

MagSi[®]

MAGAZIN



STOMA
KONTINENZ
WUNDE

Das Thema

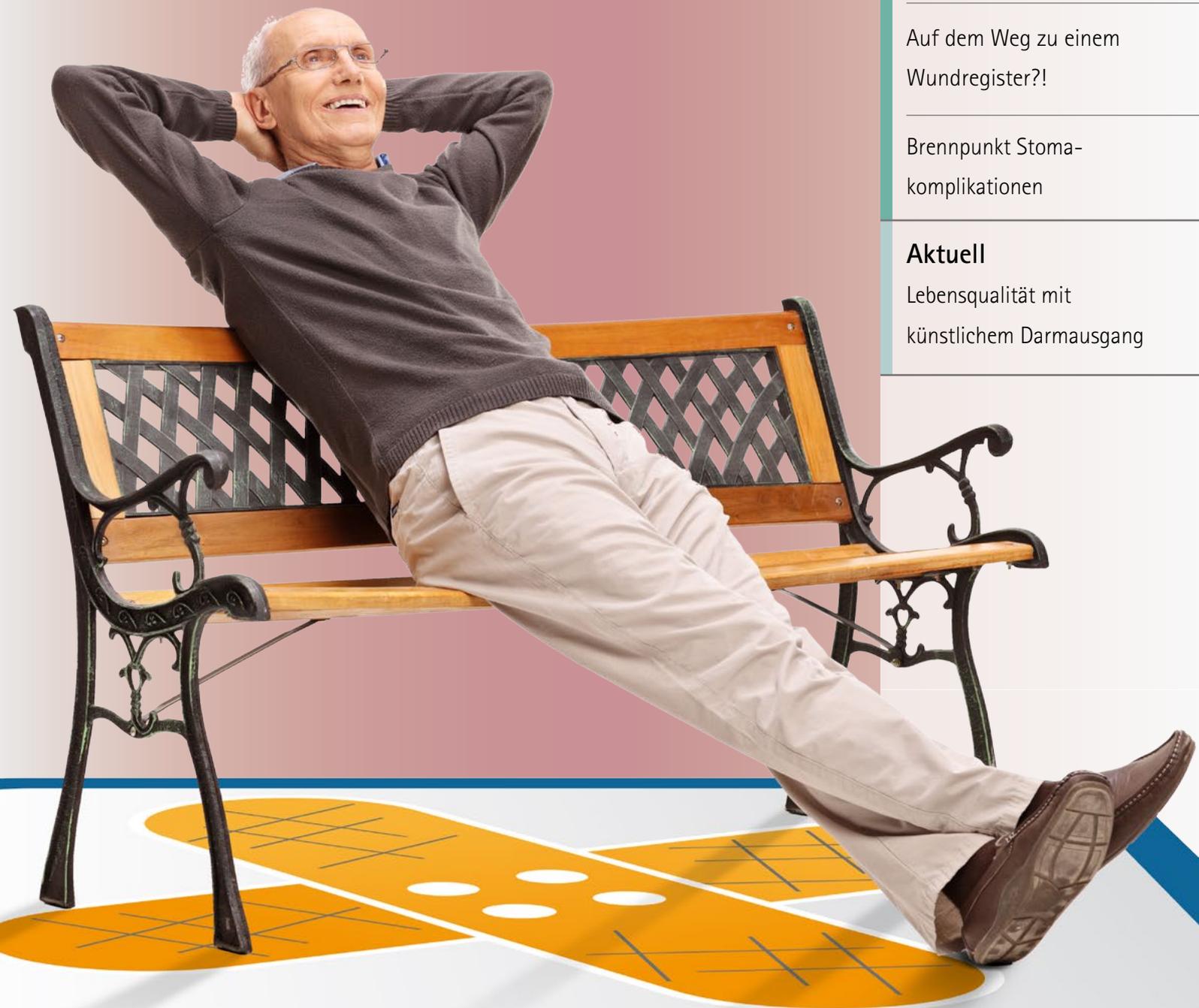
Ambulante Wundzentren

Auf dem Weg zu einem
Wundregister?!

Brennpunkt Stoma-
komplikationen

Aktuell

Lebensqualität mit
künstlichem Darmausgang



CeraPlus

Parastomale Haut
verdient Besseres.

Erleben Sie den Unterschied mit
CeraPlus und fordern Sie Ihr Muster an:

Telefon: 0800/363 84 00 oder per
E-Mail: beratung.ceraplus@hollister.com

Jetzt NEU:

CeraPlus als einteilige und zweiteilige Stomaversorgung sowie als Zubehör



Soft Konvex
für eine
verbesserte Passform



Sichtfenster
für die
regelmäßige Kontrolle



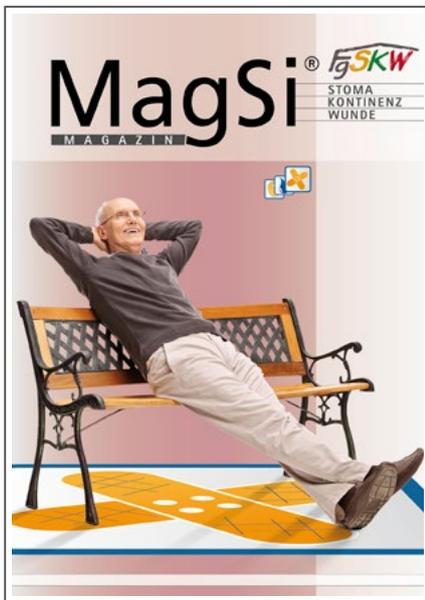
Durchgehender Hautschutz
für maximale Abdeckung
mit Ceramiden



Adapt Cera Ringe
Bewährte Ringe mit
Vorteilen der Ceramide

Hollister Stomaversorgung. **Auf die Details kommt es an.®**

 **Hollister**



Ausblick

Liebe Leserinnen und Leser der MagSi®,

das Jahr 2016 geht zu Ende und wir blicken zurück auf ein Jahr voller Ereignisse und Aktivitäten.

Die Zeitschrift „MagSi®“ erfreut sich anhaltender Beliebtheit. Dies ist umso bemerkenswerter, als die elektronische Konkurrenz mit ihren schnellen und papierlosen Magazinen einen enormen Wettbewerb um die Aufmerksamkeit der Menschen erzeugt.

Der Erfolg liegt zum großen Teil darin begründet, dass die MagSi in verlässlicher Art und Weise seit Jahren für hochwertige Artikel aus den Themenfeldern Stomatherapie, Kontinenzförderung und Wundmanagement steht. Positive Rückmeldungen aus dem Leserkreis bestätigen uns immer wieder auf dem eingeschlagenen Weg. Somit möchten wir uns mit einem Versprechen von Ihnen in das neue Jahr verabschieden:

Die Redaktion der MagSi® wird Ihnen auch im kommenden Jahr Beiträge aus diesen Fachbereichen in hoher Qualität zu aktuellen Themen präsentieren.

Wir wünschen Ihnen nun eine spannende Lektüre der neuen MagSi®, eine besinnliche Weihnachtszeit im Kreise Ihrer Lieben und für das neue Jahr alles Gute sowie Gesundheit, Glück und Zufriedenheit!

Ihre Redaktion der MagSi®

Das Thema

- 5 Ambulante Wundzentren
- 10 Auf dem Weg zu einem Wundregister?!
- 12 Bundesweit einmaliger Pflege-Modellstudiengang startet – Heilkundliche Tätigkeiten möglich
- 14 Schwester Resi haut nichts um
- 16 Brennpunkt Stomakomplikationen
- 24 Stomapflege in Polen
- 30 Hyperthermie – für Schmerz- und Krebstherapie
- 32 Mitmacher gesucht!
- 34 Heiligabend in der Bahnhofsmision

Aktuell

Fachgesellschaft Aktuell

- 38 Lebensqualität mit künstlichem Darmausgang
- 42 Termine/Kongresse
- 43 Kooperationspartner/Mitgliedsverbände

Buch-Tipp

Weiterbildung Aktuell

- 44 Buchvorstellung
- 45 10. Tagung der Initiative in Berlin!
- 47 Abschluss Weiterbildungslehrgang „Pflegeexperte Stoma, Kontinenz und Wunde“ 2014/2016

Schaufenster

- 48 Neuigkeiten bei Produkten und Dienstleistungen

Impressum

- 50 Impressum/Vorschau nächste Ausgabe

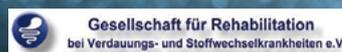
Herausgeber



Kooperationspartner



Mitgliedsverbände



STOMOCUR® von FOR LIFE

Stomaprodukte
für eine sichere
Versorgung



Der Qualität verpflichtet.

www.forlife.info



FOR LIFE

... bald im
neuen Look
– freuen Sie
sich drauf!

Ambulante Wundzentren

Ein vielversprechender Lösungsansatz in der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden

Zusammenfassung

Ambulante Wundzentren bieten eine effektive Möglichkeit den derzeitigen Defiziten bei der Versorgung von Menschen mit einer chronischen Wunde zu begegnen. Sie fungieren als Schnittstelle zwischen ambulant und stationär und bieten durch ihr interdisziplinäres und vor allem fachlich gut ausgebildetes Team eine effektive Wundversorgung ohne dabei den Betroffenen aus dem Blick zu verlieren. Dazu bedarf es jedoch einer guten Planung, Organisation und Abstimmung. Neben kosten- und ressourcensparenden Effekten bedeutet es für den Patienten und teilweise auch dessen Angehörigen weniger Leid, weniger Schmerzen, eine höhere Lebensqualität und bessere, raschere Abheilungsraten.

Hintergrund

Rund 1% der Weltbevölkerung ist von einem chronischen Wundleiden betroffen.¹ Zu den weitverbreitetsten auftretenden Indikationen zählen Ulcus cruris, Dekubitus und das diabetische Fußsyndrom.²

Chronische Wunden stellen sowohl den Patienten als auch das Gesundheitswesen vor große Herausforderungen. Der Patient verliert deutlich an Lebensqualität, ist in seiner Mobilität eingeschränkt und es kann zu Auswirkungen auf sein seelisches Wohlbefinden, beispielsweise durch Isolation, kommen. Hinzu kommen ein unzureichendes Überleitungsmanagement zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor, das Nichtvorhandensein von einheitlichen Versorgungsleitlinien

sowie von transsektoralen und interdisziplinären Behandlungen. Außerdem fehlt der wirtschaftliche Anreiz für niedergelassene Ärzte eine erfolgsorientierte Wundversorgung vorzunehmen.³ Eine Umfrage unter allen Krankenkassen ergab, dass die Wundversorgung in Deutschland zurzeit als mittelmäßig eingeschätzt wird. Darüber hinaus wird erwartet, dass das Thema der modernen Wundversorgung deutlich an Relevanz zunehmen und zum Teil im Fokus der Kosten stehen wird.⁴

Chronische Wunden phasengerecht und gleichzeitig kosteneffektiv zu behandeln ist möglich: Mit integrierten Konzepten an spezialisierten Einrichtungen lassen sich Amputationsraten, Liegezeiten und Heilungsdauer senken.⁵ Bezeichnungen für diese spezialisierten Einrichtungen gibt es viele: Wundambulanz, Wundzentrum, Wundkompetenzzentrum sind die gängigsten. Dieser Artikel verwendet den Begriff Wundzentrum. Die Einrichtung von Wundzentren ermöglicht somit eine integrierte und qualitätsgerechte Versorgung von Patienten. Spezialisierte Einrichtungen verfolgen verschiedene Ziele. „Durch eine präoperative ambulante Wundkonditionierung wird die operative Erfolgsquote erhöht und die Liegezeit der Patienten verkürzt.“⁶ Hinzukommt, dass der Patient in diesen Einrichtungen umfassend über sein jeweiliges Krankheitsbild aufgeklärt werden kann und sich somit die Compliance für die benötigte Therapie erhöht.⁷

Sektorengrenzen

Das deutsche Gesundheitswesen ist unterteilt in den ambulanten und stationären Sektor. Oftmals erfolgt keine

auseichende Kommunikation der Akteure untereinander, dadurch kommt es zu unnötigen Doppeluntersuchungen und falschen Medikationen. „Als 'ambulante Versorgung' bezeichnet man alle Behandlungsleistungen, die außerhalb von Kliniken (Akutkrankenhäuser, Fachkrankenhäuser, Rehabilitationskliniken) erbracht werden.“⁸ Krankenhausärztinnen und -ärzte dürfen nur an der ambulanten Versorgung teilnehmen wenn sie zuvor von einer KV dazu ermächtigt worden sind.⁹

Eine Behandlung wird als stationär bezeichnet, wenn sie sich, im Gegensatz zu einer ambulanten Behandlung, zeitlich über einen Tag und eine Nacht erstreckt. Eine Behandlung wird als ambulant bezeichnet wenn sich der Patient die Nacht vor und die Nacht nach dem Eingriff nicht im Krankenhaus verbringt. Vertragsärztinnen und -ärzte sind nur in geringem Umfang ermächtigt als Belegärztinnen und -ärzte an der stationären Versorgung teilzunehmen. Somit ergibt sich in Deutschland die sogenannte "doppelte Facharztschiene".¹⁰ Grundsätzlich hat die ambulante Behandlung Vorrang vor der stationären Behandlung. Wenn es ausgeschlossen ist, dass das Behandlungsziel ambulant, teil-, vor- oder nachstationär erbracht werden kann, hat der Patient Anspruch auf eine stationäre Behandlung.¹¹ Die ambulante Behandlung bringt viele Vorteile mit sich, welche einen Vorrang dieser Behandlungsform rechtfertigen. Zum einen ist eine ambulante Behandlung in der Regel kosteneffektiver, zum anderen kann der Patient zu Hause in seinem gewohnten Umfeld verbleiben und die Hilfe Angehöriger kann stärker in Anspruch genommen werden.

¹ Vgl. Klinikum für Dermatologie und Allergologie der LMU München [o.J.], o.S.

² Vgl. Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH [o.J.], o.S.

³ Vgl. Gesellschaft für Versorgungskonzepte in der Wundbehandlung mbH [o.J.], o.S.

⁴ Vgl. Rolf Stuppardt, Welt der Krankenversicherung, Moderne Wundversorgung wird Gesamtkosten verringern, 1/2015

⁵ Vgl. Ärztezeitung Verlags-GmbH [2008], o.S.

⁶ Paetz, B. [2004], S. 13ff.

⁷ Paetz, B. [2004], S. 13ff.

⁸ Gerlinger, T./ Burkhardt, W. [2014], o.S.

⁹ Gerlinger, T./ Burkhardt, W. [2014], o.S.

¹⁰ Gerlinger, T./ Burkhardt, W. [2014], o.S.

¹¹ § 39 SGB V

Leitlinien und Behandlungskonzepte

In Deutschland liegt kein einheitlicher Standard bezüglich einer optimalen Wundbehandlung vor. Allerdings haben einige Einrichtungen Wundfibeln oder Behandlungsleitfäden entwickelt welche einen leitliniengerechten Umgang mit chronischen Wunden ermöglichen. Die Inhalte der einzelnen Wundfibeln unterscheiden sich lediglich in kleinen Details voneinander. Wundfibel-übergreifend werden Themen wie allgemeine Hinweise zur Wundversorgung und konkrete therapeutische Maßnahmen aufgegriffen. Sowohl der Verbandwechsel als auch Verbandmaterialien werden in den jeweiligen Wundfibeln näher beleuchtet. Die umfassende Wunddokumentation ist ebenfalls Gegenstand der Standards um eine optimale Wundbehandlung zu gewährleisten. Hilfestellung und Orientierung geben hierbei auch wundbezogene Fachgesellschaften wie Initiative Chronische Wunde e. V. (ICW), Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz, Wunde/FgSKW e. V.) oder Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e. V. (DGfW).

Wundzentren

Wundzentren sind bei der Behandlung von Patienten mit chronischen Wunden eine wichtige Schnittstelle zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor. Aufgabe dieser Einrichtungen ist die Diagnostik und Therapie von schlecht heilenden und chronischen Wunden. Eine Wunde gilt als chronisch, wenn sich innerhalb von drei Monaten keine Heilungstendenz zeigt oder sie nicht innerhalb von zwölf Monaten abgeheilt ist. In beiden Fällen muss zuvor eine optimale Wundbehandlung durchgeführt worden sein.¹² „Wundzentren leisten einen wichtigen Beitrag bei der Behandlung von Menschen mit chronischen Wunden.“¹³ Strukturelle Vorgaben und Probleme in der Versorgungslandschaft schränken sowohl die ambulante medizinische Versorgung als auch die stationäre medizinische Versorgung stark ein. Somit werden durch die Einrichtung von Wundzentren zum einen niedergelassenen Ärzte, Homecarer, ambulante Pflegedienste und Pflegeheime und zum anderen Krankenhäuser entlastet. Das Wundzentrum fungiert als Bindeglied zwischen

den Sektoren. Bei dem Versuch die eingeschränkte qualifizierte Versorgung auszugleichen können Wundzentren eine wichtige Rolle spielen. Wundzentren können durch die Beschäftigung von Spezialisten eine leitliniengerechte Versorgung sicherstellen. Mit Hilfe solcher spezialisierten Einrichtungen soll die interdisziplinäre Zusammenarbeit gestärkt und weiter ausgebaut werden.

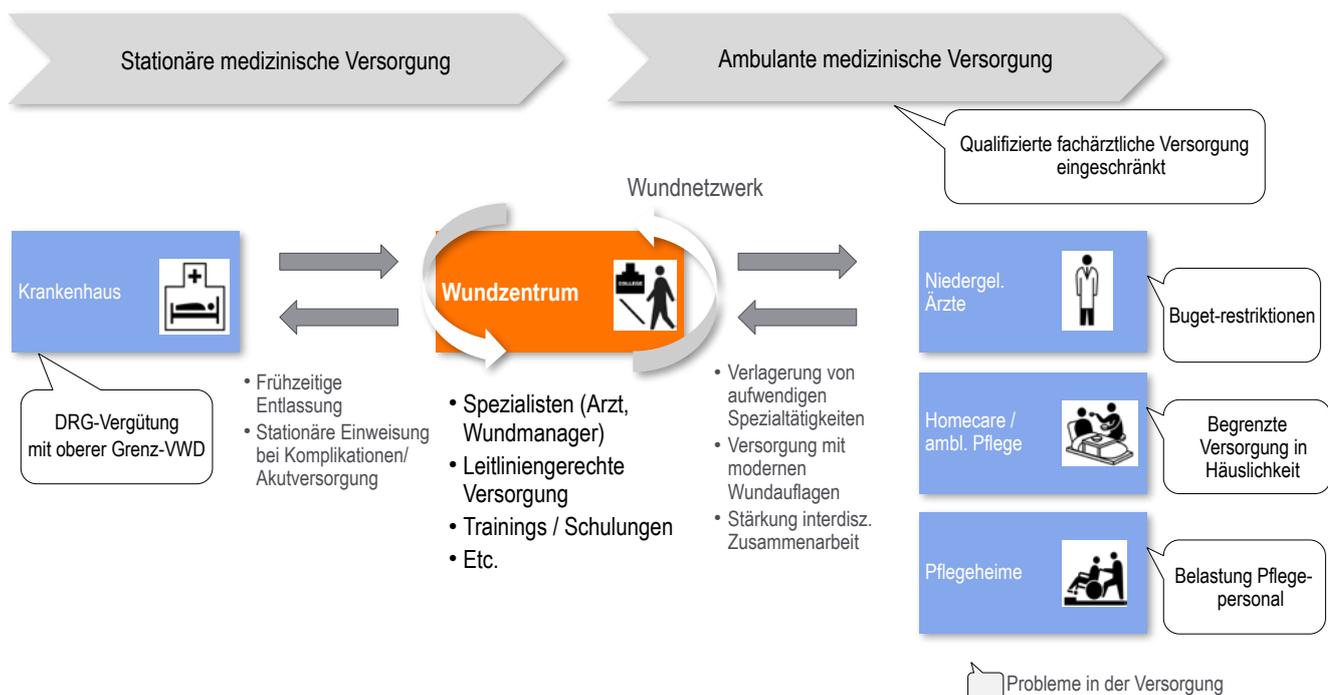
Organisation

Für einen reibungslosen Ablauf werden im Vorfeld Verfahrensregeln zu berufsgruppeninterner und -übergreifender Zusammenarbeit, Zuständigkeiten, Konsilliardienste etc. verbindlich festgelegt.

Aufgaben von Pflegenden

Wundbehandlung ist immer Teamarbeit, ein Zusammenspiel zwischen Behandlern, Ärzten, Pflegefachkraft, Patient und anderen Berufsgruppen. Der Pflegefachkraft, und insbesondere mit einer zusätzlichen Qualifikation, kommt eine besondere Bedeutung bei der Steuerung des gesamten Versorgungsprozesses zu.

Wundzentrum als „Drehscheibe“ zwischen den Sektoren



Gratik: Autoren

¹² Vgl. Universitätsklinikum Ulm [2010], o.S.

¹³ Chirurgie für Pflegeberufe, Paetz, B. [2004]

Hierzu gehört eine Sektoren- und Professionen-übergreifende Kommunikation und Koordination. Die Pflegefachkraft hat die individuellen Belange, Ziele und Herausforderungen des jeweiligen Patienten im Blick.

Einschätzung und Steuerung der gesamten Versorgungssituation

Dies betrifft sowohl die häusliche, ambulante Situation als auch die Versorgung im Wundzentrum. Erfasst werden eine pflegerische Anamnese, das Krankheitsverständnis, Heilungserwartungen sowie die wund- und therapiebedingten Einschränkungen wie Schmerz, Immobilität, Geruch etc. Ebenso die Erfassung der derzeitigen Lebensqualität und deren Entwicklung im Verlauf der Behandlung.

Wundspezifisches Assessment

Erfassung und Dokumentation der Wundsituation wie Größe, Gewebart, Infektionszeichen, Wundrand, Wundumgebung und vieles mehr. Zur weiteren Ausdifferenzierung empfehlen wir hier zahlreiche leitliniengerechte Dokumentationsbögen die auf Grundlage des Expertenstandards Pflege von Menschen mit chronischen Wunden des DNQP entstanden sind.

Direkte Wundversorgung

Hierzu gehört eine hygienische und fachgerechte Wundversorgung, inkl. Verbandwechsel, Wundreinigung und Wundkontrolle. Im Umgang mit sterilen Materialien und Anwendung von Verbandmaterialien stellt das Robert Koch Institut (RKI) in Berlin eine normative Kraft dar und ist somit richtungsweisend. Die Auswahl der Wundauflagen erfolgt nach Indikation, Kontraindikation, Therapiezielen, Lokalisation und Wundbeschaffenheit. Hierbei entspricht die phasengerechte, idealfeuchte Wundversorgung, bekannt auch unter Moderner Wundversorgung, dem aktuellen Wissensstand.

Neben der direkten Wundversorgung bedarf es einem adäquaten Hautschutz und -pflege und das Anlegen von Kompression. Einhaltung von Herstellerangaben und des Medizinproduktegesetzes für den korrekten Umgang mit Wundaufgaben steht unter der Durchführungsverantwortung der jeweiligen Anwenders. Die anschließende Entsorgung

Eakin Cohesive® modellierbare Hautschutzringe leisten mehr!

Eakin Cohesive®

unübertroffene

QUALITÄT

vom Erfinder
der modellierbaren
Hautschutzringe

Rasche und besonders nachhaltige Feuchtigkeitsaufnahme

Hochresistenter Schutz vor Unterwanderung und Leckagen

Präventiver Schutz bei empfindlicher Haut oder Irritationen

Grossflächig

Höchste Absorption

Sehr flexibel



Eakin Cohesive®
Hautschutzringe, groß

Eakin Cohesive®
Hautschutzringe, klein

Eakin Cohesive SLIMS®
Hautschutzringe, dünn

2,1 mm Cohesive®-Stärke
98 mm Durchmesser
19 mm (innen)

4,2 mm Cohesive®-Stärke
48 mm Durchmesser
19 mm (innen)

3,0 mm Cohesive®-Stärke
48 mm Durchmesser/
19 mm (innen)

Art.-Nr. 839001
Packung zu 10 Stück
HMV-Nr. 29.26.11.2039
PZN 10280963

Art.-Nr. 839002
Packung zu 30 Stück
HMV-Nr. 29.26.11.2039
PZN 10280957

Art.-Nr. 839005
Packung zu 10 Stück
HMV-Nr. 29.26.11.2031
PZN 10126966



Fragen, Muster,
Bestellungen:

0800-22 440 22
(gebührenfrei)

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

der Materialien geschieht stets unter Einhaltung bestehender Hygienepläne.

Patientenedukation

Beraten, Schulen und Anleiten ist mehr als reine Informationsvermittlung. Dazu gehören die Möglichkeiten des gesundheitsbezogenen Selbstmanagements unter Einbeziehung der Angehörigen. Welche individuellen Ziele hat der Patient? Wie kommt er im Alltag zurecht? Welche Hilfsmittel werden benötigt? Nach Wundverschluss ist ein besonderes Augenmerk auf die Prophylaxe zu legen¹⁴.

Weiterführende Aufgaben

Als Multiplikator schult und berät die Pflegefachkraft auch andere am Versorgungsprozess beteiligten Berufsgruppen und stimmt sich eng mit ihnen ab. Ein effizient agierendes Wundzentrum braucht Planung und Organisation der Abläufe, Prozesse und Materialverwaltung. Um die Versorgungsqualität stetig zu verbessern bedarf es einer guten Dokumentation und Evaluation

der erzielten Behandlungserfolge. Auch hier liegt eine große Aufgabe für Pflegefachkräfte, in Zusammenarbeit mit Ärzten.

Um die komplexen und fachlich anspruchsvollen Aufgaben zu bewältigen gibt es für die Pflegefachkraft verschiedene Zusatzqualifikationen. Das DNQP spricht hierbei von einer pflegerischen Fachexpertin mit der Ausrichtung „chronische Wunde“¹⁵. Wundbezogene Fachgesellschaften wie ICW, FgSKW oder DGfW bieten derartige Bildungsangebote an.

Finanzierung

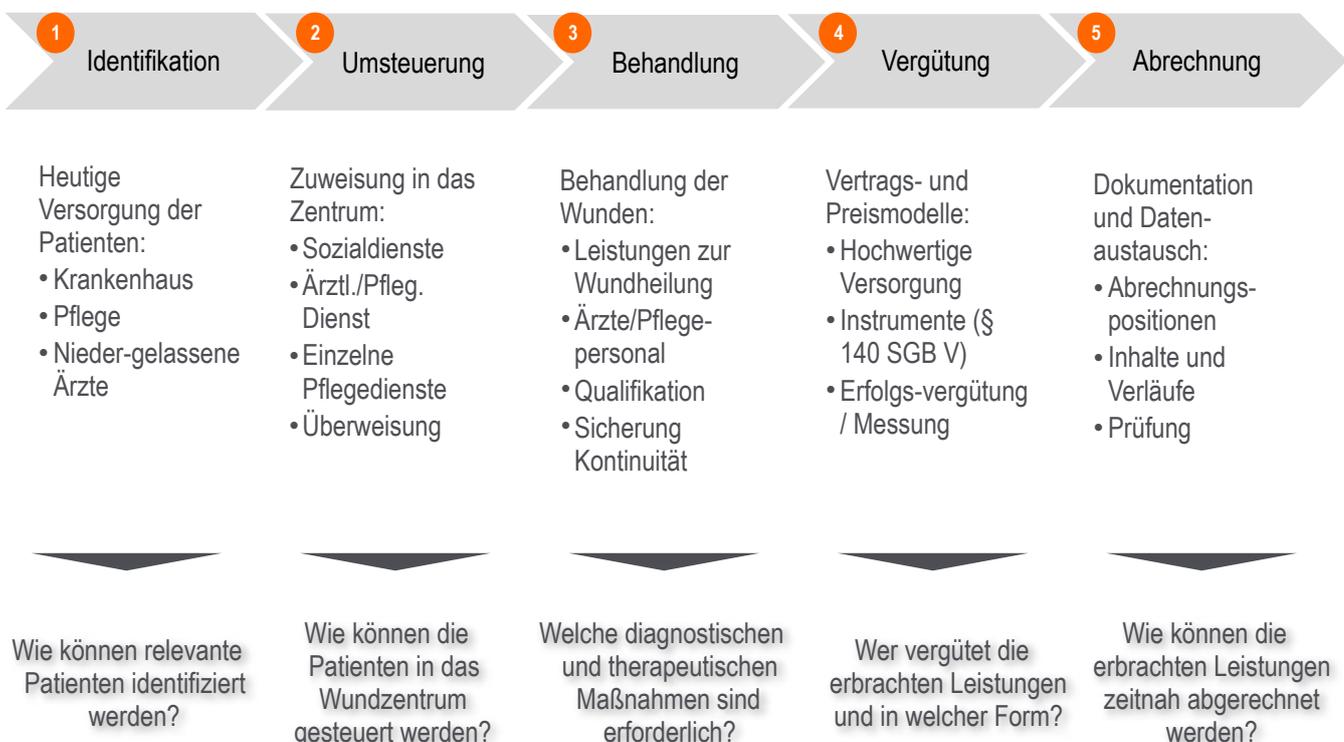
Im ambulanten Bereich werden ärztliche Diagnostik und Therapie, die Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen sowie die Dokumentation durch den Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) abgebildet. Die Abrechnung der Behandlung chronischer Wunden durch den Arzt erfolgt durch verschiedene Einzelleistungen bzw. Leistungskomplexe des EBM. Eine Umfrage des Instituts für

Gesundheits-System-Forschung (IGSF) in Kiel unter niedergelassenen Ärzten ergab, dass vor allem das Richtgrößenvolumen (83%), eine unzureichende Abbildung im EBM (49%), die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen (43%) und Ablehnungen durch die Krankenkassen (33%) dazu führen, dass die Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden nicht im erforderlichen Umfang möglich ist.¹⁶ Punktuell konnten durch Selektivverträge von einzelnen Krankenkassen mit an der Versorgung beteiligten Leistungserbringern neue Versorgungs- und Vergütungsanreize geschaffen werden.

Implementierung von Wundzentren

Basis für die Implementierung eines Wundzentrums am Krankenhaus bildet eine kassenärztliche Zulassung bzw. Ermächtigung. Für Krankenhausärzte ist es insbesondere dann möglich eine Ermächtigung zu erhalten, wenn ihr Behandlungsgebiet von Vertragsärzten nicht im erforderlichen Umfang wahr-

Eröffnung eines Wundzentrum - Fragestellungen



¹⁴ DNQP, Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronische Wunden

¹⁵ DNQP, Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronische Wunden

¹⁶ Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden in Deutschland – Ergebnisse einer Umfrage bei niedergelassenen Ärzten. IGSF-Schriftenreihe Band II, Februar 2007

¹⁷ Landtag Nordrhein-Westfalen, Drucksache 16/6021

¹⁸ Vgl. Rolf Stuppardt, Welt der Krankenversicherung, Moderne Wundversorgung wird Gesamtkosten verringern, 1/2015

¹⁹ Vgl. Rolf Stuppardt, Welt der Krankenversicherung, Moderne Wundversorgung wird Gesamtkosten verringern, 1/2015

genommen werden kann. Im niedergelassenen Bereich steht es Ärzten mit kassenärztlicher Zulassung frei, ein Wundzentrum oder einer -sprechstunde zu eröffnen. Der Begriff „Wundzentrum“ ist hierbei kein geschützter Begriff.¹⁷ Neben einer Steigerung der Lebensqualität können durch die Behandlung in einem Wundzentrum die drei Haupt Einflussfaktoren positiv begünstigt werden. Das sind sehr lange Zeiträume bis Wundverschluss, die zu häufigen Verbandwechsel, das Auftreten von Komplikationen wie Infektion. Ebenso kann einer teilweise fehlenden oder lückenhaften Diagnostik entgegen gewirkt werden.

Fazit

Spezielle Einrichtungen wie Wundambulanz, Wundzentren oder Wundkompetenzzentren können einen wichtigen Beitrag in der Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden leisten. Krankenkassen sehen als Gründe für das Nichtvorhandensein einer adäquaten flächendeckenden Wundversorgung unter anderem den falschen Einsatz moderner Wundheilungsprodukte, die unzureichende Qualifikation des medizinischen, nicht ärztlichen Fachpersonals und die Probleme in der Kommunikation und Abstimmung zwischen den verschiedenen Leistungsträgern.¹⁸ Als sinnvolle Maßnahmen für die Zukunft gaben die Krankenkassen die Stärkung und Förderung einer phasengerechten Wundversorgung, die verstärkte Berücksichtigung der verfügbaren Evidenz- und Leitlinien sowie die Verfolgung eines ganzheitlichen Therapieansatzes an. Darüber hinaus wurde mehrmals der Netzwerk-, Kooperations- und Unterstützungsbedarf hervorgehoben.

Diese Maßnahmen können mit Hilfe der Implementierung von spezialisierten Einrichtungen unter einem Dach umgesetzt werden. Um eine optimale Wundversorgung in Deutschland zu gewährleisten müssen neue Konzepte entwickelt und verfolgt werden. Die Aufhebung der Budgetierung ist kein Allheilmittel und als wenig realistisch einzuschätzen.¹⁹

Steffi Nawrath,
Frank Schümmelfeder
Smith & Nephew GmbH
E-Mail:
Steffi.Nawrath@smith-nephew.com

PFLEGEKONGRESS

ABC der
Stoma- und
Wundver-
sorgung

BAUCHGESPRÄCHE – 1. PFLEGEKONGRESS

„Das Gute tun und es gut tun“

Johannes von Gott

Freitag, 20. Januar 2017, 09.00 – 16.00 Uhr
Großer Hörsaal, Haus St. Vinzenz, Dritter Stock
Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg



BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhaus Regensburg

Auf dem Weg zu einem Wundregister?!

Unter dem Motto „Auf dem Weg zu einem Wundregister?!“ versammelte der 13. Workshop des Netzwerkes Versorgungskontinuität in der Region Osnabrück am 3. November 2016 eine Vielzahl von Experten und Zuhörern, um gemeinsam die Frage zu erörtern, ob ein Wundregister für die Praxis und die Forschung wünschenswert und machbar ist. Der Workshop fand in den Räumlichkeiten des Klinikums Osnabrück, einem der Gründungsmitglieder des Netzwerkes Versorgungskontinuität, statt. Moderiert wurde er von Professor Daniel Flemming von der Katholischen Stiftungshochschule München. Seit 2001 widmet sich das Netzwerk aktuellen Fragen der inhaltlichen und digitalen Vernetzung von Einrichtungen der Region zum Zweck der Patientenversorgung, Forschung und Weiterbildung.

In ihrer Einführung stimmte Frau Professor Ursula Hübner, die erste Vorsitzende des Netzwerkes, in die Thematik ein und wies auf die Chancen einer digitalisierten Zusammenarbeit gerade in einem interprofessionellen und interdisziplinären Handlungsfeld hin. Sie erinnerte auch daran, dass die Problematik von schwer heilenden Wunden häufig ein vergessenes und tabuisiertes Thema der Patientenversorgung ist, das erst in den letzten Jahren immer stärker öffentlich diskutiert wird. Druckgeschwüre (Dekubitus), offenes Bein (Ulcus cruris) und der diabetische Fuß seien als typische Vertreter von chronischen Wunden mittlerweile auch jenseits der Fachöffentlichkeit bekannt. Dennoch müsste das Thema auch aufgrund seiner hohen Behandlungskosten noch besser beforscht werden.

Die beiden ersten Vorträge widmeten sich daher zunächst der Bedeutung des Phänomens nicht oder schwer heilender Hautläsionen und chronischer Wunden im Kontext von Faktoren des Umfeldes und von der Primärerkrankung. Herr Dr. Brans von der Universität Osnabrück, Institut für interdisziplinäre dermatologische Prävention und Rehabilitation, erläuterte die Breite des Themas Hauterkrankungen anhand der Epidemiologie und zeigte seine Verzweigungen zu anderen Fächern wie der Hygiene und zu berufsbedingten Erkrankungen auf. Herr Dr. Guido Hafer vom Christlichen Klinikum Melle führte im Anschluss in die zum Teil schwerwiegenden Konsequenzen von chronischen Wunden ein. Als Spätfolge von Diabetes und peripheren arteriellen Verschlusskrankungen, so Dr. Hafer, erforderten diese die spezielle Aufmerksamkeit der Forschung und der medizinischen Praxis. Denn nicht selten könnten nicht heilende Wunden zur Amputation von ganzen Gliedmaßen führen, erläuterte Dr. Hafer. Trotz seiner Bedeutung bleibt das Thema immer noch nicht hinreichend erforscht, machte Frau Brigitte Nink-Grebe von der Deutschen Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V. (DGfW) deutlich. Die DGfW hatte 2012 eine S3 Leitlinie „Lokaltherapie chronischer Wunden bei Patienten mit den Risiken peripherer arterielle Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus, chronische venöse Insuffizienz“ herausgegeben und in diesem Zusammenhang die gängige Forschungsliteratur gesichtet und ausgewertet. Frau Nink-Grebe machte auch deutlich, dass unabhängige Daten aus der Praxis fehlten. Ihr Vortrag endete mit einem klaren Plädoyer für ein Wundregister.

Die folgenden Vorträge untermauerten die genannten Thesen. Auch Hans-Jürgen Markus von der Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e. V. (FgSKW) zeigte die Einbettung des Phänomens Wunde in andere Themengebiete insbesondere Stoma und Kontinenz auf und wiederholte den Bedarf an einer geregelten Kooperation der Praxis mit der Wissenschaft, um eine gute Versorgung sicherzustellen. Herr Stephan Hanel vom Wund- und Lymphzentrum Osnabrück e.V. (WLZ) erweiterte das Spektrum auf den Zusammenhang zwischen lymphatischen Erkrankungen und chronischen Wunden. Nur wenn objektive Daten vorlägen, könnten auch Kostenträger von der Sinnhaftigkeit mancher Therapieformen überzeugt werden. Wir brauchen ein Wundregister, so seine Schlussfolgerung. Frau Karen Güttler von der Fa. atacama Software GmbH aus Bremen machte deutlich, welche Optionen bestehen, wenn regelhafte Zusammenhänge zwischen Therapieform und Therapieergebnis aus den Registerdaten gewonnen werden. Mit einer entscheidungsunterstützenden Software könnten, so Frau Güttler, Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten Patienten und Angehörige beraten und gemeinsam die richtige Therapie auswählen. Ferner könnten beispielhafte Simulationen von Verläufen aufgezeigt werden. Auch für den Patienten und die Angehörigen selbst kann eine solche Software hilfreich sein, z. B. wenn sie darlegen kann, wie wichtig die stringente Durchführung des vorgegebenen therapeutischen Weges ist. Ein bmbf gefördertes Projekt zusammen mit der Hochschule Osnabrück, der Universitätsmedizin Göttingen und der Fa. PlanOrg

Osnabrück wird daher erste Schritte für eine solche Software aufzeigen.

Dass ein solches Register nicht durch das Umlegen eines Schalters entstehen kann, sondern dass verschiedenste Kräfte gemeinsam agieren müssen, war die Grundüberzeugung, die alle Teilnehmer der folgenden Podiumsdiskussion äußerten. Denn nicht selten liegt der Teufel im Detail, insbesondere im technischen Detail, wie Herr Dr. Frank Oemig von der Deutsche Telekom Healthcare & Security Solutions GmbH Bonn deutlich machte. Schließlich müssten die Patientendaten aus den Informationssystemen der Leistungserbringer in einer Weise extrahiert werden, so dass sie inhaltlich vergleichbar seien. Dies setze Interoperabilität voraus. Herr Dr. Oemig plädierte daher

für die Nutzung von IT Standards im Gesundheitswesen insbesondere von IHE Profilen. Auch Frau Güttler wünschte sich mehr Standards und ergänzte die Forderung von Herrn Dr. Oemig um die Nutzung von SNOMED als genereller Terminologie im Gesundheitswesen. Frau Petra Blumenberg vom Deutschen Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP) mahnte ein gestuftes Vorgehen vor dem Hintergrund der Komplexität des Themas an. Aber auch sie wünschte sich mehr und bessere wissenschaftliche Erkenntnisse. Herr Dr. Hafer konnte dem aus ärztlicher Sicht zustimmen. Er berichtete über die guten Erfahrungen des Traumaregisters gerade auch für die medizinische Praxis. Seine Zusammenfassung beinhalteten Worte der Vorsicht ob der Komplexität bei gleichzeitiger Ermutigung, den Weg zu einem Wundregister zu beschreiten.

Tagungen für Medizinisches Assistenzpersonal

43. Deutscher

Koloproktologen-Kongress München

30. März – 1. April 2017

In Kooperation mit:
Deutsche ILCO e.V.
Fachgesellschaft Stoma,
Kontinenz und Wunde e.V.



Deutsche Gesellschaft für
Koloproktologie (DGK)

Über das Netzwerk

Das Netzwerk Versorgungskontinuität in der Region Osnabrück ist ein eingetragener und gemeinnütziger Verein, der 2001 gegründet und 2006 in das Vereinsregister aufgenommen wurde. Geschäftsführerin des Vereins ist Frau Nicole Egbert, M.A.

Als Vorsitzende des Vereins fungieren Frau Professor Ursula Hübner, Hochschule Osnabrück und Herr Michael Volmer, Sanimed Ibbenbüren.

Der Vereinszweck wird insbesondere verwirklicht durch die Entwicklung und Konzeption operativer Lösungen zur elektronischen und papiergebundenen Übermittlung von Daten über Institutionsgrenzen hinweg sowie durch:

- Förderung der Weiterentwicklung und Nutzung digitaler Lösungen zur Optimierung der Entlassung und Aufnahme von Patienten über Institutionsgrenzen hinweg

- Organisation und Durchführung von regionalen Veranstaltungen zum Erfahrungsaustausch zwischen Gesundheitseinrichtungen
- Entwicklung und Evaluation von Konzepten zur Datensicherheit
- Bildung einer Diskussionsplattform für neue Medien im Gesundheitswesen
- Entwicklung und Durchführung von Schulungskonzepten für Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für Mitarbeiter der Mitgliedseinrichtungen
- Standardisierung von Überleitungsdatensätzen in Zusammenarbeit mit nationalen und internationalen Partnern

Literatur

Hübner U, Krämer K, Milde S, Thye J, Egbert N. Szenarien zur Bewertung von elektronischen Wunddokumentationssystemen: Die Studie des AOK Bundesverbandes. *WundManagement* 2016;10(4):188-195.

Hübner U, Schulte G, Flemming D. Der elektronische Wundbericht als Grundlage für eine interprofessionelle Kommunikation in der intersektoralen Versorgung. *WundManagement* 2016;10(4):196-202.

Hübner U, Flemming D, Strotmann U, Cruel E, Giehoff C. 10 Jahre Versorgungskontinuität in der Region Osnabrück - Weiterbildung, Forschungsbegleitung und Standardisierung. *Tagungsband eHealth 2011 Wien. Wien, Österreichische Computer Gesellschaft books@ocg.at. 2011, S. 97-105.*

Hübner U, Flemming D, Schulz-Gödker A. Software zur digitalen Wunddokumentation: Marktübersicht und Bewertungskriterien. *WundManagement*. 2009;3(6):16-25.

Ursula Hübner^{1,2},
Nicole Egbert^{1,2},
Michael Volmer^{1,3},
Matthias Fenske^{1,4}

¹ Netzwerk Versorgungskontinuität in der Region Osnabrück e.V.

² Forschungsgruppe Informatik im Gesundheitswesen, Hochschule Osnabrück

³ Fa. Sanimed, Ibbenbüren

⁴ Küpper-Menke Stift, Osnabrück



MARTIN-LUTHER
UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG

Bundesweit einmaliger Pflege- Modellstudiengang startet

Heilkundliche Tätigkeiten möglich

Die Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität startet einen bundesweit einmaligen Pflege-Modellstudiengang. Die Absolventen werden heilkundliche Tätigkeiten durchführen können, dem hat das Bundesgesundheitsministerium zugestimmt. Damit schreitet die Akademisierung der Pflege voran.

Im Wintersemester 2016/2017 starten die ersten Studierenden des Modellstudienganges „Evidenzbasierte Pflege“ in ihr Studium. Sie sind damit Teil eines bundesweit einmaligen Modellvorhabens der halleischen Universitätsmedizin. „Mit dem Studiengang werden wir unseren Beitrag dafür leisten, dass auch künftig die gesundheitliche Daseinsfürsorge in Deutschland gesichert wird“, erklärt der Dekan der Medizinischen Fakultät, Prof. Dr. Michael Gekle. Durch den demografischen und epidemiologischen Wandel in Deutschland entstehen zunehmend komplexe Krankheitsbilder, die ein stärkeres, interprofessionelles Handeln und Kooperationen der einzelnen Berufsgruppen notwendig machen. „Wir wollen Barrieren zwischen den Berufsgruppen abbauen und Kompetenzen modern abbilden“, so Professor Gekle, der in dem neuen Studiengang ein Alleinstellungsmerkmal für die halleische Universitätsmedizin sieht, welches über die Landesgrenzen hinweg ausstrahlen und das Profil der Medizinischen Fakultät schärfen werde.

Die Absolventen/innen dieses primärqualifizierenden Studienganges, der maßgeblich von der AOK Sachsen-Anhalt unterstützt wird, werden zwei Abschlüsse erhalten: einen Bachelor in Gesundheits- und Pflegewissenschaften sowie einen Berufsabschluss als Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger. Die Ausbildung erfolgt dabei durchgehend auf einem akademischen Niveau und teilweise gemeinsam mit den Studierenden der Medizin. Das Bundesministerium für Gesundheit hat für dieses Modellvorhaben eine Genehmigung gegeben.

„Das Besondere an diesem Studium ist, dass die Absolventen heilkundliche Tätigkeiten auf zwei Gebieten durchführen dürfen“, unterstreicht Christiane Becker, Direktorin des Pflegedienstes des Universitätsklinikums Halle (Saale) die Bedeutung des Vorhabens und der Erlaubnis des Bundesgesundheitsministeriums. Das BMG hat die Erlaubnis für heilkundliche Tätigkeiten (metabolisches Syndrom/Diabetes mellitus Typ 2 und chronische Wunden), die ansonsten eine

Ärztin/ein Arzt bei multimorbiden Patienten durchführt, erteilt.

Die AOK Sachsen-Anhalt möchte mit diesem Studiengang vor allem die gute Versorgung der Pflegebedürftigen zukunftssicher machen. Denn in der Pflege droht in den nächsten Jahrzehnten ein Versorgungsengpass.

Weit über 120.000 Pflegebedürftige wird es in Sachsen-Anhalt im Jahr 2030 geben, das sind 30 Prozent mehr als heute. Gleichzeitig gehen bis 2025 über 800 Hausärzte in Rente. Peter Klas, Leiter Krankenhausplanung und -verhandlung bei der AOK Sachsen-Anhalt: „Die Versorgung muss gut bleiben, doch wer soll es tun? Deswegen müssen auf Hochschulniveau ausgebildete Gesundheits- und Krankenpfleger die Kompetenzen erhalten, um eigenverantwortlich und evidenzbasiert gemeinsam und in enger Abstimmung mit dem behandelnden Arzt die Behandlung zu planen, durchzuführen und auch zu evaluieren.“ Die AOK wünscht sich, dass die ausgebildeten Fachkräfte insbesondere in

ländlichen Regionen die Ärztenetze unterstützen, entweder mit eigenen Praxen oder in ambulanten oder stationären Pflegediensten.

Sinn des Modellstudiengangs ist eine akademisierte Pflegeausbildung auf universitärem Niveau. Der Bachelor-Studiengang ist auf vier Jahre angelegt. Für die Abschlüsse ist die Medizinische Fakultät zuständig.

„Die Herausforderungen in der Pflege werden stetig komplexer, da die Menschen immer älter werden und an vielen Krankheiten gleichzeitig leiden. Wir möchten mit der Akademisierung der Pflegeausbildung dazu beitragen, dass auch künftig die Patienten optimal und anhand neuester, wissenschaftlich fundierter Erkenntnisse versorgt werden können“, so Prof. Gekle. Dazu gibt es eine Vereinbarung mit den gesetzlichen

Krankenkassen, die das Modellvorhaben nach §63 SGB V unterstützen. Christiane Becker unterstreicht, dass den Studiengang die Pflegeberufe attraktiver werden können und auch Personengruppen wie Abiturienten ansprechen, die nicht an erster Linie an eine Pflegeausbildung gedacht haben. Die Pflegedirektorin sagt: „Die Berufsfelder für die Absolventen des neuen Studiengangs sind breitgefächert.“ Allen gemein ist eine höhere Verantwortung in der Versorgung der Patienten. Dazu gehören beispielsweise das Erstellen von Pflege- und Therapieplänen über die Dauer eines Krankenhausaufenthaltes, die fachliche Leitung der Pflege auf Augenhöhe mit den behandelnden Ärzten, aber auch die ganzheitliche Betrachtung insbesondere bei älteren Patienten, die an mehreren Krankheiten leiden. Hierbei kann der Pflegewissenschaftler oder die

Pflegewissenschaftlerin anderen Pflegenden als Experte bzw. Expertin beratend und wissenschaftsbasiert zur Seite stehen. Zudem werden den Studierenden die Kompetenzen vermittelt, innerhalb der heilkundlichen Aufgaben beispielsweise auch die Medikamentierung anzupassen. Aber auch die berufliche Perspektive als Forschungsassistentin ist möglich sowie ein aufbauendes Masterstudium und eine anschließende Promotion.

Der Studiengang „Evidenzbasierte Pflege“ richtet sich an Interessierte mit Abitur und ohne vorherige Ausbildung in einem medizinischen bzw. pflegerischen Beruf.

*Jens Müller
M.A. Medizinische Fakultät / UKH
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg*



Schwester Resi haut nichts um

Die Bedeutung von Resilienz in der Pflege



Die Situation

Pflegepersonal ist großem Druck ausgesetzt. Zunächst stellt der Beruf an sich schon hohe Anforderungen, und darüber hinaus bestehen hohe Erwartungen von verschiedensten Seiten: die Träger legen Wert auf effiziente und kostengünstige Dienstleistungen, die Vorgesetzten erwarten professionelle Arbeit und reibungslose Abläufe und die Kranken und deren Angehörige viel Zuwendung und Geduld. Das heißt: Hohe Belastungen bis hin zu Überlastungen bleiben für viele Pflegekräfte an der Tagesordnung.

Resilienz

Ob Pflege gut gelingt hängt auch davon ab, wie Pflegenden mit ihren beruflichen Belastungen umgehen. Wer den Pflegealltag kennt, weiß, dass es hier große Unterschiede gibt: Auch unter objektiv gleichem Belastungsdruck leiden manche Pflegefachkräfte weniger darunter als andere. Es muss also unterschiedlich ausgeprägte Fähigkeiten geben, mit Druck umzugehen. In der Fachsprache nennen wir diese Fähigkeit Resilienz.

Der Begriff stammt aus der Werkstoffkunde. Hier wird die

Fähigkeit eines Stoffes, nach einer Verformung wieder in seine alte Form zurückzukehren, mit Resilienz bezeichnet. Auch wir Menschen erleben Druck und »verformen« uns manchmal, wenn wir zu viel Druck aushalten müssen. Die Psychologie hat sich diesen Begriff also ausgeliehen, da es sich um ein sehr ähnliches Phänomen handelt. Resilienz bedeutet seelische Widerstandsfähigkeit. Sie beschreibt die Fähigkeit, auf Krisen, Schwierigkeiten angemessen zu reagieren. Probleme dürfen einen Menschen nicht zerstören. Wir sollten lernen, mit kritischen Situationen adäquat umzugehen, damit wir nicht daran zerbrechen. Ein Stehaufmännchen, wie wir es aus Kinderzeiten kennen, kann als Sinnbild für diese Eigenschaft herangezogen werden – diese Spielzeugfigur nimmt, nachdem sie umgefallen oder gar umgeknickt ist, stets wieder seine aufrechte Haltung ein. Resiliente Menschen erleben Belastungen nicht als unlösbares Problem, sondern als Herausforderung, die es zu meistern gilt. Sie vertrauen auf ihre eigenen Fähigkeiten und auf ihre Selbstwirksamkeit – sie sind also überzeugt davon, auch schwierige Situationen bewältigen zu können.

Die Entwicklungspsychologin Emmy Werner, geboren 1929, erforschte in einer Langzeitstudie zusammen mit ihrem Team der University of California die Resilienz von Kindern: Sie begleitete vierzig Jahre lang auf der Hawaii-Insel Kauai 698 Kinder, allesamt 1955 geboren. Von den 698 Kindern gab es 201 Kinder, die in misslichen sozialen Verhältnissen aufwuchsen. Doch ein Drittel dieser Risikokinder zeigte überraschende Entwicklungen, mit denen man so nicht gerechnet hatte: 72 Kindern dieser Gruppe gelang es trotz widriger Umstände, ihr Leben zu meistern. Diese Kinder zeigten keine Verhaltensauffälligkeiten. Sie entwickelten Eigenschaften und Strategien, die es ihnen erlaubten, nicht an den Umständen zu zerbrechen – ganz im Gegenteil – sie erkannten darin eine Herausforderung, an der sie wuchsen.

Emmy Werner und auch andere Wissenschaftler zeigten durch ihre Studien auf, dass es trotz schlechter Startbedingungen gelingen kann, das Leben gut zu gestalten.

Mit der Veröffentlichung dieser Studie lenkte Emmy Werner erstmals den Blick der Wissenschaft darauf, dass solche Bedingungen nicht zwangsläufig zum Scheitern führen müssen. Indirekt legen sie auch den Schluss nahe, dass diese Resilienz ein Stück weit beeinflussbar ist, also auch gelernt werden kann.

Resilienz stärken

Dazu gibt es geeignete Strategien. Die folgenden Ausführungen bieten dazu Anregungen und Hilfestellungen. Sie stellen eine stark verkürzte und damit zum Teil auch etwas vereinfachte Zusammenfassung dessen dar, was ich in meinem 2016 erschienen Buch »Schwester Resi haut nichts um« ausführlicher und begründeter dargelegt habe.



Elemente der Resilienz

Die wesentlichen Elemente, auf denen Resilienz beruht, bilde ich in einem von mir entwickelten Mobile ab. Dieses besteht aus 13 verschiedenen Elementen, die am Mobile zu finden sind. Mit jedem einzelnen Thema kann die eigene Resilienz weiter gestärkt werden. Schwester RESI, eine äußerst resiliente Krankenschwester, führt die Leser im Buch am Mobile entlang.

Bilder: Aloisia Brenner, © shutterstock

- **Schritt 1:** Optimismus und Humor. Beides ist wichtig für erfolgreiche Teamarbeit und nachweislich auch für die Genesung von kranken Menschen.
- **Schritt 2:** Akzeptanz ist ebenso ein wichtiger Schritt in Richtung Resilienz, denn wer seine Energie verschwendet, um sich über Dinge aufzuregen, die nicht veränderbar sind, der schadet sich selbst mehr als es nützt.
- **Schritt 3:** Lösungsorientierung statt Schuldsuche. „Es gibt immer zwei Möglichkeiten, mit Problemen umzugehen“, sagt Schwester Resi. Konkret heißt das: Die Suche nach Schuldigen oder die Suche nach Lösungen. Resi versucht zeitnah bestehende Konflikte zu klären, denn die Suche nach der Schuld ist oft kräftezehrend und langwierig. Schwester Resi weiß, dass es wichtig ist, abzuwägen – in bestimmten Situationen wählt sie einfach die Methode »Schwamm drüber«, denn manche „Konflikte“ sind bei näherem Hinsehen gar keine und lösen sich in Luft auf.
- **Schritt 4:** Handeln statt Opferhaltung, denn wer sich als Opfer fühlt, ist handlungsunfähig. Nur allzu schnell begeben wir uns in die Opferrolle. Sinnvoller ist es, sich auf die eigenen Stärken zu besinnen, die Situation genau zu analysieren, sich aufzurichten und aktiv zu handeln. Wer die Opferrolle verlässt, wird wieder handlungsfähig und verwandelt Hilflosigkeit in innere Stärke.
- **Schritt 5:** Verantwortung zu übernehmen für sich selbst, für die Kollegen und natürlich für die zu Pflegenden, steht für Schwester Resi über allem anderen. Verantwortlich zu pflegen, das bedeutet Fachkompetenz zu besitzen, diese zu aktualisieren und weiterzugeben. Für Resi heißt das, sich selbst um ihre eigene Fortbildung zu kümmern, sich mit neuen Pflegeechniken, -erkenntnissen und -standards auseinanderzusetzen und das auch ihren Teammitgliedern zu ermöglichen. Aber: Sie übernimmt nur die Verantwortung, die sie auch übernehmen kann und muss. Alles andere lässt sie da, wo es hingehört – nämlich bei dem, der dafür zuständig ist.
- **Schritt 6:** Netzwerke sind von großer Bedeutung für resiliente Menschen. Sie wissen, dass sie manche Dinge nicht gut können, aber sie kennen jemanden, der genau das kann, was sie gerade brauchen. Und sie scheuen sich nicht, andere um Unterstützung

zu bitten, wenn sie bemerken, dass sie alleine nicht weiterkommen. Resiliente Menschen wissen: Es gibt Kontakte, die zeitlich begrenzt sind, aber dennoch für beide Seiten in dieser Zeit wichtig waren. Und es gibt Kontakte, die mal enger und mal loser sind, sie können dies akzeptieren, ohne deswegen oberflächlich zu sein. Aber Resi weiß auch, wie wichtig es ist, Langzeitfreundschaften gut zu pflegen.

- **Schritt 7:** Zukunftsplanung gehört auch ins Resilienzprogramm. Ein Beispiel: Auf Resis Station arbeitet Schwester Hanna, eine engagierte Krankenschwester, Mitte vierzig, die schon viele Jahre unter Rückenproblemen leidet. Es ist absehbar, dass Hanna schon bald nicht mehr als Krankenschwester arbeiten kann. Im Gespräch mit ihr sucht Resi nach Möglichkeiten, wie sie ihre Kenntnisse und Fähigkeiten in der Pflegebranche anders nutzen kann. Resi weiß, dass Fort- und Weiterbildungen die Einsatzmöglichkeiten erweitern können. Darum absolviert Hanna verschiedene Weiterbildungen zur Stomatherapeutin – nun ist sie für die Beratung und Begleitung von Patienten mit Darmerkrankungen oder Ausscheidungsproblemen qualifiziert. Auf diesem Weg konnte für Hanna eine andere Tätigkeit gefunden werden, mit der trotz bestehendem Rückenleiden wertvolle Arbeit für die Klinik geleistet wird. Für die Zukunft von großer Bedeutung ist das Thema „Lebensarbeitszeitmodelle und Zeitwertkonten“. Das Prinzip von Zeitwertkonten: Überstunden, Urlaubstage, Bonifikationen, das Urlaubs- und Weihnachtsgeld oder auch Bestandteile des regulären Entgelts können vom Arbeitnehmer zunächst steuer- und sozialversicherungsfrei auf einem Wert- oder Langzeitkonto angespart werden. Das einbezahlte Geld wird insolvenzgeschützt möglichst gewinnbringend angelegt. Mit dem gebildeten Wertguthaben sind längere Freistellungsphasen für den Arbeitnehmer (zum Beispiel für eine Weiterbildung/Qualifizierung, ein Sabbatical, die Kindererziehung, die Betreuung häuslicher Pflegefälle etc.) ebenso möglich wie der Vorruhestand. Der Arbeitnehmer ist auch während der Freistellungsphase beim Arbeitgeber angestellt und erhält weiter sein Gehalt – finanziert aus dem angesparten Wertguthaben. (Quelle: Röder Harald; DBZWK,

Deutsche Beratungsgesellschaft für Zeitwertkonten und Lebensarbeitszeitmodelle mbH, Schwäbisch Gmünd)

- **Die Schritte 8 bis 13** befassen sich mit der Stärkung der Widerstandsfähigkeit. Dazu gehören eine gesunde Stressbewältigung, empathische Kommunikation, wertebewusstes Handeln, Lob und Anerkennung, professionelle Nähe und Distanz, sowie die Bedeutung der emotionalen Intelligenz.

Das neu erschienene Buch „Schwester Resi haut nichts um“ enthält neben einem Resilienztest auch verschiedene Übungen und Vorschläge zur persönlichen Entwicklung der Mitarbeiter in Pflegeberufen.

Neugierig geworden? Das Buch gibt Ihnen Tipps und Anregungen, Ihre eigene Resilienz zu stärken – eine wichtige Voraussetzung, dass Sie auch morgen noch kraftvoll pflegen können. Es kann direkt bei der Autorin bestellt werden und wird versandkostenfrei verschickt.

Das Seminar zum selben Thema ist Teil eines umfangreichen Seminarprogramms und ist als Inhouse-Seminar zu buchen.

Autorenportrait

Aloisia Brenner, Jahrgang 1961, ist examinierte Krankenschwester mit verschiedenen beruflichen Weiterbildungen, unter anderem als Pflegedienstleitung, Krankenschwester für Gerontopsychiatrie und zertifizierte Pflegsachverständige, die auf langjährige Erfahrung in der Pflege zurückblicken kann. Seit 2001 ist sie nach dem Studium der Erwachsenenbildung als freiberufliche Trainerin und systemischer Coach in der Pflegebranche tätig. Sie berät Führungskräfte und arbeitet mit Teams in Pflegeunternehmen. Als Paar- und Familientherapeutin und Heilpraktikerin für Psychotherapie arbeitet sie seit 2008 erfolgreich in eigener Praxis in Spraitbach/Ostalbkreis.



Aloisia Brenner
Beutenhoferstr. 9
73565 Spraitbach
E-Mail:
abc.brenner@web.de
www.abc-brenner.de

Brennpunkt

Stomakomplikationen

Herausforderungen in der Stomatherapie

Der Begriff Stomakomplikation ist Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde wohlbekannt. Aufgrund multipler systemischer wie lokaler Ursachen werden zahlreiche Stomaträger mit einer Komplikation konfrontiert. Dabei stellt sich die Frage, was in diesem Fall in einem Betroffenen vorgeht. Welche Patientenbedürfnisse spielen hier eine Rolle? Eine ganzheitliche Betrachtungsweise des Patienten ist dabei von Relevanz unter besonderer Beachtung der Versorgung der vorliegenden Problemstomaanlage. In diesem Artikel wird die Lebenssituation eines Menschen mit einer Stomakomplikation aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet.

Beim Management von Stomakomplikationen nehmen multiple entscheidende Faktoren Einfluss auf die Versorgungsabläufe. Eine Herausforderung, die nicht allein den pflegerischen Bereich betrifft. Stoma- und Wundbeurteilung sowie ein individueller Therapieplan mit angepasster Materialauswahl unter interdisziplinärer Zusammenarbeit stehen daher im Fokus dieser Ausarbeitung. Eine Falldarstellung aus Sicht des betroffenen Patienten veranschaulicht fühlbar die Bedeutung einer möglichen Verbesserung der Lebensqualität. Es handelt sich um Eindrücke, die Patienten den Pflegenden täglich vermitteln. Diese Ausgangslage beschreibt die Herausforderungen, der sich die PSKW im Berufsalltag stellt. Hier steht nicht alleine der Patient als Stomaträger im Mittelpunkt, sondern

vielmehr ist ebenfalls das Verhältnis zwischen Patient und PSKW mit Hauptaugenmerk auf eine ganzheitliche Betrachtung besonders von Bedeutung.

Erlebniswelten

Jeder Betroffene kommt mit seiner eigenen Geschichte, Hoffnung sowie unterschiedlicher Motivation in ein Krankenhaus. Während das medizinische Personal auf die Erkrankung oder die Behandlung einer Komplikation fokussiert ist, darf der Patient als Mensch mit seinen persönlichen Bedürfnissen nicht außer Acht gelassen werden. Ein operativer Eingriff mit einer notwendigen Stomaanlage stellt ein kritisches Lebensereignis für den Betroffenen dar. „Im Zusammenhang mit der Stoma-Anlage auftretende Probleme können im medizinisch-pflegerischen, physischen und psychosozialen Bereich auftreten.“ Neben der medizinischen und pflegerischen Versorgung gilt es, die bei jedem Patienten individuell ausgelegte Lebensqualität sowie seine Selbstständigkeit zu erhalten.

Aber was geht in einer betroffenen Patientin vor? Kann aus pflegerischer und ärztlicher Sicht hier nachempfunden werden? Jedem Menschen geht es einmal schlecht, jeder Mensch erbricht einmal in seinem Leben und viele verspüren irgendwann einen brennenden Schmerz auf der Haut. Gründe hierfür können beispielsweise Stresssituationen, Magenverstimmungen oder Verbrühungen

sein. Doch reicht dies aus, um sich in Krebspatienten und Stomaträger hineinzuversetzen? Soll hier empathisch mitgelitten werden? Wer kennt das Gefühl, wenn die Chemotherapie die Ursache für das Erbrechen ist und der postoperative Schmerz nicht nur den Körper, sondern auch die Seele betrifft? Wenn die mögliche Ursache für ein Brennen auf der Haut eine Stomakomplikation aufgrund Undichtigkeiten einer unpassenden Versorgung sind? Es sind Betroffene selbst.

Am Behandlungsprozess Beteiligte sowie Angehörige können trotz Empathievermögen eine solche Situation bei Krebspatienten nicht nachvollziehen, wenn sie diese nicht selbst erlebt haben. In solch einem Fall ist es selten hilfreich, Mitleid zu signalisieren. Eher sollte den Bedürfnissen der Betroffenen aktiv nachgegangen werden.

Erfahrungen aus Sicht des Patienten

Hinter der Diagnose Rektumkarzinom und Peritonealkarzinose steht in diesem Fallbeispiel ein Mensch – Frau K. mit all ihren Ängsten, Sorgen und Nöten sowie seelischen Bedürfnissen.

Bei Frau K. wird im Alter von 59 Jahren ein Rektumkarzinom diagnostiziert. Der Therapieplan basiert auf einer neoadjuvanten Chemotherapie mit einem anschließenden operativen Eingriff, wobei eine Ileostomaanlage notwendig war. Ein Jahr später folgt die Diagnose

Tumorrezidiv mit Peritonealkarzinose. Sie hat zu dem Zeitpunkt keine körperlichen Beschwerden, lediglich die tägliche Stomaversorgung bereitet ihr seit Wochen Probleme. Die Basisplatte hält bestenfalls einen Tag, die parastomale Haut brennt nach dem Anbringen ihrer derzeitigen Versorgung.

Die Krebserkrankung verändert das Leben von Frau K. und ihren Angehörigen erheblich. Sie steht aufgrund des unvorhersehbaren Ereignisses unter Schock und zudem stellt der erneute Kampf gegen den Krebs für sie wieder eine große psychische Herausforderung dar. Die tägliche Konfrontation mit der Erkrankung wird wieder zum Alltag.

Die Distanz von ihrem Wohnsitz zur Klinik beläuft sich auf über 100 Kilometer, jedoch nimmt sie den weiten Weg aufgrund einer CRS & HIPEC (Cytoreductive surgery & Hyperthermic intraperitoneal chemotherapy) als Therapieoption auf sich.

Es folgt ein erneuter Marathon aus Untersuchungen, Narkosegespräch und dem ärztlichen, operativen Aufklärungsgespräch für Frau K., den sie bereits kannte. Kraft gibt ihr die Hoffnung auf die Fachkompetenz der Ärzte und der PSKW im Krankenhaus. Sie sucht nach Hilfe in der scheinbar ausweglosen Situation.

Frau K. will weiterleben. Mit ihrem Stoma hat sich sie sich mittlerweile arrangiert. Eine mögliche Stomarückverlagerung wird seitens der Ärzte aufgrund des Tumorrezidivs aktuell nicht diskutiert. Umso größer ist das Bedürfnis nach der Behebung der Stomakomplikation und einer komplikationslosen, selbstständigen Versorgung. Keinesfalls möchte sie in ihrer Situation bemitleidet werden.

Herausforderungen aus Sicht der Stomatherapie

Bei der ersten operativen Tumorentfernung am Darm der Patientin war ein Ileostoma (eine Dünndarmöffnung) zum Anastomosenschutz (Schutz der angelegten Darmnaht nach Zusammenführen beider Darmenden) erforderlich.

Das Stoma verbleibt in der Regel drei bis sechs Monate, bis die Naht abgeheilt ist. Je nach individueller Ausgangslage des Patienten kann sich diese Zeitspanne allerdings auch verlängern. Ein solcher Lebenschnitt setzt bestimmte Kenntnisse in der pflegerischen Versorgung von onkologischen Patienten mit

einem Stoma voraus, was insbesondere von Wichtigkeit ist, da aufgrund multippler systemischer und/oder lokaler Faktoren Früh- oder Spätkomplikationen am Stoma entstehen können.

Die PSKW begleitet anhand ihrer erweiterten Fach-, Methoden- sowie Handlungskompetenz den Betroffenen mit seinen physischen, psychischen und sozialen Veränderungen. Sie leistet professionelle und fachgerechte Betreuung bei den Anleitungen zur Selbstversorgung der Patienten, die eine sensible Hinführung an eine pflegerische Versorgung der Stomaanlage umfasst. Des Weiteren liegt die Zuständigkeit in der kompetenten Edukation von Patienten und deren und steht diesen beim Auftreten von Komplikationen mit ihrem Expertenwissen zur Seite. Ein exakter Versorgungswechsel sowie ein adäquater Umgang mit dem passenden Material wirken sich prophylaktisch auf die Entwicklung als auch Behandlung von Komplikationen aus. Durch Beratungsgespräche wird der Stomaträger in Bezug auf den Entwicklungsprozess seiner Selbstpflege bei einer Stomakomplikation mittels Rat und Empfehlungen unterstützt. Die Informationsvermittlung wird gezielt auf den Rehabilitationsprozess nach Gruber/Droste angepasst. Auch in diesem Punkt geht die PSKW unterstützend auf die Fragen des Patienten sowie der Angehörigen ein.

Eine wichtige Voraussetzung bei der Versorgung von Patienten mit Komplikationen ist es, den Patienten ganzheitlich zu betrachten und auf dessen individuelle Bedürfnisse einzugehen, als nur seine Erkrankung in den Vordergrund zu stellen. Die Pflege der Patienten nach diesem stark belastenden Eingriff braucht viel Zeit, Fachwissen sowie eine hohe Empathiefähigkeit seitens der PSKW. Die Erfolge multimodaler Therapien stellen für die PSKW zunehmend die psychosoziale Unterstützung und eine Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen mit einem Stoma in den Vordergrund.

Fallbeschreibung

Die Schilderung des konkreten Fallbeispiels der Patientin Frau K. konzentriert sich auf die relevanten Pflegeprobleme ihrer Stomakomplikation. Unter dem Aspekt der Problembefehung lehnt sich die Pflegeplanung dem Pflegeprozessmodell nach Fiechter/Meier an. Das Ziel ist der Miteinbezug von Frau K. am ei-

genen Behandlungsprozess sowie die Vorbereitung für ein gutes Selbstmanagement zu Hause.

Anamnese

Mit der Anamnese erfolgt eine Erhebung der Krankengeschichte. Im Fallbeispiel stellt sich diese aus medizinischer, sozialer, pflegerischer wie aus Sicht der PSKW dar.

Bei der Patientin Frau K. wird im Juli 2014 bei auftretender Obstipation und blutigen Bleistiftstühlen im Rahmen einer Koloskopie ein Rektumkarzinom diagnostiziert. Staging-Untersuchung mittels CT-Thorax und Abdomen ergibt keinen Hinweis für eine Fernmetastasierung. Eine neoadjuvante Radiochemotherapie wird begonnen. Es folgt im Oktober 2014 eine operative laparoskopisch-assistierte anteriore Rektumresektion mit Descendorektostomie und Anlage eines protektiven Ileostomas in einem externen Krankenhaus. Das postoperative Tumorstadium lautete ypT, ypN2b, L1, V0, Pn1, R0. Resultat des histologischen Befundes ist ein mäßiggradiges differenziertes Adenokarzinom des Rektums G2, MERCURY-Grad 1 (Magnetic resonance imaging and rectal cancer equivalence study project, Grad 1: intaktes Mesorektum mit nur geringen Unregelmäßigkeiten der glatten Mesorektumoberfläche, kein Defekt größer als 5 mm, kein Coning), Karzinom ohne relevante NRAS- (Neuroblastoma Rat Sarcoma) oder KRAS- (Kirsten Rat Sarcoma). Im Anschluss folgt die Komplettierung der neoadjuvanten Radiochemotherapie. Bei einer CT- Kontrolluntersuchung im September 2015 wird der Verdacht auf Peritonealkarzinose geäußert. Im Oktober 2015 folgt eine diagnostische Laparoskopie. Intraoperativ zeigen sich mehrere Peritonealkarzinoseherde, unter anderem auf Dünndarm, Peritoneum parietale des Beckens, Uterus und Ovarien. Die histologische Aufarbeitung der Peritonealkarzinose ergibt Infiltrate des vorbekannten Rektumkarzinoms. In der interdisziplinären Tumorkonferenz wird die Indikation für eine zytoreduktive Chirurgie mit Hyperthermer intraperitonealer Chemotherapie gestellt. Das Resektionsausmaß der CRS dehnt sich auf eine Adnexektomie beidseits und Hysterektomie mit Peritonektomie sowie einer Ileumsegmentresektion aus. Anschließend erfolgt bei CCR-0-Situation (Completeness of Cyto-Reduction- keine sichtbaren Tumorreste) eine HIPEC



Wen siehst du auf deinem Selfie?
Erkennst du den wunderbaren Menschen,
der du bist? Trau dich, auch anderen zu
zeigen, was in dir schlummert. Welche
Wünsche dich antreiben. Worüber du dich
sorgst und worüber du aus vollem Herzen
lachen kannst.

Du bist einzigartig. Und dein Leben ist
es auch. Mit Actreen® Einmalkathetern
unterstützen wir dich, es auf deine eigene
Art zu gestalten.

Sei du selbst. Mit Actreen®.



SEI DU SELBST MIT ACTREEN®

mit Oxaliplatin und 5-Fluorouracil. Während des Krankenhausaufenthaltes zeigt sich im Rahmen einer postoperativen Darmatonie mit Hyperemesis ein Bridenileus. Nach operativer Adhäsioolyse am Darm ist eine weitere ausgedehnte Ileumsegmentresektion von Nöten, mit einer verbleibenden Dünndarmlänge von 100 Zentimeter bis zum Ileostoma. Es manifestiert sich ein Kurzdarmsyndrom. Nach Empfehlung ihres Hausarztes entscheidet sich die Patientin bewusst für die Einweisung in ein Exzellenzzentrum für chirurgische Koloproktologie. Frau K. ist 59 Jahre alt und wohnt mit ihrem Mann, mit dem sie seit 30 Jahren verheiratet ist, zusammen in einem Haus. Ihren Beruf als kaufmännische Angestellte übt sie seit der Diagnose Tumorzrezidiv nicht mehr aus. Aufgrund einer Gelenkabnutzung bekam ihr Mann vor einigen Wochen ein neues Kniegelenk und ist zurzeit nur eingeschränkt selbstständig. Der operative Eingriff ihres Ehemannes fand vor der stationären Einweisung der selbstständigen Ehefrau statt, die ihm immer unterstützend zur Seite steht. Ihre beiden Kinder sind bereits zu Hause ausgezogen und besuchen Frau K. regelmäßig im Krankenhaus. Ihrer Familie gegenüber pflegt Frau K. einen sehr offenen Umgang bezüglich ihrer Erkrankung und bindet diese ohne Scham in pflegerische Maßnahmen als auch organisatorische Probleme mit ein. Insgesamt erweckt die Familie aufgrund des geschilderten Umgangs miteinander den Eindruck, dass zwischen ihnen ein starker Zusammenhalt besteht.

Frau K. ist eine mobile Patientin mit einem reduzierten Ernährungs- und guten Allgemeinzustand. Bei einer Körpergröße von 1,65 Meter wiegt sie 50 Kilogramm. Ein veränderter Stoffwechsel aufgrund der Chemotherapie neben dem Tumorzrezidiv führt zu einer erheblichen Gewichtsreduktion und somit zur Kachexie

mit einem Body-Mass-Index von 18, weshalb sie eine Risikopatientin für Mangelernährung nach Ernährungs-Assessment ist. Ihr Hautzustand wie auch Säureschutzmantel sind aufgrund der Chemotherapie geschädigt. Die Patientin ist compliant und erhält motiviert ihre Selbstständigkeit. Durch ihr Krankheitsbild ist die Patientin allerdings psychisch belastet und ängstlich bezüglich einer unsicheren Zukunft. Hinsichtlich der „Anforderung durch Abweichung vom gesunden Zustand“ verändert sich bei der Patientin postoperativ der körperliche Zustand. Die Lage von Frau K. wandelt sich infolge des operativen Eingriffes vom Selbstpflege-Ausübenden erneut zu der des Pflegeempfängers. Aufgrund dessen erfolgt bereits im Aufnahmegespräch seitens der Bezugspflegekraft in der Abteilung eine individuelle, auf die Patientin abgestimmte, unterstützende Pflegeplanung nach Fiechter/Meier.

Beim Erstgespräch der PSKW mit Frau K. erfolgt die Vermittlung von grundlegenden Informationen des Therapieprozesses. Der Aufbau einer Vertrauensbasis ist Kern dieses Gespräches. Bereits bei der Gesprächsführung wird die Patientin von der PSKW bezüglich ihrer Selbstpflege eingeschätzt. Entsprechende Assessmentinstrumente, wie mögliche körperliche Einschränkungen, visuelle Defizite, Sensibilitätsstörungen der Finger und die Mobilität von Frau K. werden in einem Dokumentationsbogen schriftlich festgehalten. Frau K. führt die Versorgung ihres Ileostomas bisher selbstständig durch. Die Patientin hat eine weiche und faltige Bauchdecke, das Stoma ist nahe an ihrem rechten Beckenkamm gelegen. Frau K. erklärt der PSKW, dass sie von Anfang an Probleme mit ihrer Stomapflege und bisher noch kein passendes Versorgungssystem gefunden habe. Schmerzen unter ihrem

Versorgungssystem, Brennen beim Reinigen der parastomalen Haut sowie bei dem Anbringen der Stomaplatte plagen sie ständig. Aus Angst vor einer undichten Versorgung in der Öffentlichkeit wechselt sie jeden Morgen prophylaktisch die Basisplatte. Bei der Einweisung kommt Frau K. mit einem zweiteiligen weich konvexen Versorgungssystem, ergänzt durch eine Stomapaste. Bezüglich der Versorgungstechnik des Stomas gibt sie keine Probleme an. Um sich bei der Versorgung ihrer Stomakomplikation besser zu helfen, fertigt sie eigenhändig eine Notiz und Skizzierung an (vgl. Abbildung 1). Ihr Essverhalten hat sich nach eigener Aussage verändert. Der Appetit fehlt aufgrund der derzeitigen starken psychischen Belastung. Das Trinkverhalten ändert sich bei einer durchschnittlichen Menge von knapp 2000 ml täglich nicht.

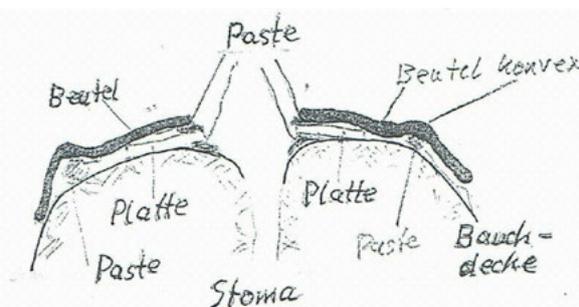


Abbildung 1: Patienteneigene Notiz mit Skizzierung der Stomaversorgung.

Pflegeplanung und Komplikationsmanagement in der Stomatherapie

„Der erste Schritt, Hautveränderungen zu erkennen, ist die Inspektion mit der Diagnosestellung.“

Erfassen von Problemen und Ressourcen

Beim Ablösen der Stomaversorgung durch die PSKW ist auf der Haftfläche der Basisplatte ein deutlich mit Stuhlgang unterlaufenes Areal nach caudal ersichtlich. Es handelt sich um eine irrierte, mazerierte Hautstruktur, herbeigeführt durch den erschöpften Hautschutz der Versorgung. Die aufgeweichte, hydrokolloide Stomaplatte ist mit Feuchtigkeit aufgefüllt, und kann die sezernierenden Epidermisdefekte nicht mehr aufnehmen. Dies erklärt die Schmerzen und das Brennen unter der Basisplatte. Die parastomale Haut wies beim Versorgungswechsel durch die PSKW eine begrenzte, circuläre Hautirri-

Alten Beutel abnehmen

Klebelöser sparsam nur bei hartnäckigem Festhalten an der Haut verwenden.
Komresse und Küchenrolle für Auswurf bereithalten

Haut

grob abwischen, mit Wasser reinigen
grobe Klebereste mit Einmalpinzette und Küchenrolle entfernen
harte Klebereste mit Fingernagel oder Pinzette entfernen
mit Wasser reinigen und trocknen
Hautschutzchreme dünn auftragen ca 1 - 2 min einwirken lassen

rote Haut

mit Wasser reinigen, abtrocknen und mit Lolli überstreichen

Haut nässt

vorsichtig naß abwischen, größere Fläche partiell trockenbringen
(mit Komresse oder ausgefranzten Küchenrollenfetzen abtupfen)

ation mit einer Ausbreitung von 0,8 cm und einer Wundtiefe von ca. 0,2 cm auf. Ein Erscheinungsbild mit lokal nässenden Epidermisdefekten zwischen 3 und 9 Uhr, das auf ein toxisches Kontaktekzem deutet. Mazerierte Hautränder runden die Epidermisdefekte ab. Die vitale, doppelläufige Stomaanlage ist auf Hautniveau und weist einen runden Durchmesser von 30 Millimeter auf. Die Einnahm des präoperativ markierten Stomas erfolgte in Inversion. Die primär prominente Anlage veränderte sich vermutlich aufgrund der Gewichtsreduktion der Patientin stark und ist zurückgeglitten. Klassifikation nach LSD-Score wurde mit L2 S2 US D2 (Bewertung peristomaler Hautläsionen) ermittelt. Im Beugen und Sitzen hebt sich ihre bisherige Basisplatte aufgrund der faltigen Bauchdecke und der Nähe zum Beckenkamm scheinbar im caudalen Areal ab. Die bisherige weiche konvexe Versorgung dichtet hier nicht ausreichend ab. Es kommt zu einer Lückenbildung, in der sich der Stuhlgang auf der Haut sammelt. Der Kontakt der Basisplatte ist unzureichend gegenüber dem parastomalen Hautareal. Die Haut reagiert mit einem Entzündungsprozess auf die aggressiven Verdauungsenzyme der Dünndarmausscheidung. Ein Versorgungssystem, das nicht passt, ist die Ursache für die parastomale, ausscheidungsinduzierte Hautirritation mit Epidermisdefekten. Bedingt durch die hohe Dünndarmresektion beim operativen Eingriff im Rahmen der CRS kommen neu auftretende postoperative dünnflüssige, sehr ätzende, bräunliche Stuhlgänge über das Ileostoma hinzu. Die postoperative Bilanz des Ileostomas zeigt ein High Output Syndrom mit einem täglichen Flüssigkeitsverlust von über 2000 ml auf. „Nach einer umfangreichen Darmresektion kommt es zunächst zu einer Hypersekretionsphase, die von einer Adaptionsphase und einer chronisch adaptierten Phase gefolgt wird. Feste, biologisch oder funktionell definierte Abgrenzungspunkte zwischen diesen Phasen existieren nicht. Während der Adaptionsphase verbessert sich die Resorptionsleistung des Darmes.“ Wiesinger/Stoll-Salzer erläutern im Buch für Stoma- und Kontinenzberatung zum Thema High-Output-Stoma: „Die Malabsorption ist durch die unzureichende Darmlänge eingeschränkt. Es kommt zu Dehydrierung, Mangelernährung, Elektrolytentgleisung und Vitaminmangel.“ Diese signifikanten Faktoren beeinflussen

nicht nur die Stomaversorgung. Besonders die Lebensqualität und das Allgemeinbefinden von Frau K. leiden erheblich, da sie Angst vor weiteren Komplikationen wie auch den Verlust ihrer Lebensqualität hat und befürchtet, niemals ein passendes Versorgungssystem zu finden. Die PSKW zieht den behandelnden Arzt zur visuellen Begutachtung der parastomalen Komplikationen hinzu und weist ihn auf die Problematik der hohen Stomaverluste hin. Nach einer ersten gemeinsamen Einschätzung und Beurteilung nach den Kriterien der Wundbeurteilung verordnet der Arzt unter Berücksichtigung der klinischen Symptomatik einen individuellen Therapieplan. Die schriftliche Fixierung der Stomakomplikation erfolgt in Ergänzung mit einer Fotodokumentation in einem Wundbehandlungsbogen und des Weiteren in der Pflegekurve.

Festlegung von Zielen

Im Fokus stehen die Wiederherstellung und die Erhaltung einer intakten Hautoberfläche sowie die individuelle Anpassung eines angemessenen Versorgungssystems für Frau K. Hinzu kommt die Erstellung eines adaptierten Behandlungskonzeptes, beziehungsweise eines professionellen Therapieplanes, um die Herausforderung High Output Syndrom zu bewältigen. Ziel ist die Erstellung eines handbaren Therapiekonzeptes, konzipiert von medizinischem Fachpersonal, das Frau K. nach ihrer Entlassung selbstständig umsetzen kann. Dies geschieht nach Behebung der Komplikation mit Schwerpunktbildung auf die Anleitung, Schulung und Beratung einer alleinigen häuslichen Versorgung mit neuem Material seitens Frau K. Hier liegt das Hauptaugenmerk auf dem Mitbezug der Patientin, wobei die PSKW auf anschauliche Erläuterungen achtet. Entscheidend ist die Verbesserung der Lebensqualität. Dies gilt nicht nur in Bezug auf das medizinische Therapieverfahren, sondern aufgrund vorherrschender Problematik auch auf die psychosoziale Unterstützung und Betreuung der Patientin.

Anforderungen an die neue Stomaversorgung

Der Anspruch an das neue hautfreundliche Versorgungsmaterial von Frau K. liegt primär an einer guten und sicheren Haftung bei den nässenden Epidermis-

defekten wie auch am Schutz ihrer Haut. Das großflächige, hygroskopische Material weist wundheilungsfördernde, anschiessame als auch weiche und formstabile Eigenschaften auf. Eine flexible, konvexe Basisplatte, die zuverlässig abdichtet und sich dem faltigen Bauchareal anpasst. Ein exakter Ausschnitt der Versorgung umschließt die Schleimhaut des Ileostomas, die parastomale Haut kommt nicht in Kontakt mit Stuhlgang. Die weichen Ränder der Basisplatte schmiegen sich im Areal zum nahen Beckenkamm an. Zusätzlich weist das Versorgungsmaterial widerstandsfähige Funktionalität auf, um die ätzende Ausscheidung beim High Output Syndrom zu kompensieren.

Planung der Maßnahmen

„Das Wichtigste ist die Dichtigkeit der Versorgung, damit die Haut in Ruhe abheilen kann. Auch sollten häufige Versorgungswechsel wegen der mechanischen Reizung vermieden werden.“ Aus diesem Grund legt die PSKW vorerst einen zweitägigen Versorgungswechsel fest. Die Haut regeneriert sich in diesem Zeitraum und es erfolgt ebenso eine regelmäßige Begutachtung der Stomakomplikation. Der noch postoperativ reduzierte Allgemeinzustand von Frau K. macht einen Versorgungswechsel im Stehen unmöglich. Die Durchführung der Stomapflege findet im Liegen statt und die Patientin nutzt einen Handspiegel zum Zuschauen. Diese Lage ist sowohl für Frau K. bequem als auch eine gute Ausgangsposition für die Pflege der Stomakomplikation. Nach einer Besprechung des Prozedere mit Frau K. akzeptiert sie die pflegerischen Maßnahmen. Die Patientin ist compliant und motiviert den Umgang mit der neuen Versorgung zu erlernen.

Durchführung der Maßnahmen

Zu Beginn bereitet die PSKW alle benötigten Materialien zum Versorgungswechsel vor.

Versorgung

- Zweiteiliges System
- Coloplast Sensura Mio Click Basisplatte, Konvex 16951
- 50 mm Rastring
- Ausstreifbeutel maxi lichtgrau

Feinabdichtung

- Hautschuttring

Hautpflege

- Cavilon 1 ml Applikator (3M)

Hilfsmaterial

- Entsorgungsbeutel
- Feuchte und trockene Kompressen ca. 6-7 Stück
- Schablone
- Schere
- Stift

Zubehör

- Gürtelversorgung (Coloplast)
- Stomapuder (Coloplast)

Abbildung 2: Tabellarische Darstellung der benötigten Materialien zum Versorgungswechsel bei Stomakomplikation.

Behandlungsschritte

Vorsichtig entfernt die PSKW die noch haftende Stomaversorgung von der Bauchdecke der Patientin. Nach sorgfältiger Reinigung der parastomalen Haut – dazu verwendet sie in lauwarmem Leitungswasser getränkte, unsterile Vlieskompressen – trägt die PSKW eine fettfreie Schutzcreme dünn auf die zirkulären Hautirritationen auf. Die sezernierenden Epidermisdefekte spart sie hierbei aus. Nach einer Einwirkzeit von ein bis zwei Minuten erfolgt die rückstandslose Entfernung des feuchtigkeitsspendenden Hautpflegemittels. Die mazerierten Wundränder deckt die PSKW mit Cavilon 3 M ab, der Applikator schützt die Haut mit einem aufgetragenen Hautschutzfilm vor einer weiteren möglichen Schädigung durch den Stuhlgang. Auf die lokal nässenden Epidermisdefekte zwischen 3 und 9 Uhr trägt sie dünn ein Hydrokolloidpuder auf. Dieser absorbiert die Feuchtigkeit und gewährleistet eine bessere Haftung zwischen der Haut und den Hautschutzmaterialien. Die Größe des Stomas überprüft die PSKW mit Hilfe einer Schablone, anschließend schneidet sie die neue Basisplatte auf die ermittelte Größe von 30 Millimeter aus. Die adäquate Anpassung des Ausschnittes wirkt sich prophylaktisch auf Komplikationen aus. Nach Entfernung der Plastikfolie an der Rückseite der Basisplatte modelliert sie exakt einen Hautschutzring an die Haftfläche um den Stomaausschnitt. Dieser dichtet nicht nur ab, sondern gleicht auch die faltigen, parastomalen Hautunebenheiten aus. Das Anbringen der Versorgung erfolgt faltenfrei im Liegen mit einem

leichten Zug der Haut nach cranial. Durch leichten Druck auf die Basisplatte innerhalb des Rastringes wird ein präziser Kontakt zwischen Haut und Basisplatte erzeugt. Hierzu eignen sich Wateträger oder um den Finger gewickelte Kompressen. Zum Schluss bringt die PSKW den Ausstreifbeutel an und befestigt einen Gürtel zur zusätzlichen Fixierung der Versorgung. Die Patientin verhält sich in den nächsten Minuten körperlich ruhig und wärmt das neue Versorgungssystem, ohne Druck auszuüben, mit ihrer Handinnenfläche an. Die Durchführung der Stomaversorgung hält die PSKW im Wundbehandlungsbogen und der Pflegekurve fest.

Selbstpflege im Fokus- Ressourcen erhalten und fördern

Ein Hauptaugenmerk liegt bei der Umsetzung der durchgeführten Maßnahmen der PSKW in der Interaktion mit Frau K., die sich am postoperativen Allgemeinzustand der Patientin anlehnen. Um es mit den Worten von Dorothea Orem auszudrücken, die PSKW führt hier eine Pflege zur Selbstpflege durch. Bezüglich der neuen Handlungsschritte wie auch dem Umgang mit den neuen Versorgungsmaterialien ist die Patientin unsicher in der Handhabung. Es liegt ein temporäres postoperatives Selbstpflege-defizit vor.

Infolge der Gesundheitsabweichung von Frau K. existiert ein vorübergehendes Abhängigkeitsdefizit gegenüber der PSKW beim postoperativen Versorgungswechsel. Die PSKW legt fest, welche Anleitungsschritte die Patientin erlernt. Die langfristige Zielsetzung ist die Wiederherstellung einer intakten Hautoberfläche als auch die Ausübung der Selbstpflege. Das Ergebnis prägt sich auf einer Basis von kurz- und mittelfristigen Zielen.

Evaluation

Nach jedem Besuch bei der Patientin erfolgt eine Beurteilung der Stomakomplikation durch die Pflegeexpertin. Bereits nach dem dritten Versorgungswechsel ist ein deutlicher Rückgang der parastomalen Hautirritation ersichtlich, der Schmerz im diesem Bereich ist fast abgeklungen. Die Patientin ist mit dem neuen System äußerst zufrieden und froh eine passende Versorgung gefunden zu haben. Nach zweiwöchiger Therapie heilt das toxische ausscheidungsindu-

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

Diakonisches Institut für Soziale Berufe

Frau Silvia King
Bodelschwingweg 30
89160 Dornstadt
Tel.: + 49 73 48 98 74 0
Fax: + 49 73 48 98 74 30
E-Mail: info@diakonisches-institut.de
www.diakonisches-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
www.daa-kassel.de

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
www.bildungszentrum-ruhr.de

Wannsee-Akademie

Barbara v. Kalckreuth
stellvert. Leitung Wannsee Akademie
Zum Heckeshorn 36
14109 Berlin
Tel.: 030 / 806 86 015
Fax: 030 / 806 86 011
E-Mail: IZR@wannseeschule.de
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
www.mathias-stiftung.de

zierte Kontaktekzem vollständig ab. Auf den Einsatz von Stomapuder und Cavilon 3M kann nun gezielt verzichtet werden, lediglich der Hautschutzring sowie die Gürtelversorgung in Ergänzung an die neue Versorgung verbleiben. Diese geben Frau K. mehr Sicherheit mit einer optimalen Abdichtung und Fixierung des Systems.

Die PSKW dokumentiert die Evaluation der Stomakomplikation wie auch die selbstständige Umsetzung der Stomaversorgung durch die Stomaträgerin.

Begleittherapie High Output Stoma bei Kurzdarmsyndrom

Aufgrund der hohen, postoperativen Flüssigkeitsverluste über das Ileostoma und dem nun diagnostizierten High Output Syndrom ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit unumgänglich. Hierzu zählt der Miteinbezug vom Ernährungsmanagement wie auch den Psychoonkologen, Ärzten und der Stomatherapie. Es handelt sich um einen ineinandergreifenden Therapie-Algorithmus zur Behandlung des Kurzdarmsyndroms.

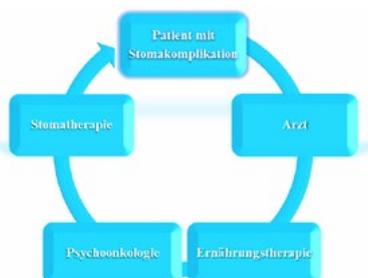


Abbildung 3: Darstellung der interdisziplinären Behandlung beim Patienten mit einer Stomakomplikation. Der Bezug gilt dem Fallbeispiel.

Psychoonkologische Betreuung

Die erneute Krebserkrankung sowie die darauffolgende Operation stellen ein kritisches Lebensereignis für Frau K. dar. Hinzu wirkt sich auch die Stomakomplikation negativ auf die allgemeine physische und psychische Verfassung der Patientin aus. Der tägliche Blick auf ihr Stoma symbolisiert für Frau K. die schwere Erkrankung. Sie assoziiert durch die selbstständige Kontrolle und Versorgung des Stomas eine Art der Beherrschung ihrer Krebserkrankung. Die selbstständige, komplikationslose Stomaversorgung war immer von großer Bedeutung. Ein Stück ihrer Lebensqualität, an dem sie festhält und daran misst. Die Versorgungsproblematik bedeutet für sie Abhängigkeit von dritten Perso-

nen, wodurch ihre Selbstständigkeit in den Hintergrund gerät. Philipp/Aymanns stellen das Bewältigungsverhalten in kritischen Lebensereignissen von Betroffenen wie folgt dar: „Die betroffenen Personen wollen, wenn sie wieder einen einigermaßen klaren Gedanken fassen können (zuweilen auch mit professioneller Hilfe) ihre Orientierungslosigkeit überwinden und im Umgang mit dem fraglichen Ereignis auch selbst etwas bewirken. Vermutlich geht es den Betroffenen immer und oft in erster Linie darum, das Geschehen zu verstehen, zu deuten – es mit Bedeutung zu belegen.“ Um die Patientin während dieser prägnanten Lebenssituation seelisch optimal zu begleiten, eignet sich das Angebot der psychoonkologischen Betreuung. Die Bewältigung der Belastungssituation wird professionell aufgegriffen und als hilfreiche Unterstützungsquelle genutzt. Psychoziale Betreuung seitens der Pflegeexperten SKW

„Für die Betroffenen hat die Stomaanlage weitreichende Folgen für alle Lebenssituationen.“ Neben der Diagnose Krebs hat die Betroffene einen Konflikt mit der Stomaanlage und der Konsequenz der Kontinenzstörung. Wie ein Mensch diesen Einschnitt in seinem Leben verkraftet und bewältigt, hängt letzten Endes von seiner Persönlichkeit und seinem sozialen Umfeld ab. Ein Stoma ist ein Belastungszustand, der mit einer Veränderung des Körperbildes einhergeht. Hieraus resultieren Angst und Stresszustände für die Patientin sowie für ihre Angehörigen. Die Betroffene zweifelt an ihrer weiteren selbstständigen und uneingeschränkten Versorgung. Im Falle von Frau K. kommt eine Stomakomplikation hinzu. „Stomapatienten sind daher auf eine optimale Pflege und die Unterstützung in der Stomatherapie qualifizierte Pflegefachkräfte angewiesen.“¹ Neben den täglichen Aufgaben einer PSKW zeigt die Praxis, dass auch die emotionale Begleitung der betroffenen Patientin besonders bei Stomaneu- anlagen und Versorgungsproblemen nicht vernachlässigt werden darf. Durch die persönliche und zeitintensive Betreuung der Stomaträgerin resultiert hieraus eine sehr enge und besondere Beziehung zwischen beiden Parteien. Die PSKW versorgt nicht nur die Stomakomplikation, sie unterstützt gleichzeitig die Patientin bei der Verarbeitung sowie bei ihrem Prozess der Krankheitsbewältigung und respektiert ihre Individualität.

Bei der Aufnahme von Frau K. wird anhand der Anamnese ersichtlich, dass sie bereits aufgrund ihres Tumors mit einem operativen Eingriff und einer neoadjuvanten Chemotherapie behandelt wurde. Diese vorangegangenen Therapien werden von ihr mit negativen Erfahrungen assoziiert. Sie lebt mit der Angst vor einem Tumorrezidiv und setzt sich mit dem Thema Krebs auseinander. Die Diagnosestellung Peritonealkarzinose löst bei ihr eine psychosoziale Belastungsreaktion aus.

Die Versorgung und Behandlung im Krankenhaus beeinflussen erheblich ihre Lebensqualität. Hierzu tragen alle am Prozess Beteiligten bei. Zu den Anforderungen an die PSKW gehören neben der fachspezifischen Kompetenz gleichermaßen eine gezielte Wahrnehmung von Äußerungen und dem Auftreten der Patientin, um ihr situationsbezogenes Potential einzuschätzen. Hierfür ist es erforderlich, Empathie und Achtung der Betroffenen gegenüber zu signalisieren. Mit Empathie wird der Patientin Verständnis vermittelt. Durch eine intensive, informative und empathische Betreuung der Betroffenen wird eine höhere Patientenzufriedenheit sowie eine optimale Versorgung dieser Patientengruppe auf höchster Behandlungsqualität demonstriert. Die Pflegeexpertin fungiert als Bindeglied in der interdisziplinären Zusammenarbeit und trägt zu einer effektiven Kommunikation zwischen den am Behandlungsprozess involvierten Personen bei. Sowohl der ärztliche als auch der Pflegesektor profitieren von der Prozessoptimierung in der patientenbezogenen Betreuung sowie Behandlung von Stomakomplikationen.

Entlassungsmanagement

Nach der abgeschlossenen Anleitung mit dem neuen Versorgungssystem ist eine Selbstversorgung seitens Frau K. möglich. Alle notwendigen Informationen über die Stomaversorgung wurden ihr vermittelt. Sie wird bereits durch ein HomeCare-Unternehmen betreut und hat auch hier einen direkten Ansprechpartner. Es wird für einen Zeitraum von zwei Wochen ausreichend neues Versorgungsmaterial für eine Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt an Frau K. ausgehändigt. Die PSKW informiert das HomeCare-Unternehmen telefonisch über den Therapieverlauf, den Entlassungszeitpunkt und die Systemumstellung der Stomaversorgung. Aufgrund

der Problematik des High Output Syndroms über das Ileostoma ist Frau K. zu Hause weiterhin auf unterstützende parenterale Ernährung angewiesen. Der Sozialdienst im Krankenhaus organisiert einen ambulanten Pflegedienst, der das Anbringen der parenteralen Ernährung über den Port übernimmt. Nach einem 21-tägigen Krankenhausaufenthalt wird die Patientin entlassen.

Klinische Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität

Persönliche und seelische Bedürfnisse der Patientin veranschaulichen wie wichtig das Verhalten und die Vorgehensweisen einer PSKW sind. Im Fokus stehen das Erkennen von Komplikationen, die individuellen Versorgungsabläufe, der Zeitfaktor, der Personalschlüssel, die Haltung, die Gesprächsführung sowie das frühzeitige Einbeziehen der Ärzte und Psychoonkologen.

Die organisatorische sowie personelle Strukturqualität, eine von Donabedian ausgearbeitete Theorie, hat das Ziel, qualitätsbezogene Konzepte hervorzuheben und umzusetzen.

Zur organisatorischen Strukturqualität zählen die Interdisziplinarität und Multiprofessionalität, exemplarisch dargestellt an der Netzwerkbildung aus ärztlichen und pflegerischen Personal, dem Ernährungsmanagement sowie den Psychoonkologen und der Stomatherapie. Dieses System dient der Optimierung und Qualitätssicherung in der Versorgung von Patienten im Rahmen eines Exzellenzzentrums für kolorektale Chirurgie. Die Qualifizierung des Pflegepersonals mittels weitergebildeten Pflegeexperten optimiert eine personelle Strukturqualität im Krankenhaus. Ein strukturiertes Vorgehen bei der Behandlung und die Erstellung individueller Therapiepläne sind fester Bestandteil der Prozessqualität. Das Ziel der intensiven und interprofessionellen Zusammenarbeit ist eine optimale Qualitätssicherung in der patientenorientierten Versorgung sowie die Begleitung der Angehörigen in dieser Krisensituation. Dies führt zu einer positiven Ergebnisqualität.

Fazit und Ausblick

In der Einleitung dieses Artikels stellte sich die Frage, wie Stomakomplikationen aus Sicht eines betroffenen Patienten wahrgenommen werden. Was erlebt

der Patient und wie lassen sich Pflegeprozesse bei Stomakomplikationen bestmöglich in der klinischen Praxis umsetzen? Eine Vielzahl von Stomaträgern ist hier auf eine optimale Versorgung angewiesen.

Das Ziel besteht nicht allein in der Behebung einer Problematik, vielmehr steht die Verbesserung der Lebensqualität durch eine ganzheitliche Betrachtungsweise des Patienten im Fokus. In diesem Zusammenhang ist die Arbeit mit interdisziplinären Schnittstellen im Krankenhaus unumgänglich.

Am prägnanten Fallbeispiel der Patientin Frau K. konnte ein komplexer Fall vorgestellt werden. Dieser beschreibt, aus Sicht der Betroffenen, all die auftretenden Ängste, Sorgen sowie seelischen Bedürfnisse bei der Diagnosestellung Tumorrezidiv und einer Stomakomplikation. Die PSKW ist eine wichtige Stütze für die Patientin, um emotionalen Beistand im Hinblick auf die Bewältigung der Krankheit, Überwindung des Schocks, hervorgerufen durch die neue Lebenssituation, zu leisten. Dies bedarf, exemplarisch dargelegt, einer patientenzentrierten, intensiven, wie sorgfältigen Betreuung und Hinführung an die alleinige komplikationslose Stomaversorgung seitens der Patientin. Eine ausführliche Anamnese aus medizinischer, sozialer und pflegerischer Sicht sowie die Informationssammlung der PSKW sind ausschlaggebend für eine individuelle und gezielte Planung einzelner Behandlungsschritte. In Anlehnung an die psychische und physische Verfassung von Frau K. empfiehlt sich die Erstellung eines individuellen Behandlungskonzeptes in Zusammenarbeit von Ärzten, Ernährungsberatern, Psychoonkologen sowie der PSKW. Eine notwendige organisatorische und personelle Strukturqualität im Krankenhaus, die eine erforderliche Begleittherapie komplettieren wie optimieren. Es ist eine ideale Basis, um die Selbstständigkeit und Zufriedenheit der Patientin in den Mittelpunkt zu stellen.

In Assistenz des Sechs-Phasen-Modells nach Fiechter/Meier hat die PSKW einen idealen Ausgangspunkt wie auch geeignetes Instrument, um eine praktische Versorgung der Stomakomplikation für die Stomaträgerin zu gestalten. Bei der Behebung der Stomakomplikation ist ein exakter Ausschnitt der Basisplatte als auch eine genaue Anpassung der Stomaversorgung entscheidend. Durch entsprechende Konvexität kann eine zuver-

lässige Abdichtung der Stomaanlage erreicht werden. Dem ausscheidungsinduzierten Kontaktexzem wird im Fallbeispiel durch die passende Versorgung entgegengewirkt. Das neu gewählte Versorgungssystem wurde durch eine präzise Auswahl an Hautschutzmaterialien unterstützt. Gezielter Einsatz von Stomapuder und Hautschutzringen dienen der Optimierung in der Stomaversorgung. Mit Bedacht wurde hier die Entscheidung gegen die Anwendung von Stomapaste getroffen. Die Wunddokumentation mit regelmäßiger Evaluierung stellen wichtige Assessmentinstrumente zur Qualitätssicherung im Management von Stomakomplikationen dar. Diese sind primär nach den Kriterien der Wundversorgung einzuschätzen und mit dem Arzt visuell zu beurteilen. Gemeinsam lässt sich die Ursache einer Komplikation professionell eruieren und behandeln.

Wie bereits erwähnt, ist neben einem individuell angepassten Therapieplan ein hohes Empathievermögen von Seiten der PSKW von Relevanz. Es konnte beobachtet werden, dass durch den intensiven Kontakt und ausführlichen Schulungen mit der Patientin durch die PSKW ein deutlich besseres und einfacheres Verständnis des gesamten Behandlungsprozesses der Patienten mit einer Stomakomplikation erreicht wird. Dies hat nicht nur Auswirkungen auf die Patientenzufriedenheit, sondern beeinflusst zudem mit hoher Wahrscheinlichkeit positiv den Genesungsprozess. In diesem Sinne ist es von Interesse, dass sich durch eine Versorgungskontinuität in allen klinischen Einrichtungen positive Behandlungsergebnisse durch einflussreiche psychosoziale Versorgungsqualität widerspiegeln. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Interdisziplinarität ein wichtiges Element im pflegerischen und medizinischen Sektor ist, um eine qualitativ hochwertige Pflege beim Versorgungsprozess von Stomakomplikationen zu gewährleisten.



Margarete Wiczorek
Pflegeexpertin SKW

Krankenhaus Barmherzige Brüder
Regensburg

Tel: + 49 94 13 69 - 9 30 39

E-Mail: Margarete.Wiczorek@barmherzige-regensburg.de

Stomapflege in Polen

Polen, östlich gelegenes Nachbarland Deutschlands. Bis 1989 ein sozialistischer Staat. Dank Lech Walesa und Papst Johannes Paul II, hat sich die politische Situation geändert. Aus einer sozialistischen Regierung wurde eine Demokratie.

Die pflegerische Patientenversorgung in diesen zwei Ländern war und ist unterschiedlich. Infolge eines anders strukturierten Gesundheitssystems sowie einem eingeschränkten Budget, führt dies in Polen zu Defiziten in der Versorgung. Wegen fehlenden Zuschüssen werden immer wieder Krankenhäuser und Arztpraxen geschlossen.

Die Weiterbildung „Stoma, Kontinenz, Wunde“, hat mein Interesse bezüglich des Themas „Stomaversorgung in Polen“ geweckt. Als gebürtige Polin, die seit 1989 in Deutschland als Krankenschwester arbeitet, habe ich mir folgende Fragen gestellt: gibt es die gleichen Produkte wie in Deutschland? Was erwartet die Betroffenen nach der Entlassung? Wie weit sind die Stomakenntnisse in Polen? Ist das immer noch ein Tabuthema wie zu meinen Zeiten? Leider, so scheint es, überwiegend, ja! Das Wissen in der Bevölkerung in Polen

bezüglich des Begriffs „Stoma“ ist unbefriedigend. Die wenigsten wissen, was der Begriff bedeutet. Diese und andere Fragen, haben mich dazu bewegt, mich mit dem Thema zu beschäftigen. Basierend auf Literatur- und Internetrecherche sowie eigenen Erfahrungen und einer fünf-tägigen Hospitation in Polen, auf einer allgemein chirurgischen und viszeral chirurgischen Station (in Polen spricht man hierbei von einer kolorektalen Station), werde ich zunächst die Ausbildungssituation der Stomakräfte in Polen erläutern, um im Anschluss auf die Beratungsinhalte und Aufgabenfelder in die Stomaversorgung einzugehen. Des Weiteren werde ich die Produktfirmen und Versorgungsmöglichkeiten vorstellen, um Rückschlüsse ziehen zu können, wie es um die qualitative Lage der Stomaversorgung bestellt ist.

Bei Nachfragen in Buchhandlungen und Bibliotheken habe ich leider feststellen müssen, dass es in Polen derzeit sehr wenig Literatur zum Begriff „Stoma“ gibt. Auf Grund dessen, werde ich meine

Arbeit überwiegend auf eigene Erfahrungen und auf Internetrecherchen gründen. Die hier beschriebene Literatur ist größtenteils in polnischer Sprache verfasst und wurde von mir ins Deutsche übersetzt. Um eine größtmögliche Authentizität zu erreichen, erscheinen manche Textpassagen nicht im gewohnt flüssigen deutschen Sprachduktus.

Gesundheitssystem in Polen

Um einen besseren Überblick zu verschaffen, möchte ich kurz das Gesundheitssystem Polens vorstellen. Für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Polen ist der NFZ (Nationale Gesundheitsfonds) zuständig. Dieser Gesundheitsfonds ist aufgrund des Gesetzes vom 27.8.2004 eingeführt worden. Dieses Gesetz sagt aus, dass gesundheitliche Leistungen und gesundheitliche Fürsorge durch öffentliche und nicht öffentliche Mittel finanziert werden sollen. Der NFZ erfüllt eine „Zahler Rolle“ im polnischen Gesundheitssystem. Aus den Mitteln, die von

Die passende Lösung für das Luftproblem!

Weitere Informationen und kostenlose Muster erhalten Sie unter :

www.oxmed.de
oder rufen Sie unseren Kundenservice an:
0800-6008200



OxMed

OxMed International GmbH · Groendahlscherweg 87 · 46446 Emmerich am Rhein
Tel.: 02822 - 600 820 · Fax: 02822 - 600 822
info@oxmed.de · www.oxmed.de · www.oxmedshop.de

ZENSIV
GASTROMY

ZENSitiv

Pflichtbeiträgen kommen, finanziert der NFZ die gesundheitlichen Leistungen und die Arzneimittel. Dabei werden Verträge mit den Leistungserbringern geschlossen und das NFZ gewährleistet so die Versorgung der Versicherten in allen 16 Provinzen (Woiwodschaften) Polens. Ein einheitlicher Leistungskatalog existiert nicht, nur eine Negativliste, die bestimmte Leistungen ausschließt. Aufwändige zahnmedizinische Behandlungen zählen zum Beispiel dazu. Der Beitragsatz für Arbeitnehmer und Selbständige liegt bei neun Prozent. Der Staat zahlt für Rentner und Arbeitslose.

Ausbildungssituation der Stomafachkräfte in Polen

Meine Recherchen ergaben, dass es keine spezielle Weiterbildung zur Stomafachkraft gibt, die mit der in Deutschland vergleichbar wäre. Allerdings gibt es Richtlinien die beinhalten, wie eine Weiterbildung in diesem Bereich stattfinden sollte. Es wird dabei Bezug genommen, auf das Modell „Fürsorge für Menschen mit einer Darmstomaanlage in Polen“. Dieses Modell wurde 2002 veröffentlicht und ins Leben gerufen. Dies geschah auf Empfehlung des polnischen Proktologenclubs (Bielecki 2011, 302-304).

Ärztliche und pflegerische Aufgaben, werden laut diesem Modell in drei Perioden aufgeteilt:

- präoperative Diagnostik und OP-Vorbereitung
- operativer Teil: korrekte Stomaanlage und richtige Stomaversorgung am OP-Tisch
- postoperativ: Anleitung und Schulung des Patienten zur Selbstversorgung.

In einer weiteren Quelle wird ein Ausbildungsprogramm vorgestellt, das sich nach einer Vereinbarung über die Ausbildung für Krankenschwestern und Hebammen richtet. Diese Vereinbarung von 10. Juli 2011 sagt Folgendes aus: „Das Ziel eines spezialisierenden Kurses ist die Erlangung von Wissen und Kenntnissen, um bestimmte berufliche Tätigkeiten ausführen zu können in Bezug auf die Erteilung von pflegerischen, prophylaktischen, diagnostischen, heilenden und rehabilitativen Leistungen“. (Bazalinski, 2015). Der Kursteilnehmer soll danach selbstständig kranke Personen mit einem künstlichen Darmaus-

gang versorgen können. Der Kurs beinhaltet insgesamt 173 didaktische Stunden im Kontakt mit der Kursleitung. Davon 68 Stunden Theorie und 105 Stunden Praxis. Dieses Programm garantiert, dass jeder Kursteilnehmer des Kurses: „Fürsorge für Patienten mit einem künstlichen Darmausgang für Krankenschwestern“, die gleiche Qualifikation erhält, unabhängig von der Ausbildungsstätte oder dem organisierenden Institut.

Es werden Kurse angeboten, die sich an die oben genannten Richtlinien halten. Anbieter solcher Kurse sind Firmen die Stomaversorgungsprodukte vermarkten, wie zum Beispiel Convatec oder Coloplast. Diese Kurse werden nicht regelmäßig angeboten, sondern nach Bedarf durchgeführt.

Ein Zertifikat über den Abschluss des Kurses erhält jeder Pflegende mit folgenden Fachkenntnissen:

- Selbstständige Stomapflege und Stomaversorgung
- Richtige Produktauswahl
- Frühzeitige Erkennung von Komplikationen
- Edukation der Betroffenen Menschen in ihrem Lebensumfeld
- Praktische und theoretische Kenntnisse über Irrigation
- Schulungsmaßnahmen, Anleitungen und Unterweisungen für interessierte Berufsgruppen
- Anatomie, Physiologie und Pathologie des Verdauungstraktes
- Ernährung bei Stomatragern
- OP Techniken

Aufgaben- und Tätigkeitsfelder der Stomafachkraft

In Polen leben über 35 000 Menschen mit künstlichem Darmausgang. Viele haben vor einem Leben mit Stoma Angst. „Dabei ist ein künstlicher Ausgang kein Weltuntergang sondern in Wirklichkeit der Preis des Lebens. Manchmal kann sogar ein Stoma die Lebensqualität steigern“ (Bielecki, 2015). Je mehr präoperative Informationen der Patient laut Banasiewicz erhält, desto sicherer wird er postoperativ. Dazu gehört neben der Patientenaufklärung die Stomamarkierung, die nach gleichen Kriterien wie in Deutschland stattfindet. Nach Sobczak ist die Stomapositionierung einer der wichtigsten Momente in der Vorbereitung zum chirurgischen

Eingriff. Eine falsche Stomapositionierung kann zu parastomalen Entzündungen führen oder eine optimale Versorgung mit Stomaprodukten unmöglich machen.

In Polen markieren sowohl Ärzte als auch Stomafachkräfte, je nach interner Vereinbarung.

Während meines fünf-tägigen Praktikums im Universitätsklinikum namens Haller in Lodz, auf der allgemeinchirurgischen und proktologischen Station, ergab sich leider keine Möglichkeit, an einem präoperativen Gespräch teilzunehmen. Dafür konnte ich an der postoperativen Anleitung und Schulung (in Polen wird die postoperative Aufklärung grundsätzlich Patientenedukation genannt) teilnehmen. Das Stationsbad, welches vom Stationsgang aus zugänglich ist, verfügt über einen speziell für die Anleitung ausgestatteten Platz. Dazu gehören ein großer Spiegel und Tisch zum Vorbereiten der Materialien. Die Patienten werden in diesem Raum angeleitet. Ebenso bezieht die Stomafachkraft die Angehörigen bei Bedarf mit ein.

Laut Sobczak (2014, 43-44) enthält die postoperative Patientenaufklärung folgende Inhalte:

1. Schleimhaut und ihre Feuchtigkeit
2. Parastomale Haut
3. Fäden
4. Form und Höhe des Stomas
5. Ausscheidung bei Ileo-(am ersten post OP Tag) und Kolostomie (später).

Des weiteren soll der Patient lernen, den Stomabeutel auszustreifen und zu wechseln. Er soll Kenntnisse erlangen in Bezug auf die Versorgungswechselintervalle, Reinigung und Pflege des Stomas sowie Pflege der peristomalen Haut. Zudem ist es wichtig einfache Komplikationen zu erkennen, sowie zu wissen wann professionelle Hilfe aufgesucht werden soll.

Entlassungsmanagement

Am Entlassungstag erfolgt noch einmal der Versorgungswechsel und die Anleitung des Patienten und/-oder Angehörigen. Der Patient bekommt im Krankenhaus Lodz Informationsblätter und eine Broschüre über „Grundsätze für die gesunde Ernährung“. Es wird grundsätzlich leichte Kost empfohlen. Im zweiten Blatt „Pflegerische Empfehlungen bei der Patiententlassung“ wird der Pati-

ent darauf hingewiesen, dass er seine physischen Aktivitäten einschränken soll, nicht schwer heben darf und Infektionsquellen meiden soll. Des Weiteren darf der Stomaträger, laut Entlassungsmanagement, des Universitätsklinikum namens Haller in Lodz, keine Genussmittel zu sich nehmen, sowie stressige Situationen meiden. Der Stomabeutel wird jeden zweiten Tag gewechselt, der Wechsel der Basisplatte wird alle 5 bis 7 Tage empfohlen. Die Erstausrüstung, mit den passenden Produkten, bekommt der Patient vom Krankenhaus gestellt. Auch ein Erstrezept für eine Quartalsausrüstung wird in der Regel im Krankenhaus ausgestellt. Des Weiteren, bekommt ein Stomaträger bei der Entlassung einen Antrag für eine „Jahreskarte“, welche bei der zuständige NFZ Stelle (Nationale Gesundheits Fonds) zu bestätigen ist. Bei auftretenden Komplikationen bzw. Unsicherheiten, hat der Patient die Möglichkeit, eine zuständige „Stomaberatungsstelle“ aufzusuchen oder auf die Krankenhaus-Stomafachkraft zurückzukommen. Diesbezüglich bekommt er bei der Entlassung ein Kärtchen mit der Telefonnummer der Stomakrankenschwester.

Die Stomaprodukte bekommen der Betroffene bzw. seine Angehörigen in Sanitätshäusern.

Diese werden in Polen „Medizinische Geschäfte“ genannt und dem Patienten bei der Entlassung mitgeteilt.

Versorgung zu Hause

Laut Malewski ist ein Stomaträger zum Zeitpunkt der Entlassung bezüglich der Stomapflege selbstständig. Gemäß meiner Recherche gibt es in Polen keine Homecare-Unternehmen. Der nächste Ansprechpartner nach der Entlassung ist der Hausarzt von dem der Stomaträger auch weiterhin die Versorgungsverordnung bekommt.

Sehr hilfreich bezüglich der Stomapflege bei bettlägerigen Patienten sind die ambulanten Schwestern, die in Polen Gemeindeschwestern genannt werden. Sie arbeiten in einem Gesundheitszentrum und führen ambulante Besuche durch, um bei den Patienten die Behandlungspflege durchzuführen wie z. B. Verabreichung von Injektionen, Verbandswechsel durchführen oder auch die Stomaversorgung übernehmen. Sie sind jedoch keine ausgebildeten Stomafachkräfte (Anmerkung der Verfasserin).

Am 29.03.2006 wurde in Polen die „Polnische Gesellschaft für Stomakrankenschwestern“ (PTPS) registriert, mit Warschau als Hauptsitz. Dies ist eine nicht politische, freiwillige und selbstverwaltende Vereinigung, mit sozialem Charakter. Bei Schulungen, wissenschaftlichen Tagungen oder anderen Versammlungen, werden Probleme der Stomatherapie besprochen. Die polnische Gessellschaft für Stomakrankenschwestern strebt an, in den pflegerischen Kreis, vor allem chirurgische und onkologische Pflegekräfte, Sozialarbeiter sowie Fachkräfte anderer pflegerischen Gebiete, die langfristig Fürsorge leisten, zu integrieren (PTPS 12.2015). Der Hausarzt soll den Patienten nochmals erinnern, dass er auch hier professionelle Hilfe bekommt, was für den Patienten eine sehr große Bedeutung im weiteren beruflichen und sozialen Leben hat (Malewska/Malewski 2014, 334). Laut Auskunft einer Stomakrankenschwester des Krankenhauses Lodz bleiben alle Fachkräfte des PTPS miteinander in Kontakt und können so nach Bedarf Patienten mit Komplikationen zu der in der jeweiligen Region zuständigen Stomakrankenschwester überleiten.

Des Weiteren sind in Polen derzeit ca. dreißig Beratungsstellen implementiert (Wikipedia, 12.11.2015). Aufgrund eines niedrigen Staatsbudgets werden nur befristete Verträge abgeschlossen und nicht immer verlängert. Die Adressen und Telefonnummern findet der Betroffene im Internet bzw. erfragt diese bei

einer zuständige Pflegekraft. Der Patient kann jederzeit bei Bedenken oder Unklarheiten anrufen und einen Termin vereinbaren.

Allerdings beschreibt in einem polnischen Internetforum für Stomaträger eine Betroffene die Situation folgendermaßen: „Falls Stomakomplikationen nicht zu bewältigen sind, wäre es das Beste, eine erfahrene Stomakrankenschwester zu finden, die Wunder bewirken kann. Leider ist dies eine große Seltenheit“ (Internet „Stimia.Info.pl“ 2015). Laut diesem Internetforum kann man auch mit dem Produkthersteller Kontakt aufnehmen. Die Telefonnummern findet man im Internet.

Gemäß einer polnischen Zeitschrift der Firma ConvaTec, werden Stomaberatungsstellen aktuell durch das NFZ finanziell nicht unterstützt. Seit 2015 stellt die Firma ConvaTec Stomafachkräfte an, welche die Stomaträger zuhause besuchen, schulen und bei der richtigen Produktauswahl unterstützen. Die Betroffenen können sich in Polen an die Selbsthilfegruppe für Stomaträger wenden namens Pol-Ilko. Es existiert eine Internetseite, auf welcher der Stomaträger umfassende Informationen rund um das Thema „Stoma“ finden kann. Die Selbsthilfegruppe organisiert auch Gruppentreffen. Während meines Praktikums in Krankenhaus in Lodz wurden von der Pol-Ilko keine Besuchsdienste angeboten. Ebenso gab es bei den beratenden Gesprächen durch die Stomafachkraft keinen Hinweis auf

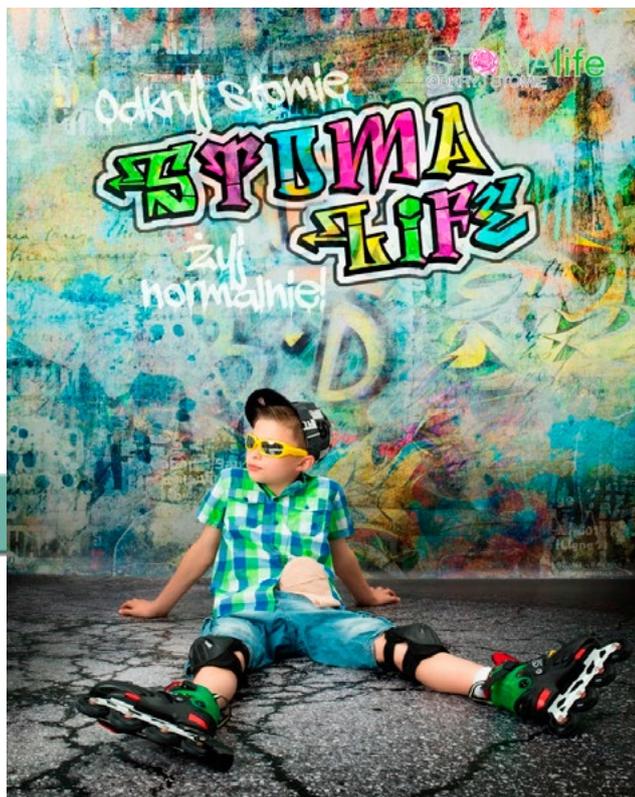


Abbildung 1

diese Selbsthilfegruppe. Die Internetseite „Stomalife.pl“ bietet ebenfalls umfassende Informationen bezüglich des Themas „Leben mit Stoma“. Betroffene berichten auch über ihre Erfahrungen. Zusätzlich werden zum persönlichen Erfahrungsaustausch Treffen angeboten. Diese Internetseite erscheint in einem sehr modernen Design und scheint junge Stomaträger ansprechen zu wollen (Abbildung 1).

Art der Stomaversorgung in Polen

Ein richtig angelegtes Stoma sowie keine Komplikationen danach, ist ein wichtiges Thema, für die weitere Lebensqualität der Stomaträger. Das nächste entscheidende Element, das für die täglichen Funktionen sehr wichtig ist, ist die richtige Auswahl des Stomaproduktes (Banasiewicz 2014, 111). In den letzten Jahren, kam es in Polens „Stomawelt“ zu einem großen Durchbruch. Auf dem Markt erschienen sehr gute Stomaproducte, die eine gute Lebensqualität garantieren. Das einzige Problem, das den Patienten betrifft, sind die NFZ Rückerstattungsgrenzen. Die Produktqualität und -vielfalt ist aktuell so gut, dass man im Grunde jeden Betroffenen mit individuell angepassten Produkten versorgen kann. Noch vor ca. 30 Jahren hat die Stomaversorgung sehr schlecht ausgesehen. Ebenso gab es so gut wie keine bzw. schlecht organisierte Stomaberatungsstellen. Der Patient war praktisch sich selbst



überlassen. Banasiewicz schreibt, dass der Stomaträger sich deshalb mit verschiedenen „Selbsterfindungen“ versorgt hatte, wie zum Beispiel einer Konservendose mit geglätteten Kanten, die mit einer Bandage befestigt wurde. Erst ein paar Jahre später erschienen auf dem Markt sogenannte „Krakauer Gürtel“ (siehe Abbildung 2) die aus einem Kunststoffloch und einer dazu passenden steifen raschelnden Tasche bestanden. Der Plastikdeckel garantierte absolut keine Dichtigkeit und die scharfen Kanten führten zu Hautverletzungen. Ein normales Leben zu führen oder sich hygienisch sauber zu fühlen war nicht möglich. Viele Leute verzichteten auf soziale Kontakte, was wiederum

Depressionen verursachen konnte. Desweiteren war dies ein Grund, warum später Patienten das Wort „Stoma“ mit negativen Emotionen verbunden haben.

Ende der achtziger Jahre wurden die ersten ein- und zweiseitigen Versorgungssysteme, sowie Stomaschablonen in Polen verfügbar. Dabei handelte es sich meistens um Spendenlieferungen aus dem Ausland. Die aktuellen Stomaversorgungsprodukte haben ein sehr hohes technologisches Niveau erreicht und alle Produkte der führenden Unternehmen sind auf dem Markt erhältlich (Banasiewicz 2014, 112). Man muss feststellen, dass es in letzter Zeit auf dem Markt ganz neue Produkte gibt, was wiederum bestätigt, dass das Thema

„Stoma“ kein Tabu mehr ist und die Produkte, die auf dem Markt verfügbar sind nicht nur zur Versorgung dienen, sondern auch ästhetische Akzente setzen (Abbildung 3).

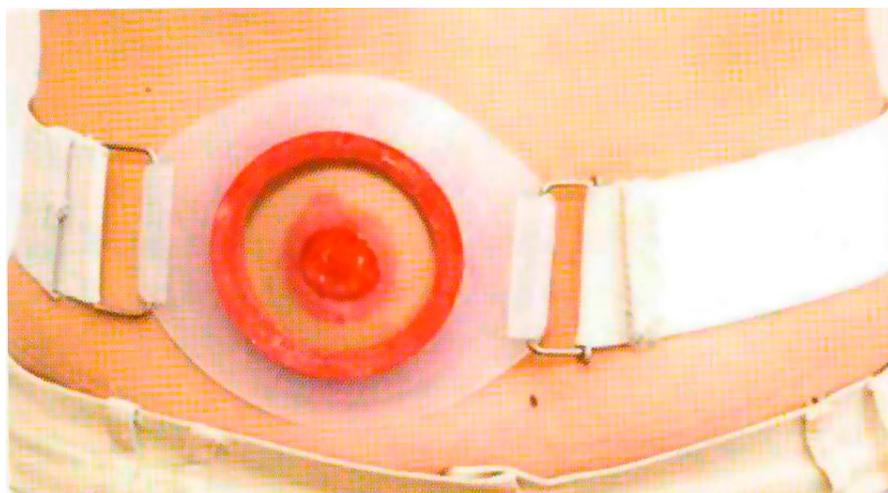


Abbildung 2: Krakauer Gürtel

Abbildung 3

Firmen für Stomaprodukte

Aktuelle Stomaproduktehersteller in Polen laut Internetrecherche sind:

- B/Braun – Service-Nummer verfügbar; (gebührenpflichtig) – POZEN
- Coloplast – polnische Seite im Internet, kostenlose Service-Nummer – WARSCHAU
- ConvaTec – polnische Seite im Internet, kostenlose Service-Nummer – WARSCHAU
- Dansac und Hollister – kostenlose Service-Nummer – WARSCHAU
- Welland Medical – polnische Seite im Internet – WARSCHAU

Das Praktikum im Krankenhaus Lodz hat die Recherche über verwendete Stomaprodukte bestätigt. Zusätzlich verfügt das Klinikum über Produkte der Firma SALTS.

Finanzierung

Die Stomaprodukte werden für Personen die bei der Nationalen Gesundheitsfonds (NFZ) versichert sind, zu 100 % unter bestimmten Kontingenzgrenzen erstattet (so Polilco.pl).

Das bedeutet, dass auf den Patienten bei Empfang keine Kosten anfallen. Der Betroffene benötigt dafür einen gültigen Bestellschein (entspricht einem Rezept) das durch einen Chirurgen, Hausarzt, Onkologen, Urologen oder Palliativarzt ausgestellt werden soll. Bei einer Stomaneuanlage erhält der Betroffene das erste Rezept über die Stomaversorgungsprodukte bei der Entlassung von der Stomakrankenschwester des Krankenhauses. Ein Folge Rezept darf seit 2004 auch eine Krankenschwester oder Hebamme ausstellen (ConvaTec 2015). Des weiteren braucht der Stomaträger zu dem Rezept einen Teil „B“, die sogenannte Bestätigungskarte über die Berechtigung für die monatliche Versorgung mit medizinischen Produkten. Diese wird von der regionalen Zweigstelle der NFZ ausgestellt. Auch ein gültiger Personalausweis ist notwendig.

Zu beachten ist, dass der einmalige Bestellschein nicht länger als für drei Monate ausgestellt werden soll. Der Betroffene darf dann laut ConvaTec das Rezept monatlich einlösen. Seit dem 1. Januar 2004 gelten einheitliche Höchstbeträge für Stomaprodukte in ganz Polen. Das heißt, pro Monat darf für

die benötigten Stomamaterialien ein festgesetzter Höchstbetrag nicht überschritten werden. Die Höchstbeträge sind je nach

Stomaaanlage unterschiedlich festgesetzt:

- Kolostomie: 300 zloty (entspricht ca. 75 €)
- Ileostomie: 400 zloty (entspricht ca. 100 €)
- Urostomie: 480 zloty (entspricht ca. 120 €)

Fazit

Die Anlage eines Stomas stellt eine lebensnotwendige Operation dar. In dem kleinen und überschaubaren Krankenhaus Lodz mit zwei Stomakrankenschwestern werden jährlich ca. 120 Stomata angelegt. Die Literatur- und Internetrecherche hat gezeigt, dass die Stomaversorgung in Polen sich nicht so sehr von der in Deutschland unterscheidet. Die Aufgaben und Tätigkeitsfelder einer Stomafachkraft sind gemäß den Literaturangaben fast identisch mit denen der deutschen Stomatherapeuten, trotz verkürzter Ausbildungszeit. Als erstes Beispiel sei die präoperative Vorbereitung und Stomamarkierung genannt. Den Recherchen nach wird in Polen nach gleichen Kriterien markiert. Diese Tätigkeit ist eine der wichtigsten bezüglich der Patientenbetreuung bei einer Stomaaanlage.

Die Ergebnisse der Recherche scheinen sich oft nicht mit der Realität zu decken. Auf meine Nachfrage hin bei einem Stomaträger während des Praktikums im Krankenhaus, hat sich herausgestellt, dass bei diesem kein präoperatives Gespräch, im Sinne einer informativen und psychischen Vorbereitung bezüglich der Stomaaanlage, mit einer Stomakrankenschwester stattgefunden hat. Die Stomamarkierung liegt dort in ärztlichen Händen. Bei einem persönlichen Gespräch mit einer Stomaträgerin, welches mir durch eine Gemeindeschwester ermöglicht wurde, hat sich ebenso herausgestellt, dass von pflegerischer Seite her kein Gespräch vor der Stomaaanlage stattgefunden hatte. Die postoperative Schulung kommt nach meiner Beobachtung im Krankenhaus Lodz im Vergleich zu der in der polnischen Fachliteratur geforderten, zu kurz. Meist werden die Patienten während des Krankenhausaufenthaltes in das Verbandszimmer bestellt und die Sto-

maversorgung wird in liegender Position des Patienten von der Stomakrankenschwester gewechselt. Der Patient wird dabei kaum mit einbezogen. Die Patienten werden meiner Ansicht nach nicht ausreichend vorbereitet auf den selbständigen Versorgungswechsel im häuslichen Bereich. Erst in den letzten ein bis zwei Tagen vor der Entlassung wird die Versorgung mit dem Patienten ein- oder zweimal geübt.

Die Informationen, die der Patient erhielt, wirkten kurz und ungenau. Die meist benutzte Informationsquelle nach der Krankenhausentlassung, nämlich für mehr als 50% der Stomapatienten, ist laut der Rogowska Studie (2013) das Internet. Das ist allerdings nicht für jeden Patienten möglich. Ältere, alleinstehende Personen, die im Umgang mit dem Internet nicht so bewandert sind, sind auf fremde Hilfe angewiesen. Der nächste Ansprechpartner nach der Entlassung ist laut Literatur der Hausarzt oder eine Beratungsstelle. Entsprechende Beratungsstellen können aber ausschließlich in Großstädten aufgesucht werden, weshalb diese für auf dem Land wohnende Stomaträger oft schwer zu erreichen sind. Ich habe bei mehreren Beratungsstellen in Polen versucht, telefonische Auskünfte zu bekommen, bezüglich der Öffnungszeiten und deren Beratungsinhalte. Erst bei der siebten Beratungsstelle kam es zu einer telefonischen Verbindung. Auf meine Nachfrage hin, warum die Beratungsstellen so schlecht telefonisch erreichbar sind, wurde mir mitgeteilt, dass die NFZ nicht bei jeder Beratungsstelle, aus den verschiedensten Gründen, den Vertrag verlängert.

Bezugnehmend auf die Finanzierung der Stomaversorgungsprodukte ist es in Polen so, dass diese zu 100 % von der NFZ übernommen wird. Allerdings zeigt es sich in der Praxis, dass die Menge des Materials so bemessen ist, dass bei zweiteiligen Stomaversorgungssystemen der Basisplattenwechsel nur alle fünf bis sechs Tage und der Beutelwechsel nur alle zwei Tage möglich ist. Bei einteiligen Systemen kann der Beutelwechsel ebenfalls nur alle zwei Tage durchgeführt werden. Werden häufigere Systemwechsel gewünscht (zum Beispiel aus hygienischen Gründen) oder sind häufigere Wechsel notwendig (zum Beispiel wegen der parastomalen Hautsituation) ist dies mit einem deutlich

erhöhtem persönlichem Aufwand der Patienten verbunden. Somit stellt sich die Frage, ob dann wirklich von einer hundertprozentigen Übernahme durch das NFZ gesprochen werden kann. Im Internet gibt ansprechende Seiten in polnischer Sprache, was vermuten lässt, dass das Thema „Stoma“ in Polen nicht unbedingt mehr ein Tabu darstellt, so auch Banasiewicz. Dahingegen schreibt eine polnische Journalistin in einer Zeitschrift für Betroffene, dass während ihrer langjährigen Tätigkeit in ihrem Beruf, es bisher nie in Betracht gezogen wurde, ein Interview mit einem Stomaträger zu führen. Auf die Frage hin, ob sie findet, dass in Polen eine Stomaanlage immer noch ein Tabuthema ist, war die Antwort ein definitives „Ja“. Sie findet, dass dies im Zusammenhang mit der Wahrung der Intimsphäre steht (Kotora 2014).

Die Kranken müssen in Polen sehr lange auf einen Operationstermin warten. Mir ist während meines Praktikums aufgefallen, dass sich viele Patienten in einem sehr schlechten Allgemeinzustand befanden. Zu vermuten ist, dass dies auf die lange Wartezeit zurückzuführen ist. Auf meine Frage hin, woran das liegen könne, antwortete mir die Stomakrankenschwester des Krankenhauses, dass häufig Operationen anderer Patienten vorgezogen werden müssen. Mir ist klar, dass auf Grund der politischen Situation es momentan nicht möglich zu sein scheint, die Situation der Stomaträger zu verbessern, vor allem was das finanzielle Budget betrifft. Ebenso ist zu vermuten, dass das kommunistische Regime des Landes in der Vergangenheit, sich weiterhin auf das menschliche Verhalten, auch der Beschäftigten im Gesundheitssystem, auswirkt.

In Polen leben über 35 000 Menschen mit einer künstlichen Darmausgang. Jährlich werden ca. 6000 Darmstomata operiert. (Bielecki 2015) Aufgrund dieser hohen Zahlen würde ich es mir für mein Heimatland sehr wünschen, dass sich die Situation der Menschen mit einem Stoma zum Positiven hin verändert. Dies ist allerdings nur durch eine Verbesserung der finanziellen Ausstattung und der Strukturen des Gesundheitssystems sowie dem Verhalten der Menschen, die darin beschäftigt sind, möglich.



Luzie Wolanska
Krankenschwester m.W.
Pflegeexperte Stoma, Kontinenz, Wunde.
93055 Regensburg, Bayern

Besser versorgt sein.

Sanitätshaus Aktuell
Unser Lächeln hilft



Die Sanitätshaus Aktuell AG ist ein modernes, national und international tätiges Dienstleistungsunternehmen der Gesundheitsbranche mit über 300 Partnerbetrieben an über 700 Standorten. Unsere Gemeinschaft umfaßt eine Mitarbeiterzahl von über 7.000 Fachkräften. Mit über 500 Mitarbeitern, die als Spezialisten auf dem Gebiet der Homecare-Versorgung in über 100 care teams bundesweit tätig sind, zählen wir in Deutschland zu den führenden Versorgern im Homecare-Markt.

Sanitätshaus Aktuell AG
Auf der Höhe I 53560 Vettelschoß
www.sanitaetshaus-aktuell.de



Die Veränderung der persönlichen Lebenssituation durch ein Stoma stellt für die Betroffenen eine enorme Belastung dar.
BESSER, man hat dann einen Partner vor Ort, dem man vertrauen kann.

Hyperthermie – für Schmerz- und Krebstherapie

Mut zum Sein – Vertrauen ins Werden

Als eines der führenden regionalen Zentren für Integrative Medizin, Schmerz-, Krebs- und Palliativmedizin verknüpft die Klinik Öschelbronn seit über 40 Jahren „das Beste aus zwei Welten: Schul- und Komplementärmedizin vereinigen sich hier zu einem integrativen, anthroposophischen Behandlungskonzept. Dazu gehören u. a. medizinische Trainingstherapie, psychoonkologische Betreuung, Hyperthermie, Misteltherapie sowie Heileurythmie und Kunsttherapien. Im Zentrum steht dabei jeweils der Mensch in seinen Dimensionen, den körperlichen ebenso wie den seelischen und geistigen.

Eine besondere Kompetenz unseres Hauses besteht in der Hyperthermie. Diese Überwärmungstherapie hat sich seit vielen Jahren in der Onkologie und Schmerztherapie bewährt. Viele Patienten kommen extra für diese Therapie nach Öschelbronn. Es werden zwei Formen der Hyperthermie unterschieden:

- Die örtliche Überwärmung „lokoregionale Elektrohyperthermie“
- und die Ganzkörper-Hyperthermie.

Die lokoregionale Elektrohyperthermie ist eine spezielle Art der Hyperthermie, die vor allem bei nicht operablen, lokal begrenzten Tumoren angewandt wird. Hier kommt es darauf an, Krebszellen direkt durch Hitze zu zerstören. Zum Beispiel bei Tumoren oder Metastasen des Gehirns, der Brust, der Prostata, der Lunge, der Leber, der Eierstöcke oder der Gebärmutter. Auch Hauttumore bzw. Thoraxwandtumore können durch die lokoregionale Elektrohyperthermie behandelt werden.

Diese Therapieform wird als Kombinationstherapie entweder mit Chemotherapie und/oder Strahlentherapie aber auch als Kombinationstherapie mit Immuntherapeutika (z.B. Misteltherapie) eingesetzt.

Bei der lokoregionalen Elektrohyperthermie wird die zu behandelnde Körperregion mit einer Kurzwellenbestrahlung und Frequenz von 13,56 MHz und einer Energieeinstrahlung von 40 Watt bis maximal 150 Watt örtlich begrenzt durchgeführt.

Die Ganzkörperhyperthermie wird im Rahmen eines integrativ onkologischen Therapiekonzeptes bei folgenden Tumoren angewandt. Unter anderem bei Karzinomen der Brust, der Lunge, der Leber, des Darms, der Prostata, der Eierstöcke, der Gebärmutter und der Haut. Die moderate Ganzkörperhyperthermie wird als Kombinationstherapie entweder mit Chemotherapie und/oder Strahlentherapie aber auch als Kombinationstherapie mit Immuntherapeutikum (z.B. Misteltherapie) eingesetzt.

Weiterhin wird die Ganzkörperhyperthermie auch bei tumorunabhängigen Erkrankungen, wie zum Beispiel dem chronischen Schmerzsyndrom, der chronischen Bronchitis sowie rheumatoider Polyarthrit im nicht entzündlichen Schub angewendet.

Bei der Ganzkörper-Hyperthermie wird der gesamte Organismus mit Hilfe von vier Infrarot-Wärmestrahlern erwärmt. Dabei steigt die Körpertemperatur langsam, aber stetig an, bis sie bei ca. 39-40 °C liegt. „Diese Form der

Hyperthermie stimuliert das Immunsystem und regt die Selbstheilungskräfte an“, sagt Dr. Markus Debus, Leitender Arzt der Klinik.

Daneben stellt die Schmerztherapie den zweiten wichtigen Schwerpunkt der Klinik dar. Chronische Schmerzen werden als ganzheitliches Geschehen betrachtet mit körperlichen, psychischen, spirituellen und sozialen Anteilen. Dieser individuelle Blick auf den erkrankten Menschen und das sich daraus ableitende breite Spektrum an Behandlungsvarianten erhöhen die Chance auf einen dauerhaften Therapieerfolg.

Das Spektrum der Indikationen, die wir in der Schmerztherapie behandeln, umfasst neben dem Fibromyalgiesyndrom auch rheumatoide Erkrankungen, neuropathische und krebisbedingte Schmerzen, regionale myofasziale Schmerzsyndrome (Schulter-Arm-Syndrom, „Tennis-Ellenbogen“, Schmerzen in Hüft- und Kniegelenk, Sehnen-scheidenentzündungen), chronische Rückenschmerzen, Migräne und chronische Kopfschmerzen sowie CRPS (Chronic Regional Pain Syndrome, ehemals Morbus Sudeck). Neben der stationären Behandlung bietet die Klinik Öschelbronn auch eine Tagesklinik an, die der Klinik direkt angeschlossen ist. Darüber hinaus gibt es auch eine ambulante Betreuung in den Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in Öschelbronn und Ludwigsburg.

Für die ambulante Chemotherapie steht unsere onkologische Ambulanz zur Verfügung.



Die Ganzkörper-Hyperthermie wird bei Krebserkrankungen ebenso eingesetzt wie bei rheumatischen Erkrankungen, z.B. Fibromyalgie



*Dr. Markus Debus
Leitender Arzt der Klinik Öschelbronn
Facharzt für Innere Medizin,
Gastroenterologie, Palliativmedizin*

*Klinik Öschelbronn gGmbH
Am Eichhof 30
75223 Niefern-Öschelbronn
Tel.: 072 33 - 68 - 0
Fax: 072 33 - 68 - 110
info@klinik-oeschelbronn.de
www.klinik-oeschelbronn.de*

EFQM-zertifiziert von der Deutschen Gesellschaft für Qualität.
Mitglied beim internationalen Netzwerk „Singende Krankenhäuser e.V.“

Sich selbst oder anderen eine Freude machen!

Kunstkalender gemalt von Kindern mit Behinderung

Jetzt reservieren:
Tel.: 06294 4281-70
E-Mail: kalender@bsk-ev.org
www.bsk-ev.org

Mitmacher gesucht!

Wir suchen Teilnehmer für eine Studie zu Ursachen und Auswirkungen von angeborenen uro-rektalen Fehlbildungen – melden Sie sich!

Warum gibt es CURE-Net?

Jährlich werden in Deutschland etwa 250 Kinder (ca. 3 – 4 auf 10.000 Lebendgeburten) ohne natürlichen Darmausgang und etwa 30 Kinder (ca. 1 auf 10.000 Lebendgeburten) mit offen liegender Harnblase und Harnröhre, bedingt durch einen fehlenden Bauchdeckenverschluss, geboren.

Bisher ist nicht geklärt, wie diese beiden Fehlbildungen (anorektale Fehlbildung und Blasenektrophie/Epispadie-Komplex) entstehen. Allgemeingültige Aussagen darüber, welche Behandlungsmethoden bei solchen Fehlbildungen zur besten Lebensqualität führen, gibt es noch nicht.

Was macht CURE-Net?

Durch CURE-Net soll untersucht werden,

- welche Ursachen zu anorektalen Fehlbildungen und dem Ektrophie/Epispadie-Komplex führen können
- welche Operations- und Nachsorgemethoden eine gute Lebensqualität gewährleisten und
- welche psychosozialen Auswirkungen diese Fehlbildungen für die Betroffenen und deren Familien haben.

In Studien werden Patienten bzw. deren Familien zu Krankheitsbild, Behandlungsverlauf und Lebensqualität befragt. Alle Ergebnisse werden in einer Datenbank gesammelt und ausgewertet.

Was ist das Ziel von CURE-Net?

• Ursachenforschung

Viele Eltern stellen sich die Frage nach dem „Warum“: Wir suchen nach möglichen Ursachen der Fehlbildung (Umwelteinflüsse, genetische Ursachen), um diese Frage zumindest in Ansätzen zu beantworten und – noch wichtiger – daraus eventuell neue Therapieansätze und Hilfen zu entwickeln.

• Strukturierte Nachsorge

Vergleichbar dem gelben U-Heft soll Betroffenen und behandelnden Ärzten ein Fahrplan zur Verfügung gestellt werden, der eine regelmäßige Betreuung und Nachsorge erleichtert.

• Lebensqualität

Wir wollen herausfinden, welche Operationen, Behandlungen und Nachsorge die bestmögliche Lebensqualität nach sich ziehen. Dazu gehören ein bestmögliches Maß an Kontinenz, Sexualität, die Möglichkeit eine Familie zu gründen sowie ein weitestgehend normales Leben zu führen.

Wer kann teilnehmen?

Falls Sie selbst oder Ihr Kind mit einer anorektalen Fehlbildung, einer Epispadie oder Blasenektrophie geboren wurden, bitten wir Sie um Teilnahme an der Studie. In CURE-Net werden Betroffene jeden Alters erfasst. Die Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig und datengeschützt.

Wie kann ich mitmachen?

Die Teilnahme gliedert sich in verschiedene Bereiche. Selbstverständlich können Sie frei wählen, in welchem Maß Sie teilnehmen möchten.

a) Mittels Fragebögen werden nachstehende Daten erhoben:

- Zur Untersuchung möglicher Risikofaktoren werden Eltern betroffener Kinder gebeten, Fragen zur Basisdemographie (Wohnort, Alter, Beruf), zur Geburt, zu Untersuchungen während der Schwangerschaft und zu Umwelteinflüssen zu beantworten.
- Je nach Alter der betroffenen Person können zusätzliche Angaben zur Stuhl-/Harninkontinenz, Nachsorge (jeweils ab 4 Jahren) und Sexualfunktion (ab 14 Jahren) gemacht werden.
- Angaben zur Lebensqualität betroffener Personen und ihrer Familie sollen anhand von psychosozialen Fragen erfolgen.
- Zugleich werden mit Ihrem Einverständnis medizinische Daten zum Patienten, wie etwa Fehlbildungstyp, Operationsverfahren, Komplikationen und Begleitfehlbildungen, entweder vom behandelnden Kinderchirurgen-/urologen oder, wenn zeitlich möglich, von einem behandlungsunabhängigen CURE-Net-Mitarbeiter erhoben.

b) Um Aussagen zur Vererbbarkeit der Fehlbildungen treffen zu können, bedarf es einer Blutprobe und einer ge-

netischen Untersuchung vom Betroffenen und von den leiblichen Eltern. Diese kann von den behandelnden Kinderchirurgen/-urologen oder Kinder- bzw. Hausärzten abgenommen werden.

Ihre Teilnahme zählt!

- **Wieso ist meine Teilnahme an der Studie so wichtig?**

Wichtig für das Gelingen von CURE-Net ist, dass möglichst viele Betroffene mitmachen. Nur so können wir aussagekräftige Ergebnisse erzielen. Anorektale Fehlbildungen und der Blasenekstrophie/Epispadie-Komplex gehören zu den seltenen Erkrankungen: Deshalb sind wir umso mehr auf jede und jeden Einzelnen angewiesen, um eine ausreichend hohe Teilnehmerzahl zu erreichen.

- **Wo kann ich mich registrieren?**

Die Teilnahme ist entweder über den behandelnden Kinderchirurgen/-urologen möglich oder direkt über CURE-Net:

E-Mail: kontakt@cure-net.de

Internet: www.cure-net.de

Weitere Informationen

Im ersten Förderzeitraum des BMBF (Bundesministerium für Bildung und Forschung) wurden von 2009 bis 2012 epidemiologische Daten sowie medizinische Basis-Informationen zum Krankheitsbild von mehr als 600 Patienten erfasst und in ein Register eingegeben. Zeitgleich konnten von mehr als 1.000 Patienten und ihren Eltern DNAProben entnommen werden. Mehrere Publikationen in wissenschaftlichen Fachzeitschriften sind inzwischen dazu erschienen.

Erste Ergebnisse

Basierend auf ersten Ergebnissen wurde ein „Nachsorgeheft für anorektale Fehlbildungen“ für Kinder im Alter von 0–8 Jahren entwickelt (für weitere Altersstufen sind Ausgaben geplant). Dieses stellt eine Ergänzung zum unbedingt empfehlenswerten, eigenverantwortlich angelegten Befundordner dar und soll als Leitfaden zur strukturierten Vorgehensweise bei der Nachsorge dienen. Ziel ist es dabei, die Nachbetreuung der Patienten zu optimieren und damit zur

Verbesserung der Lebensqualität beizutragen.

Die Ursachen anorektaler Fehlbildungen oder des Blasenekstrophie/Epispadie-Komplexes sind noch nicht geklärt. In der Literatur gibt es zwar Hinweise auf verschiedene nicht-genetische Faktoren, die Einfluss haben könnten, bewiesen ist dies nicht. Für einen Teil der uro-rektalen Fehlbildungen sind genetische Ursachen bekannt. Nach aktuellem Wissensstand ist es aber selten ein einziger Faktor, der zur Entstehung einer Fehlbildung führt. Um genauere Aussagen treffen zu können, sind auf höheren Fallzahlen basierende Forschungsergebnisse unabdingbar. Deshalb muss die Arbeit von CURE-Net fortgesetzt werden. Dazu bedarf es Ihrer Mitarbeit als Eltern oder Patient und der Mitarbeit Ihrer behandelnden Ärzte. Nur so können wir mehr Aussagen über Ursachenforschung, Behandlung und Nachsorge treffen und so mithelfen, die Lebensqualität der betroffenen Kinder, Jugendlichen, Erwachsenen und deren Familien zu verbessern.

Aktuelle Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter www.cure-net.de.

Datenschutz

Sie oder Ihr Kind bleiben als Personen anonym! Sämtliche persönliche Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Selbstverständlich unterliegt der erhebende Arzt der ärztlichen Schweigepflicht.

Förderung

Die Arbeit des CURE-Netzwerks wurde 2009 – 2012 erstmals vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) unterstützt. Seit 2013 wird das CURE-Net-Register und die -Genetik durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) gefördert.

CURE-Net Register

*Dr. Nadine Zwink und Dr. Ekkehart Jenetzky
Abteilung Klinische Epidemiologie und Altersforschung (CO70)
Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ)
Im Neuenheimer Feld 581*

69120 Heidelberg
Tel. +49 (0)6221-42 1347
Fax +49 (0)6221-42 1302
E-Mail: kontakt@cure-net.de
www.cure-net.de

CURE-Net Genetik

*PD Dr. Heiko Reutter
Institut für Humangenetik und Abteilung für Neonatologie
Universitätsklinikum Bonn
Sigmund-Freud-Straße 25
53127 Bonn
Fax +49 (0)228-28 75 1011
E-Mail: reutter@cure-net.de
www.cure-net.de*



Selbsthilfeorganisation für Menschen mit Anorektal-Fehlbildungen – SoMA e.V.

*Nicole Schwarzer
Weidmannstraße 51
80997 München
Tel. +49 (0)89-14 90 4262
Fax +49 (0)89-14 90 4263
E-Mail: info@soma-ev.de
www.soma-ev.de*



Selbsthilfegruppe Blasenekstrophie/Epispadie e.V.

*Lilian Brunner
Schachtstraße 18, 01705 Freital
Tel. +49 (0)351-64642745
Fax +49 (0)351-64642744
E-Mail: shg@ekstrophie.de
www.blasenekstrophie.de*



CURE-Net steht für Netzwerk für congenitale uro-rektale Fehlbildungen.

Im 2009 gegründeten Netzwerk arbeiten Wissenschaftler, Ärzte und Mitglieder der beiden Selbsthilfeorganisationen SoMA e.V. und Blasenekstrophie/Epispadie e.V. intensiv zusammen, um die Forschung zu den anorektalen Fehlbildungen und dem Blasenekstrophie/Epispadie-Komplex voranzutreiben.

Heiligabend in der Bahnhofsmission

Heiligabend 1945. Ein Mann in einem langen Militärmantel und ein kleiner Junge, neun Jahre alt, stehen ratlos auf dem Hamburger Bahnhof. Sie wollen nach Bremen weiterfahren, haben jedoch am Auskunftsschalter erfahren, dass sie den letzten Zug verpasst haben. Erst am nächsten Morgen fährt wieder einer. „Papa, mir ist kalt“, klagt der Junge.

„Ja, Joachim, mir auch. Wir gehen gleich in die Bahnhofsgaststätte und trinken etwas Heißes.“

„Ich habe Hunger“, quengelt Joachim.

„Für Essen habe ich kein Geld. Außerdem brauchen wir dafür Lebensmittelmarken. Die sind zu Hause bei Mama. Da müssen wir den Gürtel halt enger schnallen“, antwortet der Vater bedrückt. Ratlos schweift sein Blick in die Runde und entdeckt ein Schild: BAHNHOFSMISSION.

„Wir versuchen es mal in der Bahnhofsmission.“ Er nimmt den frierenden und hungrigen Jungen an die Hand und betritt mit ihm die caritative Einrichtung. „Was kann ich für Sie tun?“, fragt eine ältere Frau freundlich lächelnd. „Können wir hier über Nacht bleiben? Draußen ist es kalt, und heute fährt kein Zug mehr nach Bremen, erst morgen früh wieder.“ Joachims Vater blickt die Frau hoffnungsvoll an.

Die nickt: „Wir sind zwar voll belegt, aber hier wird keiner abgewiesen, schon gar nicht am Heiligabend. Setzen Sie sich erst einmal.“ Sie zeigt auf einen langen Tisch, an dem mehrere Leute sitzen und die beiden Neuankömmlinge teils neugierig, teils gleichgültig betrachten.

„Haben Sie Hunger? Es ist noch Suppe da.“ Der Mann nickt erfreut.

„Aber keine Steckrüben“, meldet sich der Junge laut und verzieht angeekelt sein Gesicht.

„Joachim!“, tadelt der Vater und gibt ihm einen unwilligen Stoß in den Rücken. Die freundliche Frau zieht erstaunt und missbilligend ihre Augenbrauen bis zum Haaransatz hoch. Den anderen Anwesenden sieht man an, was sie denken, nämlich: Ganz schön verwöhnt, das Bürschchen! Keiner weiß, weshalb das Kind dieses Gericht verabscheut.

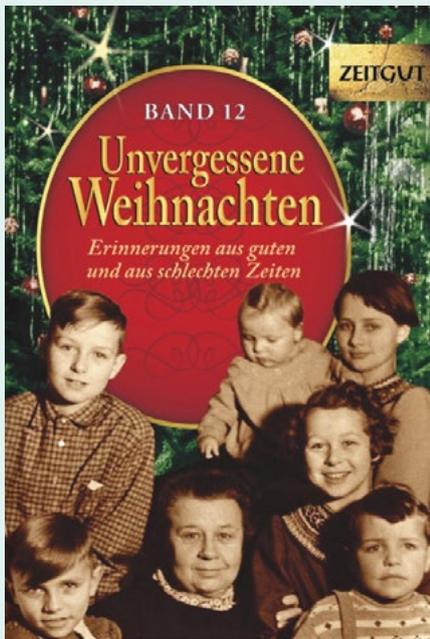
Steckrüben erinnern Joachim an seine Flucht aus Pommern, die er Anfang des Jahres als Achtjähriger ohne seine Mutter und Brüder angetreten hatte. Unterwegs sah er viele schlimme Dinge, die ein Kind eigentlich nicht sehen sollte. Tote Menschen lagen am Straßenrand. Sie waren entweder von Tieffliegern erschossen worden oder an Hunger und Entkräftung gestorben. Keiner konnte sie beerdigen, weil der Boden tief gefroren war. Joachim hatte gehört, wie ein kleines, etwa fünf Jahre altes Mädchen seine Mutter fragte: „Warum liegen die Leute da im Schnee? Frieren die nicht?“ Die Mutter antwortete: „Nein, die frieren nicht. Sie wollen nur eine Weile ausruhen und schlafen ein bisschen.“ Die Kleine hatte sich damit zufrieden gegeben, Joachim aber wusste, dass es Tote waren.

Er hatte mit ansehen müssen, wie sich hungrige Menschen aus verletzten oder vor Erschöpfung zusammengebrochenen Pferden Fleischstücke heraus schnitten, obwohl sie noch lebten. Dazu war die erbarmungslose Kälte gekommen. Joachim war die meiste Zeit lieber zu Fuß gegangen, weil er auf dem Wagen beinahe erfroren wäre.

Alles begann eines Tages im Januar 1945, als seine Tante zu ihrer Schwester, Joachims Mutter, nach Glietzig kam. Sie wollte Fleisch und Wurst abholen, denn die Mutter arbeitete auf einem Gutshof in unmittelbarer Nähe und bekam dafür ein Fleischdeputat, das sie mit ihrer

Mutter und ihren beiden Schwestern teilte. Die nahmen dankbar an, denn sie hatten nicht genug zu essen. Ihr Wohnort lag etwa zwanzig Kilometer entfernt, man kam also in nicht allzu langer Zeit zueinander. Joachims Vater war im Krieg und fiel als Hauptesser aus. Joachim und seine vier Brüder, drei von ihnen jünger als er, konnte man noch nicht als vollwertige Fleischkonsumenten rechnen. Die Mutter hatte der Schwester die Taschen so voll gepackt, dass Joachim, ihr zweitältester Sohn, ihr tragen helfen musste. Er begleitete seine Tante nach Hause, weil sie nach der Zugfahrt noch einen vier Kilometer langen Fußmarsch mit der schweren Last vor sich hatte. Er sollte über Nacht bleiben und am nächsten Tag mit dem Gegenzug zurückfahren. Am folgenden Morgen hatte man jedoch die Bahnstrecke gesperrt. Ihnen wurde mitgeteilt, dass der Zugverkehr eingestellt worden sei und sie sich unmittelbar für den Aufbruch in den Westen bereitmachen sollten. Die russische Armee war schon sehr nahe und konnte jeden Moment durchbrechen. So machten sich die beiden Tanten und Joachims Oma fertig für die Flucht und nahmen den Jungen mit. Joachim, der keine Kleidung von zu Hause mitgebracht hatte, bekam eine viel zu große Jacke seines Onkels verpasst, der irgendwo als Soldat kämpfte. So ausgestattet ging der Junge mit seiner Verwandtschaft in einem Planwagen auf die lange Flucht und hoffte, unterwegs seine Mutter und die Brüder wiederzufinden.

Während der Flucht erlebte Joachim unter anderem die Sache mit den Steckrüben, die er nicht vergessen konnte. Eines Tages, als der lange Flüchtlingstreck mal wieder angehalten hatte, um während der Nacht auszuruhen, wurde Joachim von köstlichen



Jürgen Kleindienst

Unvergessene Weihnachten

Erinnerungen aus guten und aus schlechten Zeiten

Besinnliche und heitere Geschichten zum Fest ausgewählt aus mehr als 1.000 Zeitzeugen-Erinnerungen.

Zeitgut Verlag
1925 – 2009

Originalausgabe, 192 Seiten mit vielen Abbildungen, Ortsregister,
Gebundene Ausgabe

ISBN: 978-3-86614-265-7 € 8,90

Taschenbuch-Ausgabe

ISBN: 978-3-86614-266-4 € 6,90

Essensgerüchen magisch angezogen. Er ging immer der Nase nach und stieß auf einen Trupp Soldaten, der sich auf dem Rückzug befand. Von einem verlassenem Bauernhof hatten sich die Männer ein Schwein geholt und es in aller Eile geschlachtet. Es war keine Zeit, das Tier gründlich zu enthaaren. Außerdem fehlte den Soldaten wohl das geeignete Werkzeug dazu. Zusammen mit ein paar Steckrüben und Kartoffeln wurde das Fleisch in einem großen Kessel der Feldküche gekocht. Einer der Männer gab dem hungrig umherstreunenden Jungen einen Teller mit der heißen Steckrübensuppe, die scheußlich schmeckte, denn Salz hatten die Soldaten offenbar nicht gefunden. Joachim ekelte sich vor den vielen Borsten, die in der Suppe schwammen.

Das Thema

Eakin Cohesive® alkoholfreie Hautschutzpaste

Dank ihrer einzigartigen Zusammensetzung verfügt die Eakin Cohesive® Paste über hautregenerative Eigenschaften. Ein entscheidender Vorteil, insbesondere wenn irritierte oder entzündete Haut geschützt werden muss.

Sicher und
hautfreundlich
versorgen:

- **Alkoholfrei! Brennt nicht! Auch nicht auf geschädigter Haut!**
- Reizfreier Hautschutz
- Ideal für Patienten mit empfindlicher Haut



Öftmals medizinisch notwendig:

- bei Hautschäden, z.B. in der Post-OP-Phase (auch bei Läsionen) und Wundrandschutz
- bei peristomalen Druckgeschwüren
- bei schwer zu versorgenden Stellen, z.B. zur Füllung und Abdichtung in Falten
- bei Hautunebenheiten rund ums Stoma, z.B. Narben
- bei problematischer Haut, z.B. Kinder- oder Altershaut
- bei Patienten, deren Haut auf alkoholhaltige Pasten sensibel reagiert

Fragen, Muster,
Bestellungen:

0800-22 440 22
(gebührenfrei)

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

Trotzdem aß er alles auf, denn er hatte schrecklichen Hunger. Aber seitdem mochte er keine Steckrüben mehr essen und sollte diese Abneigung sein Leben lang behalten.

In Schleswig-Holstein, kurz vor der dänischen Grenze, fanden Joachim und seine Verwandten vorübergehend ein neues Zuhause. Die Tante wandte sich ans Rote Kreuz, das einen stark frequentierten Suchdienst eingerichtet hatte. Täglich wurden die Namen Vermisster im Rundfunk bekanntgegeben. Mit einer Suchnummer versehen, konnte man sie außerdem an Litfaßsäulen und in Zeitungen lesen. So fanden Joachim und sein Vater zueinander. Eines Tages im Herbst erschien er bei der Verwandtschaft, Joachim war überglücklich. Sofort wollte er mitkommen, den Vater nie mehr missen. Der aber vertröstete den Jungen: „Ich muss erst die Mama und deine Brüder finden. Aber Weihnachten sind wir bestimmt alle wieder zusammen, das verspreche ich dir!“

Der Vater hielt Wort und kam am 23. Dezember 1945, um Joachim abzuholen. Am nächsten Tag machten sich die beiden auf den Weg, kamen aber mit großer Verspätung in Hamburg an und verpassten den Anschlusszug nach Bremen! Vater und Sohn haben inzwischen am großen Tisch in der Bahnhofsmision Platz genommen. Die Frau bringt ihnen einen Teller heiße Suppe, die besser schmeckt, als sie aussieht. Dazu gibt es ein Stück Brot. Joachim ist erleichtert, dass keine Steckrüben drin sind, und isst gierig alles auf. Nachdem sie noch einen Becher Kräutertee getrunken haben, sind sie satt und müde zugleich. In einem Nebenraum sind gerade zwei Feld-

betten frei geworden. Obwohl es dort eiskalt ist – Brennmaterial ist knapp und man heizt deshalb nur den Aufenthaltsraum – nehmen sie dankbar an, als sie gefragt werden, ob sie sich hinlegen wollen. Leider gibt es keine Decken mehr, und so decken sie sich mit ihren Mänteln zu. Der Vater kann in der Nacht kein Auge schließen wegen der Begehrlichkeiten, die ihre warme Kleidung weckt. Er verteidigt vehement seinen Militärmantel und den Mantel seines Sohnes. Wenn allzu dreiste Hände danach greifen, schlägt er auch mal mit dem Koppel um sich. Die Stiefel hat er lieber gleich anbehalten. Auch Joachim hat sein schäbiges Schuhwerk an den Füßen. Es ist sein einziges Paar. Außerdem ist der Mantel zu kurz, um seine Füße zu bedecken.

Am nächsten Morgen fahren Vater und Sohn mit dem ersten Zug nach Bremen. Joachim ist nach der aufregenden Nacht in der Bahnhofsmision sehr müde und nickt trotz des bevorstehenden Wiedersehens ein paarmal ein. Der Vater bleibt hellwach und passt auch hier auf, dass man sie nicht bestiehlt.

Am Ziel angekommen, müssen sie noch eine Weile auf den Vorortzug nach Bremen-Nord warten, der sie in die Nähe ihrer neuen Heimat bringen wird. Doch auch danach haben sie noch eine Stunde Fußmarsch vor sich. Mit jedem Schritt wächst Joachims Vorfreude auf seine Mutter und die vier Brüder, die er fast ein Jahr lang nicht gesehen hat. Dann sind sie endlich da. Die Wiedersehensfreude ist grenzenlos. Joachim durchzieht ein lange entbehrtes Glücksgefühl: Er ist wieder zu Hause, alle sind wieder beisammen. Wirklich alle?

Er hat ja seinen jüngsten Bruder noch gar nicht umarmt. Wo steckt der denn? „Wo ist denn Hans?“ fragt Joachim. Und mitten in all der Seligkeit erfährt er die schlimme Geschichte von der explodierten Handgranate, die Hans im Herbst das Leben kostete. Siegfried, der Älteste, hatte sie gefunden. „Zeig mal her!“ hatte Hans gerufen und ihm die Granate aus der Hand gerissen. Die explodierte dabei und verletzte den Jungen tödlich. Das ist ein schwerer Schlag für Joachim! Mitten im Glück, wieder eine Familie in einem gemeinsamen Heim zu sein, die Hiobsbotschaft vom Tod des Bruders! Wie soll seine arme Kinderseele all die widersprüchlichen Emotionen verkraften? Es hätte der glücklichste Heiligabend seit langem sein können. Doch der kleine Bruder fehlt schmerzlich. Nun sind sie nur noch vier Brüder. Im Laufe der nächsten Jahre werden zwei weitere Jungen geboren, die Zeiten werden besser, es wird auch wieder unbeschwertere Weihnachten geben. Den Heiligabend 1945 aber hat Joachim niemals vergessen.

Anmerkung: Joachim war ein leider vor fünf Jahren verstorbener guter Freund, der die Geschichte seiner Flucht aus Pommern so oft erzählt hat, dass ich sie gut im Gedächtnis behalten und aufgeschrieben habe.

Elke Abt

Die Geschichte ist entnommen aus dem Buch: **Unvergessene Weihnachten**, Erinnerungen aus guten und aus schlechten Zeiten

Bild: © Coloures-pic - Fotolia.com

Liebe Leserinnen und Leser,

Das Jahr 2016 ist schon wieder fast vorüber, und es naht mit großen Schritten das Weihnachtsfest. Aus diesem Grund wünscht Ihnen das ganze FgSKW-Team wunderschöne

Weihnachten und einen guten Rutsch ins neue Jahr. Wir bedanken uns an dieser Stelle vielmals für Ihre Treue und freuen uns auf ein weiteres gutes Jahr mit Ihnen.

Ihr **FgSKW**-Vorstand und die Redaktion der **MagSi**®



NovaLife **GX+**
bietet ein umfang-
reiches Portfolio für
die **Ileostomie-**
versorgung

**MEHR
INFORMATIONEN**
zu NovaLife **GX+**
und zur kostenlosen
Musterbestellung
erhalten Sie unter
dansac.de oder über
unser gebührenfreies
Beratungstelefon
0800 / 888 33 88.



NovaLife **GX+**

- Erosionsresistenz und Flüssigkeitsaufnahme optimiert für die Ileostomie
- Schutz vor aggressiven und flüssigen Ausscheidungen
- Stark und sicher haftend
- Hohe Flexibilität



transparent

hautfarben mit Sichtfenster

25 Jahre Stomapflege in der Raphaelsklinik

Lebensqualität mit künstlichem Darmausgang

Vor 25 Jahren riefen ein Chirurg und eine Krankenschwester in der Raphaelsklinik die Stomapflege ins Leben, die inzwischen ein wichtiger Bestandteil der Stomatherapie im eigenen Darmkrebszentrum ist.

Gisela Schwarberg-Roesmann erinnert sich gut an den Tag vor über 20 Jahren, als sie einen künstlichen Darmausgang bekam: „Das war schrecklich, ich dachte ich müsste sterben.“ Sie ist eine von über 100.000 Menschen in Deutschland, die mit einem Stoma leben (Quelle: Deutsche ILCO). „Gründe dafür einen künstlichen Darmausgang anzulegen, können gutartige Erkrankungen, wie entzündliche Darmerkrankungen, bösartige Erkrankungen und funktionelle Störungen, wie Inkontinenz sein. Manchmal ist das Stoma nur vorübergehend und der natürliche Zustand wird wieder hergestellt“, erklärt Dr. Frank Fischer, leitender Oberarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie und Koordinator des Darmkrebszentrums an der Raphaelsklinik in Münster. Dr. Frank Fischer und Olaf Hagedorn, ET (WCET) Krankenpfleger mit Weiterbildung Pflegeexperte Stoma, Kontinenz und Wunde, kennen die Angst der meisten Patienten vor einem künstlichen

Darmausgang. „Ich erlebe es bei der Beratung vor der Operation leider immer wieder, dass die Patienten glauben, ein Stoma bedeutet das Ende. Es wird oft mit Tod und Sterben assoziiert“, berichtet Olaf Hagedorn. Dabei habe sich so vieles verändert. „Bei meiner Arbeit in der stomatherapeutischen Pflege schaue ich, wie die Bedürfnisse der Patienten sind, damit ich die Versorgung individuell für den Betroffenen anpassen kann. Ziel ist es, möglichst nah an die gewohnte Lebensqualität heranzukommen“, sagt Hagedorn und Gisela Schwarberg-Roesmann ergänzt: „Damit man nichts sieht und nichts riecht.“ Es gibt eine sehr große Auswahl an Stomaversorgungssystemen. Genug, um für jeden Patienten das individuell angepasste System zu finden. Bei der Auswahl des Stomas werden viele Dinge berücksichtigt, unter anderem die Beschaffenheit des Bauches und die Kleidungsgewohnheiten. Vor der Operation schauen die Experten des Zentrums, wo eine geeignete Stelle im Bauchbereich ist. „Es ist für mich als Stomaträgerin beispielsweise wichtig, dass ich den Gürtel nicht über dem Stoma trage. In den zertifizierten Darmzentren wird das immer gemacht. Es gibt auch Häuser, wo darauf nicht geachtet wird“, gibt Gisela Schwarberg-Roesmann zu bedenken. Dr. Frank Fischer ergänzt, dass zertifizierte Darmzentren bestimmte Qualitätsanforderungen erfüllen müssen. Dazu gehöre das Anzeichnen des Stomas vor der Operation, das als ein Qualitätskriterium nachgewiesen werden müsse. Olaf Hagedorn arbeitet bereits seit 23 Jahren in der Stomatherapie der Raphaelsklinik, die dort vor 25 Jahren in die Behandlungsabläufe integriert wurde. „Ich helfe den Betroffenen, wo ich kann. Vor allem bei der Entscheidung vor der Operation, aber auch danach beim Umgang mit dem Stoma“, sagt der Stoma-

therapeut. Seit 2007 bestehe zusätzlich die Möglichkeit, dass die Patienten auch im nachstationären Bereich von ihm betreut werden. „Das heißt, dass ich vor Ort unter häuslichen Bedingungen, die ganz anders sind als in der Klinik, weiterhelfen kann.“ Das ist wichtig, weiß auch Gisela Schwarberg-Roesmann, „weil die meisten Probleme erst zuhause auftreten.“ Oder auf Reisen. „Stomaträger bekommen z.Zt. ein Reisezertifikat (Travel-Certificate), weil man nur 100 Milliliter Flüssigkeit ins Flugzeug mitnehmen darf. Die kämen sonst gar nicht durch den Zoll mit so einem Beutel“, berichtet Olaf Hagedorn aus langjähriger Erfahrung. „Wenn die Betroffenen am Flughafen einchecken und abgetastet werden, glauben die Beamten, da ist Flüssigsprengeffstoff am Körper. Das ist nur ein Beispiel für kleine Problemchen im Alltag, für die wir beratend da sind.“ Als Gisela Schwarberg-Roesmann mit 30 Jahren einen künstlichen Darmausgang bekam, war an Reisen nicht zu denken. Sie hat sich lange zurückgezogen. „Bis ich in eine Selbsthilfegruppe ging, die Deutsche ILCO. Ich war überrascht, wie viele Leute ein Stoma hatten. Ich habe mich zum ersten Mal nicht mehr allein gefühlt oder geschämt“, erinnert sie sich.

Jedes Jahr erkranken in Deutschland über 70.000 Menschen an Darmkrebs. Die Fortschritte in Diagnostik und Therapie des Darmkrebses haben die Aussichten auf eine dauerhafte Heilung wesentlich verbessert. Die Raphaelsklinik hat den stomatherapeutischen Bereich der Pflege bereits vor 25 Jahren in die Behandlungsabläufe integriert. Um Patienten mit Darmkrebs menschlich und fachlich bestmöglich zu behandeln, haben Experten aus allen beteiligten Fachbereichen im Jahr 2009 das Darmkrebszentrum der Raphaelsklinik Münster gegründet, das seitdem jährlich von der Deutschen Krebsgesellschaft überprüft wird.

*Frau Tanja Sollwedel
Pressereferentin
E-Mail: o.hagedorn@raphaelsklinik.de*



Gut betreut in der Raphaelsklinik: Betroffene Gisela Schwarberg-Roesmann (Mitte) mit (v.l.) Dr. Frank Fischer, leitender Oberarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie und Koordinator des Darmkrebszentrums, Raphaelsklinik Münster und Olaf Hagedorn, Krankenpfleger mit Weiterbildung Pflegeexperte Stoma, Kontinenz und Wunde, Raphaelsklinik Münster

Brava®

Mit Pro
Vitamin B5

Brava® Hautreinigungstuch

Pflegt gezielt und reinigt sanft

Die komfortable Kombination aus sanfter Hautreinigung und feuchtigkeitsspendender Pflege.

Brava® Hautreinigungstücher sind speziell für die Anwendung in der Stoma- und Kontinenzversorgung entwickelt worden. Sie bieten eine praktische, gebrauchsfertige Unterstützung bei der Stomapflege. Jedes Tuch enthält ProVitamin B5 welches Sie bei der Pflege von gereizter und geröteter Haut unterstützt und das Feuchthaltevermögen der Haut stärkt. Sie enthalten keine ölhaltigen Rückstände und beeinträchtigen weder die Haftung von Stomaversorgungen noch verursachen sie Hautreizungen.

Weitere Informationen zum Brava® Hautreinigungstuch finden Sie im Internet unter www.reinigtsanft.coloplast.de.



*Werben auch Sie neue Mitglieder
für die FgSKW!*

Info und Beitrittsformular unter:

www.fgskw.org



**Für eine starke Gemeinschaft
in der Pflege!**

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

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 Inhaltsangabe der
vergangenen Ausgaben finden Sie ebenso wie einen
Antrag für ein kostenfreies Abonnement auf unserer
Homepage.

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.





21. Februar 2017 in Regensburg

**1. Regensburger kinderurologischen
Pflegesymposium**

**Verein der Freunde und Förderer der
Pflege am Universitätsklinikum Regens-
burg e.V.**

Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg
Tel.: Tel.: 0941 944 6933 oder 4478
Fax: 0941 944 6952
E-Mail: vffp.ev@ukr.de oder info@vffp.de
www.vffp.de



23.–25. März 2017 in Berlin

Deutscher Pflegeetag 2017

**Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH &
Co. KG**

Hans-Böckler-Allee 7
30173 Hannover
Tel.: + 49 511 8550 0
Fax: + 49 511 8550 1100
E-Mail: info@schluetersche.de
www.schluetersche.de



6. Dezember 2016 in Bad Windsheim

**3. Wundsymposium Mittelfranken
RINOCON GbR**

Vorm Rothenburger Tor 6
91438 Bad Windsheim
E-Mail:
info@wundsymposium-mittelfranken.de
www.wundsymposium-mittelfranken.de

EAU17

24.–28. März 2017 in London

EAU17

PO Box 30016
NL-6803 AA
Arnhem, The Netherlands
Tel.: + 31(0)26 389 06 80
eau17.uroweb.org



Deutsche Gesellschaft für
Koloproktologie (DGK)

30. März – 1. April 2017 in München

**43. Deutscher Koloproktologen-Kongress
Deutsche Gesellschaft für
Koloproktologie e.V.**

Maienstr. 3
79102 Freiburg i. Br.
Tel.: +49(0) 76 1704 38 - 113
Fax: +49(0) 76 1704 38 - 114
E-Mail: info@koloproktologie.org
www.koloproktologie.org



17.–20. Mai 2017 in Ulm

**30. Jahrestagung der Deutschsprachigen
Medizinischen Gesellschaft für
Paraplegie e. V.**

Klinikum Bayreuth GmbH
Hohe Warte 8
95445 Bayreuth
Tel.: +49 921 400 4670
E-Mail: querschnitt@klinikum-bayreuth.de
www.dmgp-kongress.de

MagSi®

MAGAZIN

FgSKW
STOMA
KONTINENZ
WUNDE

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. 71 · 08/2016



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.
Janusz-Korcak-Allee 12, 30173 Hannover
Tel.: 0511/282608
Bv-Kinderkrankenpflege@t-online.de



Wannsee-Akademie
Ansprechpartnerin: Frau Barbara von Kalckreuth
Zum Heckeshorn 36, 14109 Berlin
Tel.: 030/80686 – 040/100
E-Mail: akademie@wannseeschule.de
www.wannseeakademie.de



DAA Deutsche Angestellten Akademie
Angersbachstr. 4, 34127 Kassel
E-Mail: information@daa.de
www.daa.de



Stoma-Welt.de
Am Bettenheimer Hof 26
55576 Spredlingen
info@stoma-welt.de / www.stoma-welt.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:
Friedrichstraße 15, 60323 Frankfurt
Tel.: 069 – 79588393
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



Jörg Kußmaul
Alexander Vater,
Manuela Sroka (Mitwirkende)

Pflegeplanung

Formulierungen für Altenheim - Ambulante Pflege - Krankenhaus

Einfach das Problem raussuchen, anpassen und abschreiben! Mit diesen sofort verwendbaren Formulierungshilfen für die Pflegeplanung dokumentieren Sie jegliche Pflegearbeit schnell und bequem. Das Buch enthält Hunderte MDK-konforme Formulierungen, die anhand der wichtigsten Pflegeprobleme alphabetisch sortiert sind. Nutzen Sie die Pflegeplänen und Formulierungen als Bausteine, die rasch den Patienten angepasst werden können. Anhand von Beispielen können Sie die häufigsten Praxisfehler erkennen und von Positivbeispielen lernen. Ergänzt wurde das komplett überarbeitete und aktualisierte Buch, um ein Kapitel zur Pflegediagnostik und wie Pflegediagnosen korrekt erstellt werden.

Hier
könnte auch
Ihr Buchbeitrag
veröffentlicht
werden.



Werner Droste, Sonja Krah, Beate Wessel,
Brigitte Sachsenmaier

Die Bildanleitung als Methode der Edukation in der Stomatherapie

Schulen mit Bildern

Mit diesem Buch stellen wir allen an der Stomatherapie Interessierten eine Methode der Patientenedukation vor, die Methode der Edukation mit Hilfe einer individuellen Bildanleitung. Im Autorenteam haben wir unsere gesammelten Erfahrungen zusammengetragen und anhand aktueller Versorgungssituationen aus der Praxis dargestellt.

- Es handelt sich um reale Fallbeispiele
- Es wurden keine „Fälle“ konstruiert, damit sie in dieses Buch passen
- Die Auswahl der verwendeten Produkte erfolgte nach der Verfügbarkeit in den Einrichtungen
- Alle Fallbeispiele werden in einer standardisierten Form dargestellt
- Zu allen Fallbeispielen soll durch die intensive Beschreibung der Hintergründe und Versorgungsumstände auch immer eine Diskussion angeregt werden um Versorgungsalternativen.

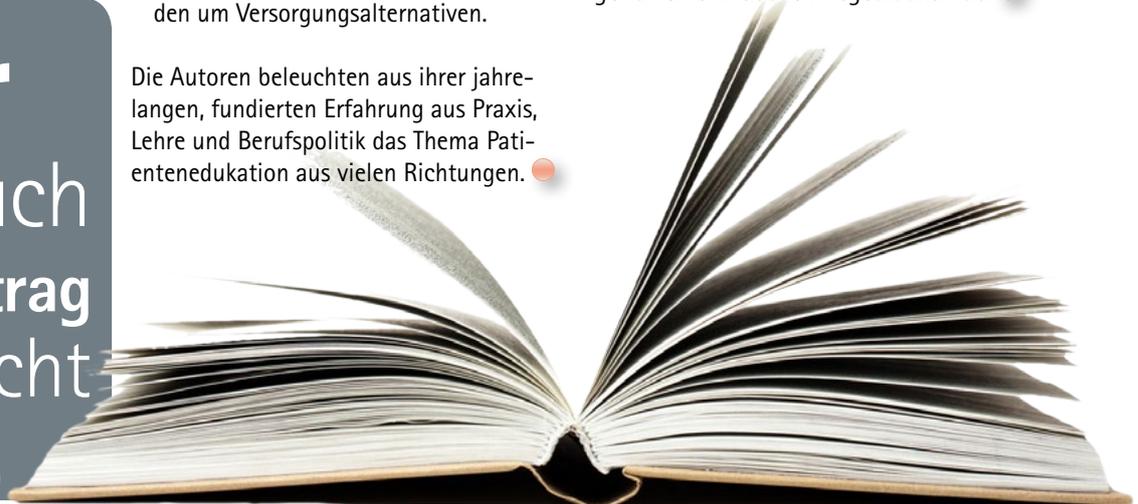
Die Autoren beleuchten aus ihrer jahrelangen, fundierten Erfahrung aus Praxis, Lehre und Berufspolitik das Thema Patientenedukation aus vielen Richtungen.



Karin Kersting

Die Theorie des Coolout und ihre Bedeutung für die Pflegeausbildung

Nach der Erststudie 'Coolout in der Pflege' (ISBN: 9783940529992) präsentiert dieser Band neue Studien zur beruflichen Situation der PflegepädagogInnen und PraxisanleiterInnen. Diese finden sich ebenso wie Pflegekräfte und Auszubildende in der Pflege mit dem unauflösbaren Widerspruch zwischen Patientorientierung und ökonomischen Zwängen konfrontiert. Mit der Metapher der 'Bürgerlichen Kälte' wird erklärt, wie sie diesen Widerspruch in ihrem Arbeitsalltag einerseits aushalten können und andererseits damit zur Stabilisierung einer erklärtermaßen normativ inakzeptablen Praxis beitragen: Sie lernen, sich kalt zu machen. Die Ergebnisse der neuen Studien werden im Zusammenhang mit ausgewählten Anleitungs- bzw. didaktischen Konzepten diskutiert. Aus den Schlussfolgerungen leitet die Autorin Vorschläge für eine kritische Pflegedidaktik ab.



Herzlich willkommen zur
10. Tagung der Initiative stoma 2020



vom 11. bis 13. November in Berlin



10. Tagung der Initiative stoma 2020 in Berlin!

Es galt in Berlin ein kleines Jubiläum zu feiern: Innerhalb der Initiative stoma2020 hatte die GHD Gesundheits GmbH Deutschland zur 10. Tagung nach Berlin eingeladen. Mehr als 115 Menschen waren zusammen gekommen, um gemeinsam an wichtigen und aktuellen Themen der Stomatherapie in Deutschland zu arbeiten.

Der besondere Charakter dieser Jubiläumsveranstaltung zeigte sich auch in einem, für diese Veranstaltungen ungewohnten Programmablauf.

Zur Überraschung der Teilnehmenden begrüßte sie diesmal der geschäftsführende GHD-Gesellschafter Andreas Rudolph persönlich im Vortragsraum und unterstrich mit seiner Anwesenheit und den persönlichen Begrüßungsworten auch die Bedeutung dieser Initiative für die GHD Gesundheits GmbH Deutschland.

Nach der Begrüßung und Vorstellung der Moderatoren, Referenten und Organisatoren dieser Veranstaltung erfolgte gleich der Einstieg in das vorbereitete Fachprogramm.

Werner Droste hob in seiner kurzen Präsentation die große Bedeutung der Initiative stoma2020 für die Stomatherapie in der Bundesrepublik Deutschland hervor und beschrieb den Teilnehmenden die enge und sehr konstruktive Zusammenarbeit zwischen der FgSKW e.V. und den Organisatoren dieser Initiative. Diese erfolgreiche Zusammenarbeit in den letzten Jahren war immer geprägt von Vertrauen und gegenseitigem Respekt. Auch zukünftig ist die FgSKW e.V. sehr an einer Fortführung dieser fruchtbaren Kooperation interessiert. Dies wurde den Teilnehmenden ausdrücklich versichert.

Mit den Inhalten und der Bedeutung des § 299 StGB (Antikorruptionsgesetz)

sowie den weitreichenden Konsequenzen für alle Angehörigen der Heilberufe allgemein und im Speziellen für die Stomatherapeutinnen beschäftigten sich gleich zwei Vorträge zur Einführung in das Thema.

Christiane Döring, Rechtsanwältin und stellvertretende Vorsitzende des BVMed, präsentierte in ihrem umfassenden Beitrag die juristischen Implikationen dieses Paragraphen des Strafgesetzbuches. Die Anwesenden erhielten ausführliche und unmissverständliche Informationen zu Inhalt, Umfang und juristischer Bedeutung dieser gesetzlichen Bestimmungen.

Prof. Michael Lingenfelder schloss seine Präsentation inhaltlich an die Präsentationsinhalte von Frau Döring an und übertrug die juristischen Vorgaben anhand praxisbezogener Fallbeispiele direkt in die Handlungsumgebung der Teilnehmenden im Plenum. So erlebten

die Anwesenden die Übertragung der juristischen Formulierung auf die individuelle Situation am Ort ihrer Beschäftigung.

In der nachfolgenden Podiumsdiskussion konnten die Anwesenden direkt formulierte Fragen an die Teilnehmenden auf der Bühne richten. Es stellten sich dort der Diskussion:

- Christiane Döring (Stellvertretende Vorsitzende BVMed, Geschäftsführerin GHD Gesundheits GmbH Deutschland)
- Dr. Jörg Diehl (Country Manager Hollister Incorporated)
- Dr. med. Holger Stiller (Krankenhausdirektor Kaiserswerther Diakonie Düsseldorf)
- Werner Droste (Vorsitzender FgSKW e.V.)

Unter der Moderation durch Prof. Lingenfelder wurden die vorher von den Anwesenden im Saal formulierten Fragen von den Diskussionsteilnehmenden

den fachkundig und umfassend aus verschiedenen Perspektiven beantwortet.

Aufgrund der zeitlich beschränkten Möglichkeiten verblieben am Ende der Nachmittagsveranstaltung noch offene Fragen, welche von den Diskussionsteilnehmenden im Nachgang zur Veranstaltung schriftlich beantwortet werden und über die Homepage der Initiative unter www.stoma2020.de zur Verfügung gestellt werden.

Die intensiven Diskussionen zu den Erlebnissen des Tages wurden von vielen Teilnehmenden am Abend im nachfolgenden fachlichen Austausch fortgesetzt.

Am nächsten Morgen begann für die Teilnehmenden der Veranstaltung die Arbeit in den drei angekündigten Workshops.

Die Ergebnisse der Arbeiten in den Workshops wurden den Teilnehmenden

in der abschließenden Zusammenkunft zusammenfassend dargestellt. Diese Ergebnisse sind wie üblich auf der Homepage der Initiative stoma2020 im Mitgliederbereich abrufbar.

Dr. Jörg Diehl überraschte die Teilnehmenden mit einer engagierten Laudatio auf die Stomatherapie in Deutschland. Er führte den Teilnehmenden die sehr bewegte Vergangenheit der Berufsorganisationen für die Pflegenden mit der Spezialisierung Stomatherapie vor Augen und zeigte mögliche Entwicklungen für die Stomatherapie in Deutschland mit Blick auf die gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Entwicklungen auf.

Petra Mildner verabschiedete die Anwesenden nach einer sehr aktiven Tagung mit dem Wunsch, alle Teilnehmenden zur nächsten Tagung der Initiative stoma2020 im nächsten Frühjahr in Freising wieder zu begrüßen.

Werner Droste





Abschluss Weiterbildungslehrgang „Pflegeexperte Stoma, Kontinenz und Wunde“ 2014/2016



Der Weiterbildungslehrgang „Pflegeexperte Stoma, Kontinenz und Wunde“ an der Wannsee-Akademie Berlin feierte am Freitag, den 14.10.2016 seinen Abschluss.

15 Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhielten das Zertifikat von der Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V. (FgSKW) für den erfolgreichen Abschluss Ihrer Weiterbildungsmaßnahme.

Herr Werner Droste war in der Rolle des Prüfungsvorsitzenden bei den beiden mündlichen Prüfungstagen dabei. Im Anschluss überbrachte er den erfolgreichen Absolventen die Glückwünsche der FgSKW e.V.

Die Leserinnen und Leser der MagSi® und der MagSi®InterAktiv können sich auf Fachartikel freuen, die aus den eingereichten Facharbeiten zum Kursabschluss der geprüften Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde veröffentlicht werden.

Künftig werden diese Weiterbildungskurse an der Wannsee-Akademie nach der Weiterbildungs- und Prüfungsverordnung und dem Curriculum der FgSKW von 2015 in Modulform ausgerichtet. Die Inhalte knüpfen an die aktuell verfügbaren Erkenntnisse aus der Pflege- und Gesundheitswissenschaft an.

Wir bedanken uns bei der ehemaligen Kursleitung Frau Iris Zeyen-Rohrbeck sowie der aktuellen Frau Barbara v. Kalckreuth und ihrer Vertretung Frau Barbara Loczenski. Für die sehr gute Zusammenarbeit in der Realisation dieser Weiterbildung möchten wir uns bei allen beteiligten Referenten und Referentinnen bedanken.

Den neuen Pflegeexperten wünschen wir viel Kraft in der Umsetzung Ihrer persönlichen Ziele und viel Freude in Ihrem beruflichen Wirken!

Barbara v. Kalckreuth

Ready to Use Gelkatheter für den intermittierenden Katheterismus: Sei du selbst. Mit Actreen.

Du willst du selbst sein und dein Leben frei und auf deine Art gestalten. Der neue Actreen Gelkatheter unterstützt dich dabei.



Sofort gebrauchsfertig

Actreen Hi-Lite Cath ist rundum mit einem schonenden Gleitfilm versehen und sofort einsatzbereit, wo immer du bist und wann immer es nötig ist. Der Gleitfilm aus Glyzerin und Wasser macht das Einführen leicht. Egal wie viel Zeit du zum Katheterisieren brauchst, der Katheter bleibt bis zu 60 Minuten gleitfähig. Mit einem universell einsetzbaren Konnektor kann der Katheter an alle handelsüblichen Urinbeutel angeschlossen werden.



Berührungsfreies System

Wenn du die Verpackung geöffnet hast, was ganz leicht geht, kannst du den Katheter - ohne ihn zu berühren - einführen. Mit der beweglichen Schutzhülle kannst du das gut kontrollieren. Dafür gibt es extra eine Griffhilfe am abgeflachten Konnektor des Katheters. Der Actreen Hi-Lite verfügt über atraumatisch abgerundete und besonders hoch platzierte Katheteraugen, wodurch kein Restharn in deiner Blase Verbleibt. Der Urin kann vollständig abfließen. Übrigens der Katheter ist frei von Latex, PVC und DEHP.

Diskret und formstabil

Den neuen Katheter kannst du einfach zusammenfalten und dann diskret verstauen. Du kannst ihn auch in der Sonne oder im Sommer im Auto liegen lassen. Das Kathetermaterial (es nennt sich Thermoplastic olefin (TPO)) ist besonders formstabil und hält auch höheren Temperaturen stand.

Alle Varianten. Alle Größen.

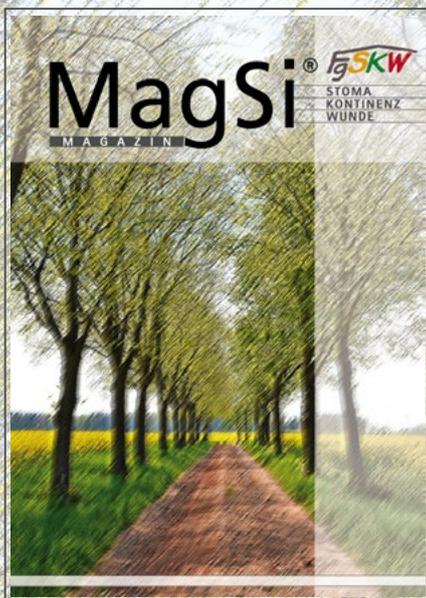
Actreen gibt es in verschiedenen Größen für Männer und Frauen. In der Setvariante enthält er einen integrierten Urinauffangbeutel mit einem Liter Fassungsvermögen und ein, damit Antirefluxventil. Damit kein Urin in die Blase zurücklaufen kann. Mit dem angeschlossenen Auffangbeutel kannst du dich überall diskret katheterisieren.

Übrigens: Neben dem Actreen Hi-Lite Cath gibt es noch die nur 9 cm lange Minivariante für Ladies als Cath und als Set.

Du bist einzigartig. Und dein Leben ist es auch. Mit Actreen Einmalkathetern unterstützen wir dich, es auf deine eigene Art zu gestalten.

Sei du selbst. Mit Actreen.

Teste jetzt deinen Actreen Katheter:
www.bbraun.de/de/patienten/kontinenz/actreen.html
www.bbraun.de/hello-hi-lite



Die nächste Ausgabe Ihrer

MagSi® Magazin

Stoma · Kontinenz · Wunde

erscheint im April 2017

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
Internet: 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

Gestaltung

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

Druck

HEWEA-Druck GmbH
Haldenstraße 15, 45966 Gladbeck
Tel.: (020 43) 46006
Fax: (020 43) 47434
E-Mail: 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
Internet: 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.

I CAN *feel good*

STARKER SCHUTZ

**ESTEEM®⁺ BEUTEL MIT DER
MODELLIERBAREN TECHNOLOGIE
VON CONVATEC.**

GEGEN UNDICHTIGKEITEN UND HAUTIRRITATIONEN.

- Der modellierbare Hautschutz passt sich individuell der Größe und Form des Stomas an und deckt die stomaumgebende Haut sicher ab. Das bedeutet weniger Undichtigkeiten und eine gesunde, geschützte Haut.
- Nur rollen und modellieren, um den Hautschutz an die Stomagröße und -form anzupassen. Kein Zuschneiden, kein Dehnen, keine aufwändige Vorbereitung.

ConvaTec (Germany) GmbH
Radlkoflerstraße 2
81373 München
Rufen Sie uns an!
Kostenfreie Beratungsnummer: 0800 / 78 66 200
Internet: www.convatec.de



ConvaTec
Ostomy Solutions

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



EasyCut



Standard-Fertigfabrikat



HydroActive



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

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 | Internet: www.basko.com