
34127 Kassel | Angersbachstraße 4  
Telefon 0561 807060 oder 80706153  
E-Mail [andrea.schmidt-jungblut@daa.de](mailto:andrea.schmidt-jungblut@daa.de)

Rufen Sie uns an.  
Wir beraten Sie gern.

**DAA**  
Bildung schafft Zukunft

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



# "Hilfe, meine Blase läuft schneller als ich"



**„H**ilfe, meine Blase läuft schneller als ich“, dies ist der Leitspruch eines Projektes, welches im Rahmen der Weiterbildung Stoma, Kontinenz, Wunde am Diakonischen Institut in Dornstadt stattfand. Die 4 – Elke Adam, Alexandra Keuthen, Heidi Schneider und Heidrun Srp-Auer – haben ihre Projektarbeit dem Thema Inkontinenz gewidmet. Da es 8 Millionen Betroffene in allen Altersklassen und eine extrem hohe Dunkelziffer gibt, wollten sie die

Gesellschaft „wachrütteln“ und auf dieses Thema aufmerksam machen. Den Betroffenen sollte Mut zugesprochen werden und ihnen aufgezeigt werden: „Du bist nicht allein!“ Ein Flashmob sollte es sein. Ein Flashmob ist ein scheinbar spontaner Menschaufmarsch auf öffentlichen Plätzen, bei dem gemeinsam etwas getan wird und der sich dann schlagartig auflöst.

Am 25. Februar war es dann soweit. Der Stomakurs 2011 und 2012 machten sich in gelben T-Shirts bekleidet auf den Weg zum Ulmer Münsterplatz. Dort wurden 300 Luftballons, die den Leitspruch „Hilfe meine Blase läuft schneller als ich“ trugen, mit Helium befüllt. Um 14.45 Uhr wurden diese an Passanten auf dem Ulmer Münsterplatz verteilt und eingeladen diese Ballons zum 15 Uhr-Glockenschlag steigen zu lassen. Die Reaktion der Passanten war erstaunlich, da fast jeder zu dem Thema einen Betroffenen kannte, oder sich selbst als Betroffener outete. Bei dieser Aktion war die Südwest Presse anwesend, die über den Flashmob berichteten und im Anschluss ein Interview mit der Projektgruppe über das Thema führte. Elke Adam, Alexandra Keuthen, Heidi Schneider und Heidrun Srp-Auer im Rahmen der Weiterbildung Stoma, Kontinenz und Wunde am Diakonischen Institut Dornstadt.



Start jederzeit!

## Bachelor per Fernstudium!



**Machen Sie Karriere im Gesundheitsmarkt:**

- Bachelor Gesundheitsökonomie (B. A.)
- Bachelor Gesundheitstourismus (B. A.)
- Bachelor Pflegemanagement (B. A.)
- Bachelor Gesundheitslogistik (B. A.)
- Bachelor Präventions- und Gesundheitsmanagement (B. A.)
- Zertifikatskurse! ▶ U. a. Public Health, Ernährungsberater

Fordern Sie noch heute kostenlose Infos an:

**0180 2020369\***

[www.apollon-hochschule.de](http://www.apollon-hochschule.de)



University of Applied Sciences

APOLLON Hochschule

der Gesundheitswirtschaft

AA557

Ein Unternehmen der Klett Gruppe \* 6 ct. pro Anruf, Mobilfunk abweichend

Auch ohne Abitur!



# Wissenschaftliche Weiterbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege.

## Von der Expertise „Kontinenz- und Stomaberatung“ zu Master in Advanced Nursing Practice

So lautete die Überschrift eines Artikels in der MagSi 49 erschienen im April 2009.

Damals stellte Frau Mag. Martina Kuttig in einem Beitrag den geplanten Studiengang „Kontinenz und Stomaberatung“ an der Donau-Universität in Krems vor. Aus organisatorischen Gründen wurde dieses Bildungsangebot leider bis heute nicht realisiert. Nun gibt es jedoch Hoffnung für eine neue Initiative zur Realisierung dieses bislang einzigartigen Bildungsangebotes.

Mit Unterstützung der Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V. unternimmt die verantwortliche Kursleitung einen neuen Anlauf zur Umsetzung dieses Angebotes. Damals wie heute kontrovers diskutiert, ist es nach Auffassung der FgSKW dringend erforderlich, die Stomatherapie und die Kontinenzberatung auf einer akademischen Ebene zu verorten.

Mit Blick auf die aktuellen und geplanten wissenschaftlichen Forschungsvorhaben der FgSKW ist diese Forderung für die weitere Professionalisierung unseres Berufsbildes nicht nur eine wünschenswerte Möglichkeit, sondern langfristig betrachtet vielmehr eine Frage des berufspolitischen Überlebens. Zwischenzeitlich ist es dem spezialisierten Angebot der akademischen Weiterbildung zum Wundmanager ja auch gelungen, an Hochschulen und Universitäten Fuß zu fassen.

Das Angebot der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Donau-Universität Krems richtet sich an alle Pflegenden, die eine wissenschaftlich ausgerichtete Weiterbildung mit den Themenschwerpunkten Stomatherapie und Kontinenzberatung wählen möchten. Informieren können sich Interessierte unter der

folgenden Adresse auf der Homepage der Universität Krems: [www.donau-uni.ac.at/de/studium/stomakontinenz/index.php](http://www.donau-uni.ac.at/de/studium/stomakontinenz/index.php) Hier erfahren Sie alles zur geplanten Bildungsmaßnahme, den Eingangsvoraussetzungen und den Teilnahmebedingungen. Gerne erhalten Sie auch umfassende Informationen zum neuen Bildungsangebot durch die FgSKW e.V. unter:

[www.fgskw.org](http://www.fgskw.org)

Oder direkt per mail an Werner Droste unter: [werner.droste@fgskw.org](mailto:werner.droste@fgskw.org)

*Der Start der Bildungsmassnahme ist für März 2014 vorgesehen. Nutzen Sie Ihre persönliche Bildungschance!*

# Öfter mal was Neues!

**E**in Jahr nach der eindrucksvollen Präsentation ihrer Projekte zum Thema "Körperbildstörungen" stellten die 24 AbsolventInnen der 2-jährigen berufsbegleitenden Weiterbildung zu „Pflegeexperten Stoma, Kontinenz, Wunde“ ihre persönlichen **Abschlussarbeiten** vor. Sie setzten sich dabei z. B. mit unterschiedlichen Konzepten und Leitfäden, aber auch Möglichkeiten und Grenzen bei der Implementierung von Expertenstandards in den verschiedensten Pflegebereichen auseinander.

Außerdem fanden auch Arbeiten große Beachtung, die sonst vielleicht nicht gerade in den TOP 10 der Pflgethemen rangieren, wie... das **"Kinesiotaping"** als ergänzende Therapie bei Inkontinenz, die Aufgaben der **"Elternedukation"** bei der Stomaversorgung von Neugeborenen sowie besondere pflegerische und psychosoziale Herausforderungen in der **Begleitung und Beratung** von dementen Patienten mit einem Stoma oder bei Veränderungen der peristomalen Haut.

Die vorgestellten Abschlussarbeiten lösten viel Beifall aus und – bei manchem Gast der Veranstaltung – auch Erstaunen und große Wertschätzung ...

**"Alle Achtung:** so viel Wissen müssen die sich aneignen ...? Hätte ich nie gedacht!" (Kommentar einer Besucherin). Erstaunlich war es, die Entwicklung der TeilnehmerInnen im Verlauf der 2-jährigen Fachweiterbildung zu beobachten, nicht zuletzt auch durch die Schulungen im kommunikativen Bereich, so auch der Präsentation der erworbenen Kompetenz. Da wurde wirklich an alles gedacht, bis hin zum **i-Tüpfelchen der Farbberatung** beim Dress-Code für die Präsentation!

Wie üblich war die Teilnahme an der Abschlusspräsentation auch **als Fortbildung anerkannt**, und sie war in der Tat eine sehr Gute! So konnten die Gäste wieder viele Anregungen für die eigene Motivation, den Pflege-Alltag und ganz nebenbei noch manche Begegnung mit BerufskollegInnen, nicht zuletzt auch Teilnehmern früherer Weiterbildungen, mit nach Hause nehmen.

Zum guten Schluss rundete ein gemeinsames Abendessen in einem nahe gelegenen Restaurant den schönen Abschlussstag für die TeilnehmerInnen und Mitarbeiter des Bildungszentrums Ruhr ab.

Thomas Boelker



*Hat schon lange Tradition auf den zumeist vorösterlichen Abschlussfeiern: Müthings bunter Eierteller (mit Brot und Salz).*



*Freude und Erleichterung danach: Gruppenbild mit Damen.*



*i-Tüpfelchen Farbberatung – passt!*



*Mit bekannt charmanter Moderation und der ihr eigenen Wertschätzung: Frau Müthing im Dialog mit Vortragenden und dem Publikum.*





**Verreisen Stomaträger – also Menschen mit einem künstlichen Ausgang – überhaupt? Und falls ja – reisen sie auch in andere Länder?**

## „STOMA-WÖRTERBUCH“ für reiselustige Stomaträger



Und ob sie das tun. Manches bedarf zwar besonderer Vorbereitungen, aber die meisten Stomaträger lassen sich deswegen nicht von beruflichen Reisen oder Urlaubsfahrten ins Ausland abhalten. Seit vielen Jahren schon erfreut

sich daher unser kleines Wörterbuch großer Beliebtheit. Es konnte nun um vier weitere Sprachen ergänzt werden und enthält mittlerweile 103 Worte, die für Stomaträger auf Reisen wichtig sein können, in 15 verschiedenen europäischen Sprachen.

Die Sprachen reichen von englisch über finnisch und polnisch bis hin zu türkisch – eine große Hilfe, wenn man am Flughafen oder am Urlaubsort etwas erläutern oder fragen möchte. Das 16-seitige schmale Heft im DIN-lang-Format ist Teil der Broschürenreihe der Deutschen ILCO. Es ist unentgeltlich – ein Beitrag zu den Versandkosten in Form von Briefmarken wird erbeten – erhältlich bei:

Deutsche ILCO e.V.,  
Thomas-Mann-Str. 40  
53111 Bonn  
Tel.: 02 28 33 88 94-50  
Fax: 02 28 33 88 94-75  
E-Mail: [info@ilco.de](mailto:info@ilco.de)  
[www.ilco.de](http://www.ilco.de)

Die Deutsche ILCO ist mit rund 8.300 Mitgliedern eine der großen deutschen Gesundheits-Selbsthilfe-Organisationen. Sie steht mit ihren über 800 ehrenamtlichen Mitarbeitern pro Jahr über 20.000 Stomaträgern sowie Darmkrebsbetroffenen ohne Stoma mit Rat und Tat zur Seite.

Maria Hass



**Die kompakte Lösung:  
SpeediCath® Compact Set**

## Einzigartig einfach

**Am 1. März 2013 bringt Coloplast das SpeediCath® Compact Set auf den Markt, das es Männern und Frauen noch leichter macht, sich zu katheterisieren: Der diskrete und kompakte Katheter mit integriertem Beutel ist dank der einzigartigen Beschichtung sofort und überall startklar.**

Das SpeediCath Compact Set ist ein kompakter Katheter mit integriertem sterilen Urinbeutel. Damit können sich beispielsweise auch Rollstuhlfahrer bei denen ein selbstständiger Transfer auf die Toilette nicht möglich ist, ganz unkompliziert selbst katheterisieren. Dank seiner einzigartigen Beschichtung ist der Einmalkatheter sofort und überall gebrauchsfertig. Das praktische SpeediCath Compact Set kann problemlos in jeder Tasche verschwinden und bietet so ein hohes Maß an Diskretion. Wie alle SpeediCath-Produkte ist auch das Compact Set frei von PVC und Weichmachern (Phthalaten).

**Aufdrehen, auffalten, auseinanderziehen**

Die Anwendung des SpeediCath Compact Sets ist dank des innovativen Katheterdesigns mit intelligentem Teleskopprinzip denkbar einfach: Mit einem Drehgriff wird die Kappe des Kathetersets aufgedreht und danach der Beutel aufgefaltet. Nun muss der Anwender nur noch die Katheterhülle aufdrehen und die ineinandergesteckten Röhrchen auseinanderziehen, und schon

kann der SpeediCath Compact Katheter – ganz ohne zusätzliche Einführhilfe – verwendet werden. Im Anschluss wird der Katheter einfach in die Katheterhülle zurückgeschoben und zugekehrt. Zum Entleeren öffnet der Anwender die am Beutel befindliche Aufreißblase und lässt den Beutelinhalt in die Toilette laufen. Das Katheterset wird anschließend im Haushaltsmüll entsorgt.

## Der Anatomie angepasst

Mit einer Katheterlänge von 30 Zentimetern ist der Männerkatheter des SpeediCath Compact Sets optimal auf die männliche Harnröhre abgestimmt. Der Frauenkatheter hat – der wesentlich kürzeren weiblichen Harnröhre entsprechend – eine Katheterlänge von nur neun Zentimetern. Der in das Set integrierte Beutel kann bis zu 750 Milliliter fassen und ermöglicht seinen Anwendern dadurch ein großes Maß an Freiheit und Unabhängigkeit. Mit einem Blick auf die aufgedruckte Skala lässt sich die katheterisierte Harnmenge im Beutel leicht kontrollieren.

## Unauffälliges Design

Dank der geringen Verpackungsmaße benötigt das SpeediCath Compact Set nur wenig Platz – sei es unterwegs oder bei der Lagerung zu Hause. Das leichte, aber stabile Gehäuse stellt einen optimalen Schutz für den Katheter dar und hat noch einen weiteren praktischen Vorteil: Durch das kompakte, unauffällige Design ist das SpeediCath Compact Set auf den ersten Blick nicht als Katheter erkennbar. So können Anwender ihre Katheterbenutzung privat und persönlich halten, auch wenn das Katheterset einmal offen daliegt.

**Weitere Informationen** zum SpeediCath Compact Set für Männer und Frauen finden Sie unter [www.Settest.coloplast.de](http://www.Settest.coloplast.de).



Bilder: Hersteller, PhotoDisc

Praktisch für unterwegs: Der kompakte Katheter mit integriertem Beutel ist klein, diskret und sofort gebrauchsfertig.



Klein, kompakt und unauffällig – das SpeediCath Compact Set für Frauen (links) und Männer ist auf den ersten Blick nicht als Katheter erkennbar.

#### Weitere Informationen und UNTERNEHMENSKONTAKT

*Ole Schwenke*

*Senior Market Manager Continance Care*

*Tel.: +49 (0) 40 66 98 07 663*

*Fax: +49 (0) 40 66 98 07 386*

*E-Mail: deosc@coloplast.com*

**PRESSEKOORDINATION**  
*mk publishing GmbH*  
*Kristina Bardele*  
*Döllgaststraße 7-9*  
*86199 Augsburg*  
*Tel.: +49 (0) 821 3 44 57-0*  
*E-Mail: bardele@mkpublishing.de*



### 3. CareDate in Bochum – ein voller Erfolg

## Pflegende haben Herz, Hände – und jede Menge Verstand

Der CareDate 2013 hat es wieder gezeigt: Pflegende geben sich mit dem status quo nicht zufrieden. Sie wollen Veränderungen, Verbesserungen und drängen auf konsequentes Handeln, bei sich und bei anderen. Ob Pflegekammer

oder Mitarbeiterführung, adäquate Palliativversorgung oder Selbstpflege – der CareDate 2013 war so facettenreich wie die Berufswelt der Pflege.

„Wir haben nicht nur Herz und Hände, wir haben auch Verstand“, sagte Prof. Christel Bienstein, Präsidentin des DBfK, unter dem Beifall des Publikums. Sie machte deutlich, dass Pflegende keineswegs „geborene Helfer“ sind, die „nichts kosten“, sondern kompetente Experten in einem wichtigen Fachgebiet. Und es gibt Entwicklungen, die Mut machen: So könnte es auch in Deutschland bald pflegegeleitete Stationen in Kliniken geben, bei denen die Ärzte konsiliarisch angebunden sind; so könnten Hausärzte und Pflegende Tandempraxen bilden und auf Augenhöhe miteinander arbeiten.

Der CareDate, der Pflege-Fachkongress der Schlütersche Verlagsgesellschaft, etabliert sich mit rund 530 Besuchern weiter als lebendiger und innovativer Branchentreff. Das umfangreiche Programm bot den Teilnehmern qualitativ hochwertige Vorträge aus den Bereichen Demenz, Pflegemanagement, Pflegepraxis, Palliativpflege und Berufspolitik.

„Unser Programm hat den Nerv der Teilnehmer getroffen,“ so Sabine M. Kempa, Leitung Pflegemedien der Schlütersche.

Einen engagierten Austausch und gute Gespräche gab es auch auf der „Promenade“, der begleitenden Fachausstellung zum CareDate, bei der 24 Unternehmen ihre Angebote und Dienstleistungen rund um die Pflege präsentierten. Teilnehmer, Referenten und Aussteller lobten zudem die gute Kongressorganisation. Wie sagte eine Teilnehmerin: „Ich habe das Gefühl, dass hier auf meine Wünsche eingegangen wird. Das macht den CareDate zu einem ganz besonderen Kongress. Da komme ich gern jedes Jahr wieder!“

#### Weitere Informationen:

*Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH  
& Co. KG*

*Veranstaltungsservices*

*Ines Castañeda*

*Hans-Böckler-Allee 7*

*30173 Hannover*

*Tel. 0511 8550-2461*

*Fax 0511 8550-992461*

*www.caredate.de*

*kontakt@caredate.de*



Die nächste Ausgabe Ihrer

**MagSi® Magazin**

Stoma · Kontinenz · Wunde

erscheint im August 2013

#### Herausgeber

**FgSKW** (Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde) e.V.  
Herr Werner Droste  
Nikolaus-Groß-Weg 6  
59371 Selm  
Tel.: +49(0)2592/973141  
Fax: +49(0)2592/973142  
E-Mail: [info@fgskw.org](mailto:info@fgskw.org)  
Internet: [www.fgskw.org](http://www.fgskw.org)

ISSN 1863-1975

#### Erscheinungsmo-nate

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@fgskw.org](mailto:redaktion@fgskw.org)

#### Gestaltung

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

#### Druck

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

#### Anzeigenverwaltung,

#### Verkauf und Versand

**FgSKW** (Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde) e.V.  
Herr Werner Droste  
Nikolaus-Groß-Weg 6  
59371 Selm  
Tel.: +49(0)2592/973141  
Fax: +49(0)2592/973142  
E-Mail: [sekretariat@fgskw.org](mailto:sekretariat@fgskw.org)  
Internet: [www.fgskw.org](http://www.fgskw.org)

#### Abonnement

Bezugspreis Jahresabonnement  
Inland- und Ausland  
15,00 € zzgl. Versand  
Einzelheftpreis 5,30 € inkl. Inland-Versand.

Das Abonnement gilt zunächst bis zum Ende des folgenden Kalenderjahres. Danach kann das Abonnement jährlich bis zum 30. 09. jeden Jahres zum Jahres-schluss gekündigt werden.

#### Zielgruppen

- Pflegende mit der Qualifikation Stomapflege, Kontinenz und Wund-versorgung mit spezieller Ernährungs-beratung.
- Pflegende und andere Berufsgruppen in klinischen und ambulanten Bereichen, Rehabilitationseinrichtungen, Sozial-stationen, im Sanitätsfachhandel und in der Industrie.
- Pflegende und andere Berufsgruppen in Alten-, Senioren- und Pflegeheimen sowie in Kranken- und Altenpflegeschu-len und in Weiterbildungseinrichtungen.
- Homecarebereich
- Ärzte
- Therapeuten
- Betroffene.

Ein zum Abonnenten-Versand zusätzlich durchgeführter zielgruppenorientierter Wechselsversand 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 – Kontinenz – Wunde, die Fachzeitschrift für Pflege, Fortbildung und Berufspolitik ist aktuell, innovativ und unabhängig. Sie ist das Organ der FgSKW (Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde) e.V. Die Mediadaten, Anzeigenpreis-liste und Geschäftsbedingungen können gerne bei der Redaktion oder beim Heraus-geber angefordert werden. Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr. Gerichtsstand ist der Sitz der Geschäftsstelle.

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

Namentlich gekennzeichnete Beiträge brauchen sich nicht unbedingt mit der Meinung der Redaktion und des Heraus-gebers zu decken.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheber-rechtlich geschützt.

Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urhebergesetzes ist ohne Zustimmung des Herausgebers unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen und Mikroverfilmung, Ein-speicherung und Bearbeitung in elektroni-schen Systemen.

Für unaufgefordert eingesandte Manuskrip-te und Unterlagen lehnt der Herausgeber die Haftung ab.

**Der akkubetriebene Irrigator für stuhlinkontinente Patienten sowohl zur Stoma- als auch zur rektalen Darmspülung**



Dipl.-Ing. H. Schaefers  
Medizintechnik GbR

- mit Li-Ion Akku 2,6 Ah
- langer Pumpenlaufzeit
- Schnelllader für kurze Ladezeiten
- Netzspannung 100 bis 240 Volt
- große digitale LCD Temperaturanzeige

Borkener Str. 50  
46342 Velen - Ramsdorf

Tel.: 02863 95024 info@schaefers-medizintechnik.de  
Fax: 02863 95025 www.schaefers-medizintechnik.de



WEGIMED®



Ihr Partner & Großhandel für medizinische Produkte:

- Offizieller Distributionspartner von Welland Medical Ltd.
- GERICARE - Waschbare Krankenpflegeunterlage
- Produkte zur ableitenden Inkontinenzversorgung

**WEGIMED GmbH**

Eiserfelder Straße 446  
57080 Siegen (Germany)  
Telefon +49-271-70 319627  
Telefax +49-271-70 319620  
info@wegimed.de  
www.wegimed.de

freecall  
**0800**  
9344633  
0800/WEGIMED



Sehr geehrte Leser/Innen der MagSi®,

hier sehen Sie die Titelseite der April-Ausgabe des Online-Magazins „MagSi® InterAktiv“.

Wir bieten Ihnen den **kostenfreien Bezug** der monatlich erscheinenden „MagSi® InterAktiv“ an.

Bequem über das Aboformular auf unserer Homepage:  
[www.fgskw.org/service/onlineformulare.php](http://www.fgskw.org/service/onlineformulare.php)

oder senden Sie einfach eine Nachricht per Mail an die Geschäftsstelle des FgSKW Fachverbandes unter:  
[sekretariat@fgskw.org](mailto:sekretariat@fgskw.org)

Aktuelle Inhalte und Informationen erwarten Sie. Nehmen Sie Kontakt auf, wir freuen uns auf Sie!

MAXIMALE QUALIFIZIERUNG FÜR MAXIMALEN ERFOLG



Jetzt anmelden zu den maxQ. Weiterbildungen:

■ **Pflegeexperte/in Stoma · Inkontinenz · Wunde**

in Kooperation mit der FgSKW Fachgesellschaft Stoma · Inkontinenz · Wunde

**Beginn 16.09.2013 berufsbegleitend**

■ **Führen und Leiten – staatlich anerkannt**

- Stations- oder Gruppenleitung im Pflegedienst
- Leitung ambulanten Dienst
- Pflegedienst- / Einrichtungs- / Heimleitung

**Beginn 21.10.2013 in modularisierter Form**



Weitere Informationen erhalten Sie unter:  
**maxQ. im bfw - Unternehmen für Bildung.**  
Frankfurt am Main Tel. 069. 24 26 05 30  
[frankfurt@maxq.net](mailto:frankfurt@maxq.net) [www.maxq.net](http://www.maxq.net)

# Stomacare

## Bandagen für Stomaträger

HMV Pos.-Nr.: 05.11.03.2008

Die Stomacare-Bandagen werden insbesondere zur postoperativen Unterstützung der Bauchwand und zur Vermeidung einer Hernie – hervorgerufen u.a. durch hohe körperliche Aktivität (Sport, Gartenarbeit etc.) – eingesetzt. Abgestimmt auf die individuellen Bedürfnisse stehen unterschiedliche Bandagen-Modelle jeweils in verschiedenen Höhen, Farben und mit verschiedenen Stomaöffnungen zur Verfügung.

### Indikationen

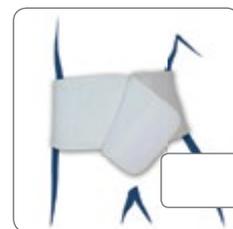
- Bauchdeckenschwäche
- Hernie im Narben- und Stomabereich
- Ileo-/Kolo-/Urostomie
- Ileum-/Kolon-Conduit
- Prolaps



EasyOpener



Standard-Fertigfabrikat



Irrigation

## Bandagen-Zubehör

### Stomacare-Protector

Der Protector bietet zusätzlichen Schutz vor Druck und unbeabsichtigten Krafteinwirkungen auf das Stoma. Beim Autofahren kann das durch den Gurt verursachte Druckgefühl verhindert werden.

### Stomacare-Beuteltasche

Komfort und Sicherheit bietet die Beuteltasche. Sie nimmt den Stomabeutel auf und gibt ihm sicheren Halt – insbesondere bei körperlicher Aktivität.



Protector



Beuteltasche



Detaillierte Info  
unter [basko.com](http://basko.com)



**Basko Healthcare**

Gasstraße 16 | 22761 Hamburg  
Tel.: +49 (0) 40 85 41 87-0 | Fax: +49 (0) 40 85 41 87-11  
E-Mail: [verkauf@basko.com](mailto:verkauf@basko.com) | Internet: [www.basko.com](http://www.basko.com)