

MagSi®

MAGAZIN



STOMA
KONTINENZ
WUNDE



Das Thema

Stoma und Partnersuche

Bakterien und Viren im
Schatten von COVID-19

Pflegeexpertinnen und
Pflegeexperten im
O-Ton Interview

Grenzen der zielgerichteten
Beratung in der Stomatherapie

Brava[®]Stoma Bandage

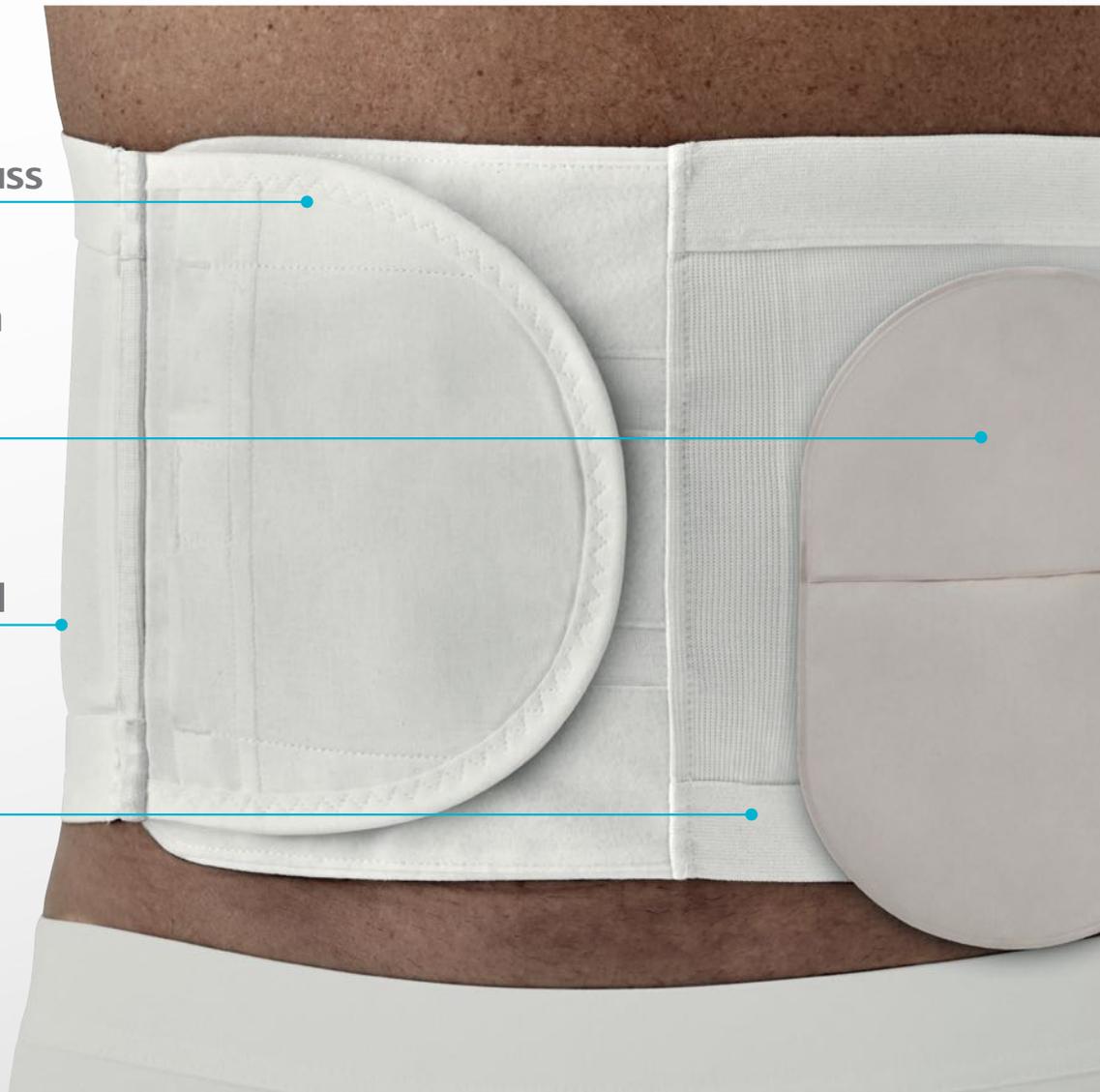
Zur komfortablen Unterstützung
bei Wölbungen und Hernien

Einfach zu
bedienender
Handsuhverschluss

Verstärkter Bereich
für individuellen
Lochzuschnitt

Atmungsaktives
elastisches Material

Anti-Roll-Prägung
aus Silikon



Mehr Informationen erhalten Sie im Internet unter: www.coloplast.de/Bandage

ServiceTelefon für Fachkräfte: 040 66 98 07-77 (Mo-Do 8:00-17:00 Uhr, Fr 8:00-16:00 Uhr)



Ausblick

Liebe Leserinnen, liebe Leser, in den Händen halten Sie heute mit der Nummer 84 die dritte Ausgabe der „MagSi“ seit Beginn der Covid-19-Pandemie. Die Vorsorgemaßnahmen zur Eindämmung der Virusinfektion bringen auch für Pflegeexperten in allen Sektoren des Gesundheitswesens enorme Herausforderungen mit sich. Die notwendigen Anpassungen im beruflichen Alltag der spezialisierten Pflegekräfte zeigen sich in jedem Abschnitt der alltäglichen Beratung, Schulung und Anleitung von Menschen mit einem besonderen Unterstützungsbedarf im Gebrauch der Hilfsmittel. In dieser Zeit zeigt sich ganz deutlich, wie persönlich, direkt und intensiv die Betreuung durch Pflegeexperten bislang durchgeführt wurde. Nun müssen unter dem Einfluss der aktuellen Pandemie neue Wege erprobt werden, um den betroffenen Menschen die individuell nötige Unterstützung auch zukünftig zu sichern. Vieles ist virtuell darstellbar, aber bei Weitem nicht alles! Wenn der einzelne Mensch mit seinen Bedürfnissen immer im Zentrum des Handelns steht, dann wird auch diese Anpassung gut gelingen.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen eine gute Zeit!

Bleiben Sie gesund!

Ihre Redaktion der MagSi®

Das Thema

- 4 Vakuumversiegelungstherapie ab dem 1. Oktober 2020 auch ambulant zugelassen
- 5 Stoma und Partnersuche
- 8 Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten im O-Ton Interview – „Die Arbeit mit querschnittgelähmten Stomatragenden ist sehr herausfordernd“
- 11 Bakterien und Viren im Schatten von COVID-19
- 12 PflegeexpertInnen im O-Ton Interview – Interview mit Andrea Dietrich
- 14 Intermittierender Blasenkatheterismus im Kreißaal (Vorbereitung einer Studie)
- 15 Grenzen der zielgerichteten Beratung in der Stomatherapie

Fachgesellschaft Aktuell

- 31 Termine/Kongresse – Bald online zu sehen! Kooperationspartner/Mitgliedsverbände

Buch-Tipp

- 32 Buchvorstellung

Weiterbildung Aktuell

- 33 Digitaler Unterricht in Zeiten von Corona
- 34 Weiterbildung Pflegeexperte Stoma, Kontinenz und Wunde am Diakonischen Institut für Soziale Berufe in Dornstadt
- 35 Gedanken in der Corona-Krise

Schaufenster

- 36 Neuigkeiten bei Produkten und Dienstleistungen

Impressum

- Impressum/Vorschau nächste Ausgabe

Herausgeber

Kooperationspartner

Mitgliedsverbände

Vakuumversiegelungstherapie ab dem 1. Oktober 2020 auch ambulant zugelassen

Ab dem 1. Oktober 2020 können Wunden auch ambulant mit der Vakuumversiegelungs-Therapie behandelt werden. Darüber informiert der Bundesverband Medizintechnologie, BVMed. Der deutsche MedTech-Verband begrüßt die Kostenübernahme für gesetzlich Krankenversicherte: „Damit können in Zukunft mehr Patientinnen und Patienten von dieser innovativen Methode profitieren“, sagte BVMed-Geschäftsführer Dr. Marc-Pierre Möll. Der BVMed sieht aber noch Korrekturbedarf bei der konkreten Regelung. So sollte neben Fachärzten auch qualifiziertes Personal in Praxen oder in der häuslichen Krankenpflege die Therapie im ambulanten Bereich durchführen können.

Bisher wurde die Vakuumversiegelungstherapie hauptsächlich in Kliniken angewendet. Die Kosten für die ambulante Behandlung wurden nur nach Einzelfallprüfung übernommen. Bei der auch Unterdruck-Wundtherapie oder Negative Pressure Wound Therapy (NPWT) bezeichneten Methode wird eine Wunde luftdicht abgeschlossen und mit einer Pumpe ein Unterdruck erzeugt. Über einen Schlauch werden Wundsekrete abgesaugt. „Die Vakuumversiegelungstherapie beschleunigt nach Operationen oder bei chronischen Wunden die Heilung. Außerdem sorgt sie für mehr Lebensqualität der Patientinnen und Patienten, weil sie Geruchsentwicklungen unterbindet und deutlich weniger Verbandwechsel nötig sind“, so der BVMed. In der noch anhaltenden Krisensituation der Corona-Pandemie können durch die ambulante Anwendung auch Krankenhausbetten freigehalten werden.

Die Vakuumversiegelungstherapie kann von bestimmten Fachärztinnen und Fachärzten angewendet werden.

Allerdings sind allein sie nach derzeitigem Stand für den Verbandwechsel verantwortlich. Patientinnen und Patienten müssen daher zum Verbandwechsel in die Praxis kommen oder zu Hause besucht werden. „Diese Regelung ist leider sehr alltagsfern, weil sie die Hilfe von qualifiziertem Personal in Praxen oder in der häuslichen Krankenpflege ausschließt. Dies sollte dringend geändert werden, um mehr Effektivität zu erreichen“, fordert der BVMed.

Für weitere Informationen zur Vakuumversiegelungstherapie hat der BVMed ein Hintergrundpapier und einen Flyer erstellt. Sie können unter www.bvmed.de/npwt-ambulant abgerufen werden.

Hintergrund zur Vakuumversiegelungstherapie

Durch den auf der Wunde entstehenden Unterdruck wird bei der Vakuumversiegelungstherapie die Durchblutung sowie Gewebeneubildung gefördert und damit die Heilung beschleunigt. Der Verband bleibt mehrere

Tage auf der Wunde. Verbandwechsel sind dadurch seltener notwendig. Zur ambulanten Anwendung sind laut Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), der Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Krankenkassen und Krankenhäuser, vom 19. Dezember 2019 bestimmte Fachärztinnen und Fachärzte berechtigt. Sie prüfen, ob die Methode auf eine Wunde anwendbar ist und die Patientinnen und Patienten mit der technischen Apparatur umgehen können. Die Therapie eignet sich für akute Wunden nach Operationen oder chronische Wunden. Die unterschiedlichen Systeme ermöglichen inzwischen mehr Bewegungsfreiheit und gegebenenfalls auch das Duschen oder Berufstätigkeit.

Manfred C. Beeres
Leiter Kommunikation | BVMed
Bundesverband Medizintechnologie e.V.
Reinhardtstr. 29 b
10117 Berlin
Tel.: +49 30 246 255-20
Mobil: +49 172 615 7426

Stoma und Partnersuche

– mein Erfahrungsbericht

Im Februar 2011 wurde bei mir ein Analkarzinom diagnostiziert. Die Behandlung, Chemo- und Bestrahlungstherapie, war im November erfolgreich abgeschlossen. Drei Jahre später kam der Rückfall. Der Tumor hatte sich bereits im anliegenden Gewebe ausgebreitet und machte die Entfernung des Enddarms samt Anus, Uterus und Vagina erforderlich. Bei der Operation wurde ein endständiges Kolostoma angelegt. Mit Gewebe und Haut aus dem Bauchraum wurde der Hohlraum im Unterleib aufgefüllt, der Anus verschlossen und eine künstliche Vagina geformt.

Ich lebte damals in Schweden, hatte ein schönes Heim, einen tollen Job als Vorschullehrerin und einen Lebensgefährten, der mir von Herzen zugetan war. Die Krankheit veränderte alles. Er war mit der Situation überfordert, wurde depressiv und zog sich immer weiter zurück. Trotz aller Versuche fanden wir nicht mehr zueinander und trennten uns im Jahr 2016. Ich zog zurück nach Deutschland und verlor auf diese Weise mein Zuhause und meine geliebte Arbeit. Nach einem Leben in Partnerschaft war ich nun zum ersten Mal alleine. Ich trauerte um alles, was ich verloren hatte. Hinzu kam mein veränderter Körper. Ich konnte zwar frei über mein Stoma reden und das praktische Handling war unproblematisch, jedoch fühlte ich mich nicht mehr als vollwertige Frau.

Mit Hilfe einer Psychiaterin, der temporären Einnahme von Psychopharmaka und einer Reha konnte ich mich

stabilisieren. Ich entdeckte die neue Freiheit und ließ alte Hobbys aufleben. Ich wurde offener, ging mehr auf fremde Menschen zu und erweiterte meinen Bekanntenkreis. Anfang 2019 fühlte ich mich psychisch wieder gefestigt.

Im gleichen Jahr, März 2019, traf ich eine Frau auf einer Reha, die auf Partnersuche war. Von ihr stammte die Idee, sich gemeinsam auf der Online Partnervermittlung bei ‚Parship‘ anzumelden, um sich gegenseitig austauschen zu können. Bis dato hegte ich keine Pläne, eine neue Partnerschaft einzugehen. Mein Singledasein war durchaus lebenswert. Mir fehlte jedoch gelegentlich der Austausch mit einem männlichen Gesprächspartner – die männliche Perspektive sozusagen und natürlich auch die körperliche Nähe eines Mannes.

„Warum nicht?“, dachte ich. „Könnte interessant werden, mal sehen, was passiert.“

Ich hielt mich für gefestigt genug für diesen Versuch und hatte keine Ahnung, was da auf mich zukam. Ich erstellte mein Parship-Profil ohne mein Handicap zu benennen. Mein Plan war, dieses Thema beim zweiten oder dritten Telefonkontakt oder Treffen anzusprechen. Natürlich nur, wenn Sympathie zu verspüren wäre.

Das erste Date kam schnell zustande. Hans (Name von der Redaktion geändert), Pressesprecher einer Landesbehörde, hatte mich kontaktiert. Vor dem ersten Treffen gab es zwei länge-

re Telefonate. Beim zweiten Gespräch berichtete ich ihm von meiner Behinderung. Diese war für ihn unproblematisch. Er hatte einen „stomatragenden“ Bekannten und somit bereits einige Vorkenntnisse zum Thema. Ich verspürte keine Aufregung vor dem Date, das auch völlig unspektakulär ablief. Jedoch zeigte sich mir bereits nach ein paar Minuten, dass kein Funke übersprang. Das Treffen war nett, aber belanglos. Hans hätte ein guter Kumpel werden können, mehr nicht.

Das zweite Date verlief anders. Ich bekam eine originelle Nachricht von Thomas (Name von Redaktion geändert), einem Geschäftsmann. Er hatte ein interessantes Parship-Profil verfasst, was selten ist. Die meisten Männer sind eher sparsam mit den Aussagen über sich selbst. Schnell gaben wir gegenseitig unsere Fotos frei. Es zeigte sich, dass er zudem überaus attraktiv war. Wir vereinbarten ein kurzes Treffen, eingeschoben in eine Lücke seines vollen Terminkalenders. Auch vor diesem Date war ich völlig entspannt. Treffpunkt war eine kleine Gaststätte an einem See. Thomas umarmte mich kurz zur Begrüßung und sah mir in die Augen und um uns herum sprühten plötzlich Funken. So empfand ich es und er offenbar auch. Liebe auf den ersten Blick? Wir hatten uns viel zu erzählen und fühlten uns seltsam vertraut. Nach 15 Minuten sagte er alle weiteren Termine ab. Er war voller Esprit, gleichzeitig aufmerksam und mir zugewandt. Ich stand lichterloh in Flammen. Über mein Handicap sprach ich nicht. Ich hatte es für den Moment irgendwie „vergessen“.

Aus den geplanten 30 Minuten wurden vier Stunden. Beim Abschied verabredeten wir uns für den folgenden Sonntag. Als ich zuhause ankam, hatte Thomas sich bereits via WhatsApp für das Treffen bedankt und fragte, ob wir uns nicht schon am folgenden Nachmittag wiedersehen könnten. Aber klar! Wir wollten uns bei ihm zuhause treffen, um von dort zu einem nahegelegenen Lokal weiter zu fahren.

Bei ihm angekommen, kam es zu ersten Zärtlichkeiten. Mir war klar, dass die Info über das Stoma nun irgendwie „raus“ musste, bevor die Angelegenheit intimer werde. Um es kurz zu machen. Ich habe es vermasselt. Ich erzählte zu viel, ging zu sehr auf Einzelheiten ein. Seine Reaktion: Er löste die Umarmung und trat einen Schritt zurück. Offenbar hatte er keine Vorkenntnisse zum Thema „Stoma“ und meinte, er könne dazu erst einmal gar nichts sagen und brauche Bedenkzeit. Verständlich, doch bitter für mich. Mit den Zärtlichkeiten war es nun vorbei. Aber Thomas fing sich schnell und wir fuhren gemeinsam wie geplant zum Essen. Dort war er gewohnt witzig und fürsorglich, machte mit mir kon-

krete Pläne für einen Kurzurlaub in Stockholm.

Thomas hat einen Zweitwohnsitz in Namibia, auf dem er die Wintermonate verbringt. Auf dem Heimweg sprach er über seine Bedenken, dass die extreme Hitze dort für mich als Stomaträgerin möglicherweise zu belastend wäre.

Ein Einwand, den ich nicht entkräften konnte. Ich bin mehr der nordische Typ. Sehr hohe Temperaturen vertrage ich schlecht und auch die Haftung der Stomaversorgung lässt bei mehr als 35 Grad oft zu wünschen übrig. Thomas verabschiedete sich liebevoll und bat um Zeit zum Nachdenken, ob und gegebenenfalls wie es mit uns weitergehen könnte. Wir hielten weiter Kontakt über WhatsApp. Da er jedoch fünf Tage später noch immer nicht zu einer konkreten Aussage darüber bereit war, ob eine Fortsetzung unseres Kennenlernens für ihn in Frage käme, beendete ich den Kontakt zum ihm, was er ohne Einwände hinnahm. Eine Woche litt ich unter „kalem Entzug“, hatte Kopfschmerzen und weinte viel. Es dauerte lange, bis er in meiner Erinnerung verblasste.

Eine ähnliche Magie habe ich vorher und danach nie wieder erlebt. Gut, dass einige interessante Zuschriften eingingen, die mich ein bisschen von meinem Kummer ablenkten. Die anschließenden Telefonate verliefen zumeist mit hohem Flirtfaktor. Ich beschloss, den Herren vor dem ersten Treffen reinen Wein einzuschenken. Ich fand bessere Worte, hielt mich kürzer und schilderte, wie unproblematisch die Sache in der Praxis ist. Der Erfolg war weniger als mäßig. Nahezu alle Probanden verabschiedeten sich nach meinem „Geständnis“ auf mehr oder minder einfühlsame Weise. Für mich war jede einzelne Zurückweisung wie ein Schlag ins Gesicht.

Da ich diese negativen Erlebnisse nicht mehr ertragen konnte, unterbrach ich für drei Monate alle Parship-Aktivitäten.

Meine Strategie ging nicht auf. Mir wurde klar: Ich musste die Situation aus männlicher Sicht betrachten, um eine Lösung zu finden. Dafür benötigte ich einen einfühlsamen, aber unbeeiligtigten männlichen Gesprächspartner.



Bild: @priscilladupreez – Unsplash

Durch eine Facebook-Freundin traf ich auf Jens (Name von Redaktion geändert), einen Mentalcoach. Jens kann gut zuhören und dabei analysieren. Er hat eine klare Sprache und einen treffsicheren Humor. Schon beim Gespräch hatten wir ein sofort einen „Draht“ zueinander. Schnell fand er die Ursache meines Problems. Seine Erklärung: „Männer sind nun mal wie sie sind. Wenn das Gespräch gut läuft und ihr ins Flirten kommt, entstehen beim Mann bereits innere Bilder, auch in sexueller Hinsicht. Wenn du dann mit deiner Info über das Stoma rauskommst, ist das ein Schock, wie ein Eimer Eiswasser über den Kopf gegossen. Da geht dann nichts mehr.“

Jens riet mir zur Flucht nach vorn: „Die Herren müssen bereits vor dem ersten Gespräch mit dir informiert sein. Du wirst weniger Zuschriften bekommen, aber dafür von Männern, die dich so kennenlernen wollen, wie du bist. Du wirst Zeit sparen und weniger Frust haben.“ Das war einleuchtend, aber ich fand es sehr schwer, diese Erkenntnis in die Praxis umzusetzen. In den weiteren Coaching-Terminen ging es darum mich zu stärken. Ich lernte, meine grundlegenden Bedürfnisse und Werte zu erkennen und diese in mein Leben und auch in eine eventuelle Partnerschaft zu integrieren. Tenor: „Sei nicht so lieb und angepasst, sondern sage deutlich, was du brauchst und willst.“

Ein weiteres Thema war Selbstfürsorge und die Aufgabe, mein Leben so erfüllend zu gestalten, dass die Partnerfrage nebensächlich wurde. Dieses Ziel hatte ich im Spätherbst erreicht. Es ging mir sehr gut- auch ohne Partner. Aber bis dahin hatte sich viel ereignet. Mein Profil hatte ich völlig neu gestaltet. Es war witzig-frech formuliert, aber auch fordernd, fast ein wenig anmaßend, wie ich fand. Am Schluss schrieb ich kurz, dass ich eine Behinderung habe, die jedoch im Alltag kaum bemerkbar wäre. Wer mehr wissen wolle, möge mir eine persönliche Nachricht schreiben. Ich setzte das Profil probeweise auf einer anderen Partnerschafts-Plattform ein. Der Erfolg war überwältigend. Am ersten und zweiten Tag bekam ich insgesamt fast 100 Likes und Zuschriften. Die

Männerwelt war hingerissen! Nun musste sortiert werden. Die meisten Bewerber fielen durch das Raster meiner Bedürfnisse. Auch Likes ohne Text kamen nicht in Frage. Mit der Zeit reduzierte sich der Ansturm, aber es gab laufend weitere spannende Anfragen. Aus „Effektivitätsgründen“ hatte ich nun immer Kontakt zu drei Herren gleichzeitig.

In dieser Zeit gab es einen One-Night-Stand und zwei Affären. Ich stellte fest, dass auch mit meinen Einschränkungen ein erfülltes Sexualleben möglich ist. Die Affären wurden von mir beendet, da sie nicht meiner Vorstellung von einer Partnerschaft entsprachen. Gleichzeitig ergaben sich wie von selbst neue Konstellationen. Auf einem Seminar verliebte sich ein jüngerer Mann in mich. Ein reizender Mensch, leider verheiratet. Michael (Name von Redaktion geändert), ein Künstler, den ich auch über Parship kennengelernt hatte, der sich aber bisher nur sehr sporadisch gemeldet hatte, zeigte plötzlich deutlich mehr Interesse an mir. Kommentar von meinem Coach Jens: „Wundert mich nicht, du strahlst wie ein Haus im Dunkeln, das von innen beleuchtet ist. Da wollen alle hin.“

Anfang Dezember hatte ich keinen Partner, aber bei Bedarf ausreichend männliche Gesellschaft. Alles war gut. Da bekam ich eine Zuschrift von einem Herrn, der in vielen Bereichen zu mir passte und nicht weit entfernt wohnte. Zudem teilten wir das Segeln als gemeinsames Interesse. Ein erstes Treffen kam schnell zustande, weitere folgten in kurzen Abständen. Mittlerweile sind wir ein Paar und fühlen uns sehr wohl miteinander. Wir leben in verschiedenen Städten und sehen uns an den Wochenenden. Ich mag den Wechsel zwischen dem Singleleben von Montag bis Donnerstag und der Zweisamkeit am Wochenende. Deshalb soll vorerst alles so bleiben wie es ist. Im Juli sind wir durch die dänische Inselwelt gesegelt. Zwei in einem Boot, einen Monat lang auf engstem Raum. Diese Feuerprobe haben wir gemeistert. Die extreme Nähe hat der Liebe nicht geschadet.

Das Stoma und die weiteren Besonderheiten meines Unterleibs sind für uns akzeptiert und mittlerweile Nor-

malität. Mit beiderseitiger Offenheit und Einfühlungsvermögen haben wir zu einem erfüllten Sexualleben gefunden.

Partnerschaft und Sexualität sind grundlegende Lebensbedürfnisse. Gehen diese Bereiche in Folge einer Stomaanlage verloren, kann eine psychische Krise auftreten, die bewältigt werden muss. Für mich lag die Lösung in der völligen Akzeptanz meiner Veränderung und darin, mir selbst ein erfülltes und sinnvolles Leben zu gestalten. Es war ein langer Weg und ohne Hilfe von außen hätte ich ihn nicht gehen können.

Ich sehe es als wichtig an, dass Stomatherapeutinnen und Stomatherapeuten bereit sind, sich dem Thema anzunehmen. Es geht darum, zuzuhören, Vertrauen herzustellen und dem Stomaträger Mut zu machen, sich mit den psychischen Belastungen aktiv auseinanderzusetzen. So kann es sehr hilfreich sein, von Patientinnen und Patienten zu berichten, die ihre Krise erfolgreich lösen konnten. Positiv wäre auch, wenn Therapeuten über Hilfsmöglichkeiten informieren wie z. B. psychologische Unterstützung, psychosomatische Reha Maßnahmen, Selbsthilfegruppen sowie Mentalcoaching und darüber, wie diese zu bekommen sind.



Birgit Bruhns

Mein Name ist Birgit Bruhns. Ich bin 61 Jahre alt und lebe in Norddeutschland in der Nähe von Lübeck. Ich freue mich, wenn ich meine Erfahrungen über das Leben mit einem Stoma weitergeben kann, als eine Unterstützung für medizinisches Fachpersonal oder als „Mutmacherin“ für Betroffene.

Gerne bin ich unter der E-Mail-Adresse froekenbruchns@gmail.com zu erreichen.

PflegeexpertInnen im O-Ton Interview

„Die Arbeit mit querschnittgelähmten Stomaträgerinnen und Stomaträgern ist sehr herausfordernd“

Interview mit Frau Sabine Finke, Pflegeexpertin Stoma Kontinenz Wunde im BG Krankenhaus Hamburg

FgSKW: Frau Finke, Sie sind seit 9 Jahren Pflegeexpertin SKW und waren lange Zeit im HomeCare Bereich tätig. Was hat Sie dazu bewegt wieder im Klinikum zu beginnen?

Finke: Erst einmal vielen Dank für die Möglichkeit mich und meine Tätigkeit in der MagSi® vorstellen zu können. Mein Berufsweg begann mit der Krankenpflegeausbildung 1989-1992 im ev. Amalie Sieveking Krankenhaus in Hamburg. Daraufhin arbeitete ich auf einer allgemeinchirurgischen Station und kümmerte mich von Anfang an speziell um die Patientinnen und Patienten mit Stomaanlage. Nach gut 13 Jahre hatte ich das Bedürfnis die „Stomawelt“ aus einer anderen Perspektive kennenzulernen und wechselte in den Außendienst eines HomeCare Unternehmens. Im Jahr 2019 bekam ich die Chance, eine neu geschaffene Position der Stomatherapie im BG Krankenhaus Hamburg mit Leben zu füllen. Es ist die erste Stomatherapie-stelle in allen BG Kliniken und somit eine besondere Herausforderung. In meinen 17 Jahren im Außendienst bin ich verschiedenen Tätigkeiten in der Stomatherapie nachgegangen und stelle mich jetzt der Herausforderung der Stomaversorgung im Querschnittgelähmten Zentrum wie auch der neurologischen und interdisziplinären Frührehabilitation. Im Rahmen meiner Fachweiterbildung zur PSKW konnte ich durch

Krankenhauspraktika vielfältige Einblicke in das Tätigkeitsfeld der Stomatherapie gewinnen. Außerdem profitiere ich neben der langjährigen Berufserfahrung auch sehr von der Klinikpräsenz während meiner Arbeit im Außendienst. In diesem Zusammenhang habe ich nun eine klare Vorstellung von den Punkten, die ich im Klinikum umsetzen möchte.

Der Fokus hier in der Klinik liegt in der Versorgung von Kolostoma- und Ileostomaanlagen bis hin zum Ileumconduit. Des Weiteren versorge ich Patientinnen und Patienten mit aufwendigen enterokutanen Fisteln. Die Schulung von Pflegekolleginnen und Pflegekollegen sowie der Unterricht an unserer Berufsfachschule komplettieren meine Arbeit.

FgSKW: Was ist das Besondere an Ihrem jetzigen Arbeitsplatz im Querschnittgelähmten Zentrum?

Finke: Die Anforderungen an einen Stomatherapeuten in einem Querschnittgelähmten Zentrum stellen sich vielfältig dar. Häufig ist die Indikation für eine Stomaanlage im Querschnittbereich ein Dekubitalulkus in Zusammenhang mit einer neurogenen Darmentleerungsstörung. Des Weiteren ist bei der präoperativen Stomamarkierung auf etwaige Implantate, wie beispielsweise einen Zwerchfellschrittmacher oder Bacl-fenpumpe zu achten. Die Produkt-

auswahl richtet sich unter anderem nach der jeweiligen manuellen Funktion.

FgSKW: Wie war Ihr Alltag in der Corona-Krise?

Finke: An meinem Arbeitsalltag hat sich nicht viel verändert. Im Rahmen meiner Zuständigkeit für alle stationären Bereiche im Krankenhaus, hat sich außer den erweiterten Hygienemaßnahmen und Abstandsregeln wenig verändert. Wie zu erwarten wurden die Schulungen der Stationen sowie die innerbetrieblichen Fortbildungen in den Herbst verschoben.

FgSKW: Was würden Sie an Ihrer Arbeit im HomeCare Bereich wie auch im Klinikum besonders positiv hervorheben?

Finke: Auf jeden Fall der sehr intensive Kontakt mit den Betroffenen und die Vielfältigkeit der Arbeit. Kein Tag ist wie der Andere.

FgSKW: Was war für Sie in den ersten Tagen im Klinikum überraschend?

Finke: Ich war sehr positiv überrascht, wieviel interdisziplinäres Interesse in Bezug auf meine neue Funktion in der Klinik besteht. Neben dem freundlichen Umgangston hat es mich sehr gefreut, dass ich auf breite Unterstützung und Akzeptanz bei der Umsetzung meiner Ideen gestoßen bin.

Zur Person

Sabine Finke ist 50 Jahre alt und arbeitet seit 2019 als Pflegeexpertin Stoma Kontinenz Wunde im BG Klinikum Hamburg. Nach 17 Jahren bei einem HomeCare Unternehmen bekommt Sie die Möglichkeit eine neu geschaffene Stomatherapeutenstelle zu besetzen und aufzubauen.



Auch war mir nicht bewusst, wie viele Patienten mit Querschnittlähmung doch ein Kolostoma bekommen und damit gut versorgt sind.

In vielen Gesprächen berichteten die Patientinnen und Patienten über häufige Abführmaßnahmen, die viel Lebenszeit in Anspruch genommen haben. Unter den Umständen kann eine Stomaanlage ein Mehrwert sein.

FgSKW: Wo sehen Sie sich in 5 Jahren?

Finke: Nach einem Jahr im BG Klinikum kann ich sagen, dass der Schritt für mich der Richtige war. Ich sehe mich auch in 5 Jahren noch hier in der Klinik. Die Arbeit mit querschnittgelähmten Stomaträgerinnen und Stomaträgern ist sehr herausfordernd. Dabei steht stets das Wiedererlangen der Selbständigkeit im Fokus der Behandlung und Therapie. Gerne möchte ich dabei weiterhin unterstützend agieren.

FgSKW: Wie sieht die erste Stunde Ihres Arbeitstages aus?

Finke: Ich beginne meinen Arbeitstag mit der Durchsicht meiner Mails und dem Abhören meines Anrufbeantworters. Anschließend werfe ich einen Blick auf den OP Plan, um mir einen Überblick zu geplanten Stomaanlagen zu verschaffen. Im Anschluss star-

te ich mit der Stomaversorgung auf den Stationen.

FgSKW: Wenn Sie auf Ihre Vergangenheit blicken und einen Schritt zurückgehen könnten, um eine Sache in ihrer Karriere zu ändern. Was wäre es?

Finke: Das ist so eine Frage, die man sich immer wieder stellt. Die Weiterbildung hat mir in meiner beruflichen wie auch persönlichen Entwicklung sehr geholfen. In dem Zusammenhang hätte ich diese deutlich früher absolvieren sollen. Manchmal ertappe ich mich aber dabei darüber nachzudenken, ob ein Landwirtschaftsstudium nicht doch auch ein guter Weg gewesen wäre.

FgSKW: Wie halten Sie Ihre gute Work-Life Balance aufrecht?

Finke: Ich bin sehr Natur- und Tierverbunden und engagiere mich im Natur- und Wildschutz. Ebenso bietet mir mein Hund einen guten Ausgleich zu meiner Arbeit. Ich genieße es mit diesem durch die Natur zu streifen und in die "heile" Welt einzutauchen.

FgSKW: Was sind Ihre Stärken und Talente?

Finke: Darin sehe ich im Besonderen, dass ich ein sehr zielstrebig und beharrlicher Mensch bin, der nicht

schnell aufgibt. Ich lebe Verbindlichkeit, Zuverlässigkeit und Teamfähigkeit, um für Betroffene das Bestmögliche zu erreichen.

FgSKW: Über welches Thema könnten Sie eine 30-minütige Präsentation halten, ohne jede Vorbereitung?

Finke: Da fallen mir spontan zwei Themen ein: Zum einen die Stomaversorgung im Querschnittgelähmten Zentrum sowie die Stomaversorgung bei Neugeborenen. Letzteres aufgrund meines langjährigen Einsatzes im Kinderkrankenhaus.

FgSKW: Was würden Sie in der „Stomawelt“ gerne verändern?

Finke: Da hätte ich ein paar Wünsche: Weniger bürokratische Hürden bei der Abrechnung von Verordnung von Hilfsmitteln durch Stomatherapeutinnen und Stomatherapeuten

FgSKW: Und eine letzte Frage, Frau Finke: Ihr Job in drei Worten?

Finke: Abwechslungsreich, herausfordernd, dankbar!

FgSKW: Vielen herzlichen Dank für das Gespräch.

*Das Interview führte
Margarete Wiczorek*



Stoma
Skin
Soul



Am besten ist natürlich
gesunde Haut.

Jen, Morbus Crohn Heldin



**Zu viel Schutz gibt es nicht, wenn es
um die Haut Ihrer Patienten geht.**

Der NovaLife TRE Hautschutz ist entwickelt:

- um sicheren Halt zu bieten und dennoch einfach entfernbar zu sein
- zur Absorption von Stomaausscheidung und Schweiß zum Schutz der Haut
- zum Schutz der Haut vor Verdauungsenzymen durch Aufrechterhaltung ihres natürlichen pH-Werts



1-teilig in plan, soft konvex & konvex
Basisplatten in plan & konvex

**Erfahren Sie mehr über den NovaLife TRE Hautschutz und
fordern Sie Ihr kostenloses Muster an! www.dansac.de/tre**

Lesen Sie vor der Verwendung die Gebrauchsanleitung mit Informationen zu Verwendungszweck, Kontraindikationen, Warnhinweisen, Vorsichtsmaßnahmen und Anleitungen.

Das Dansac Logo, NovaLife und TRE sind Markenzeichen der Dansac A/S.
© 2020 Dansac A/S



Bakterien und Viren im Schatten von COVID-19

DEWU Deutscher Wundkongress und Bremer Pflegekongress in Bremen

Ist die Haut verletzt, besteht die Gefahr, dass Erreger in den Körper eindringen. In einer Wunde können multiresistente Keime kolonisieren und das Infektionsrisiko erhöhen. Die große Hürde: Die Keime sind gegen einen Großteil der gängigen Antibiotika resistent. Diese Herausforderung für die Gesundheitsbranche ist eines von vielen Themen beim 14. DEWU Deutschen Wundkongress und 15. Bremer Pflegekongress. Sie finden gemeinsam von Mittwoch bis Freitag, 5. bis 7. Mai 2021, in der MESSE BREMEN und im Congress Centrum Bremen statt.

In einer Sitzung des dreitägigen Doppelkongresses gehen Mitglieder der Vereinigung der Hygiene-Fachkräfte Deutschlands (VHD e. V.) der Frage nach, ob es sich bei den multiresistenten Erregern um ein zunehmendes Problem und somit um eine wachsende Bedrohung handelt. Ebenfalls Thema: Die notwendigen Hygienemaßnahmen, die es im Umgang mit den antibiotikaresistenten Bakterien zu berücksichtigen gilt.

Das Erkennen und das Behandeln anderer Infektionen findet ebenfalls Berück-

sichtigung: So sind zum Beispiel Hautinfektionen, verursacht durch Bakterien, Viren oder Pilze, keine Seltenheit in der Wundtherapie. In verschiedenen Sitzungen diskutieren Experten daher über die vielfältigen Behandlungsmethoden, etwa durch Wundspüllösungen oder Antiseptika. Außerdem gehen sie der Frage nach, ob es sich bei den Hautinfektionen um eine unterschätzte Gefahr für den Patienten handelt.

Apropos Gefahr: Kein Virus hat die Gesundheitsbranche in den vergangenen Jahrzehnten so in Schach gehalten wie COVID-19. Geplante Eingriffe werden verschoben, das Tragen eines Mund- und Nasenschutzes ist verpflichtend und Hygieneschulungen stehen auf der Tagesordnung. Mehr denn je gilt es, Ansteckung und Übertragung zu vermeiden. Beim Doppelkongress können die Teilnehmenden dazu in den Austausch mit anderen Experten gehen. Sie erfahren, wie sich die Wundversorgung und der Alltag von Ärzten, Pflegenden und Hygienikern durch das COVID-19-Virus verändert haben und worauf es beim richtigen Infektionsmanagement ankommt.

Doch was wäre die Branche ohne Pflegenden und Mediziner und deren Begeisterung für die Behandlung? In der Pflege kämpft man um mehr Anerkennung und ein besseres Image, um den Nachwuchs in der Gesundheitsbranche zu sichern. In der Wundtherapie wird gleich auf mehreren Ebenen Überzeugungsarbeit geleistet: In der Sitzung „Für die Wundversorgung begeistern“ werden unter anderem neue interprofessionelle Lernkonzepte für angehenden Wundexperten vorgestellt. Auch die Motivation im bestehenden Team sowie die Patientenedukation sind Thema. Letzteres zielt auf die Mitarbeit der Patienten ab, die in Hinsicht auf ihre Erkrankung geschult werden und damit selbst einen aktiven Part in der Therapie übernehmen.

Die Teilnahme am DEWU Deutschen Wundkongress und Bremer Pflegekongress ermöglicht den Erwerb von Fortbildungspunkten. Die Registrierung ist ab Samstag, 19. Dezember 2020, unter www.deutscher-wundkongress.de und www.bremer-pflegekongress.de möglich. Die Eintrittspreise beinhalten den Zutritt zu beiden Kongressen.

Bilder: DEWU





Interview mit Andrea Dietrich

FgSKW: Liebe Frau Dietrich, vielen herzlichen Dank, dass Sie die Zeit für das Interview gefunden haben. Ich falle direkt mit der Tür ins Haus: Wie würden Sie unseren Lesern das Konzept der Online Sprechstunde Stoma Kontinenz für Betroffene erklären?

Dietrich: Hallo Frau Wieczorek ... vielen Dank für die Einladung zum Interview. Die Idee zu einer Onlinesprechstunde hatte ich bereits vor der Corona-Krise. Mein ursprünglicher Gedanke war es, Stomaträgerinnen und Stomaträgern helfen zu können, die keine Stomatherapeutin oder Stomatherapeuten haben. Mit der Online Sprechstunde möchte ich Betroffenen sowie Angehörigen eine zusätzliche Möglichkeit geben, Beratung und Unterstützung wahrzunehmen. Meinem Arbeitgeber gefiel die Idee und das Konzept einer Onlinesprechstunde, so dass ich bei der Umsetzung sehr viel Unterstützung erhielt. Natürlich hat die Corona Krise meiner Idee zusätzlichen Antrieb verliehen. Im April haben wir mit

der Sprechstunde begonnen und sind nun täglich von 12-16 Uhr für Fragen rund um die Stoma- und Kontinenzversorgung online. Das Projekt richtet sich dabei an alle Beteiligten. Alle Beteiligten heißt - neben Betroffenen auch deren Angehörige, Vertrauenspersonen, Pflegepersonal, Ärzte usw..

FgSKW: Gibt es Herausforderungen die Ihnen im Online Chat begegnen?

Dietrich: Zunächst war ich anfangs mit den Herausforderungen der neuen Programme beschäftigt. Als Unternehmen schützen wir die Daten unserer Kunden. Aus diesem Grund ist eine Kontaktaufnahme bzw. Kommunikation über Messenger wie WhatsApp oder Skype nicht möglich. In der Online Sprechstunde gibt es verschiedene Möglichkeiten, um mit mir in Kontakt zu treten, aktuell arbeite ich mit zwei verschiedenen Programmen. Zum einen via Chat über unsere Internetseite www.beuthel.de und zum anderen mittels der Videotelefonie. Hierfür versende ich via Mail oder Textnachricht einen Link auf das Han-

dy des Interessenten. Natürlich bin ich auch telefonisch oder per E-Mail erreichbar.

Als weitere Herausforderung gilt es die Menschen von der Nutzung der neuen Informations- und Kommunikationstechnologien zu überzeugen. Bei den meisten jungen Leuten ist das einfach, da diese mit den sozialen Medien aufwachsen. Ältere Kunden benötigen manchmal im Umgang mit dem Mobiltelefon etwas Unterstützung. Um diesen zu helfen, war ich anfangs im Internet auf der Suche nach dem jeweiligen Handy des Kunden. Schließlich sind die Benutzeroberflächen bei jedem Handyanbieter unterschiedlich aufgebaut. Am Ende ist es schön zu sehen, wie stolz die meisten sind, wenn sie mich dann endlich auf Ihrem Handy sehen.

FgSKW: Was unsere Leserinnen und Leser natürlich interessiert, wie viele Stomaträgerinnen und Stomaträger nutzen die Online Sprechstunde?

Dietrich: Hauptsächlich wird das Angebot im Moment noch von unseren

Kunden genutzt. Viele genießen den etwas anderen Kontakt auf Grund der Corona Pandemie besonders. Zahlreiche Kunden haben Vorerkrankungen und versuchen möglichst wenig direkten Kontakt zu anderen Menschen aufzunehmen. Meiner Meinung nach ist die Onlinesprechstunde eine tolle zusätzliche Ergänzung zum persönlichen Kontakt. Dabei können viele Fragen, Sorgen und Ängste sehr gut beantwortet oder sogar beseitigt werden.

FgSKW: Welche Probleme begegnen Ihnen im Rahmen der Online Sprechstunde am Häufigsten?

Dietrich: Tatsächlich ist es die Technik rund um die Online Sprechstunde. Viele Kunden übermitteln ihre Nachrichten inzwischen über WhatsApp und würden die App am Liebsten zur Kontaktaufnahme mit mir nutzen. Aus datenschutzrechtlichen Gründen ist dies jedoch untersagt. Die meisten unserer Kunden nutzen ihr Mobiltelefon hauptsächlich zum telefonieren. Mit anderen Funktionen des Handys sind sie oftmals nur wenig vertraut. Somit kann die Erklärung zum Öffnen einer Textnachricht, mit dem entsprechenden Link zur Online Sprechstunde, eine große Herausforderung darstellen.

FgSKW: Stichwort Zusammenarbeit- Wie gestalten Sie persönlich diese mit den Betroffenen?

Dietrich: Diese ist individuell und von der jeweiligen Kontaktaufnahme der Kunden abhängig. Unser Online Chat kann auch anonym verlaufen, da eine Angabe von persönlichen Daten nicht zwingend erforderlich ist. Letzte Woche hat mich ein Mann über den Online Chat zum Thema Inkontinenz kontaktiert. Da ich seinen Namen nicht kannte, konnte er mir ganz ohne Scham etwas intimere Fragen stellen. Er schrieb mir, dass er sehr froh über das neue Angebot der Sprechstunde sei. Zum ersten Mal hatte er den Mut Fragen zu stellen, die für ihn sehr persönlich waren.

Im Gegensatz hierzu ist der Kontakt mittels Videotelefonie persönlicher. Wer zeigt schon gerne einer fremden Person sein Stoma? Bei meinen eigenen Kunden ist die Scheu natürlich nicht so groß. Ich habe beispielsweise

einen Kunden der den Großteil des Jahres in Thailand lebt. Aufgrund der Corona-Krise besteht für ihn aktuell keine Möglichkeit, um nach Deutschland einzureisen. Durch die Videotelefonie konnte er mir sein Stoma auch in Thailand zeigen.

FgSKW: Eine Online Sprechstunde Stoma Kontinenz ist ein neues Konzept, wird aber bisher nur selten umgesetzt. Welche Vorteile kann eine fachkompetente Beratung via Chat für Betroffene haben?

Dietrich: Im Moment ist wohl der größte Vorteil, dass es keinen persönlichen Kontakt braucht. Auf Grund meiner Tätigkeit stehe ich mit sehr vielen Menschen in Kontakt, deshalb ist es mir ein persönliches Bedürfnis meine Kunden zu schützen. Zudem empfinden es einige meiner Kunden als Vorteil, dass Sie nicht auf mich warten müssen. Jetzt kann ich Ihnen einen festen Termin für die Online Sprechstunde zusenden. Wenn ich im Außendienst unterwegs bin verbege ich nur Termine, auch auf Grund der Verkehrssituation, mit einer Zeitspanne von mindesten 2 Stunden. Dieses Problem entfällt in der Online Sprechstunde.

FgSKW: Die Arbeit mit einer Online Sprechstunde ist sicherlich besonders am Anfang eine große Herausforderung. Welche Tipps können Sie unseren Leserinnen und Lesern geben?

Dietrich: Mutig sein und mich einfach mal anschreiben.

FgSKW: Was hat Sie dazu veranlasst, sich als Pflegeexpertin Stoma Kontinenz Wunde weiterzubilden?

Dietrich: Anlass hierzu war einer unserer Kooperationspartner. Diese Klinik ist ein zertifiziertes Darmkrebszentrum und somit war die Weiterbildung sinnvoll. Mein Arbeitgeber hat mir diese Weiterbildung dann ermöglicht. Die Arbeit macht mir sehr viel Freude und ich bin gerne immer auf dem neuesten Stand, umso mehr habe ich mich über das Angebot sehr gefreut. Natürlich ist die Weiterbildung in Verbindung mit Job und Kindern anstrengend. Aber es hat sich gelohnt!

FgSKW: Haben Sie Wünsche bezüglich der zukünftigen Stomaversorgung in Deutschland?

Dietrich:

Ich würde mir wünschen, dass die Arbeit von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten in Krankenhäusern und im häuslichen Bereich mehr an Anerkennung gewinnt.

Ich bin mir nicht sicher, ob die Arbeit im häuslichen Bereich überhaupt gesehen wird. In diesem Zusammenhang würde ich mir eine separate Abrechnung von Versorgungsprodukten und unserer Beratungsleistung wünschen. Wenn ich noch einen Wunsch frei hätte dann würden Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten SKW die Rezepte für die Stomaversorgung selbstständig, ohne ärztliche Unterschrift, ausstellen. Damit könnte jede Menge Arbeit und Zeit zum Wohle der Betroffene gespart werden.

FgSKW: Und eine letzte Frage, Frau Dietrich: Ihr Job in drei Worten?

Dietrich: Für mich... Perfekt!

FgSKW: Ich danke Ihnen ganz herzlich für das Gespräch.

*Das Interview führte
Margarete Wieczorek*



Frau Andrea Dietrich ist Pflegeexpertin Stoma Kontinenz und Wunde. Ihre Fachweiterbildung absolviert sie im Jahr 2015 bis 2017 in Herne. Seit 2014 ist sie im Außendienst für das Sanitätshaus C. Beuthel tätig. Mit der Einführung einer Online Sprechstunde rund um das Thema Stoma und Kontinenz schafft sie ein virtuelles Beratungsangebot für Ihre Kunden und alle Interessenten.

Intermittierender Blasenkatheterismus im Kreißsaal (Vorbereitung einer Studie)

Weiterbildung: Pflegeexperte Stoma Kontinenz Wunde 2017 / 2019

Anmerkung des Autors: Der hier veröffentlichte Auszug aus der Abschlussarbeit für die Weiterbildung zum Pflegeexperte Stoma Kontinenz Wunde der FGSKW soll einen kurzen Einblick in die Überlegungen der Optimierung eines Arbeitsprozesses zum intermittierenden Blasenkatheterismus im Kreißsaal geben. Diese Zusammenfassung der Facharbeit behandelt lediglich einen Aspekt

der Fragestellung und wird ohne Quellenangaben veröffentlicht. Die Zusammenfassung stellt keine Handlungsanweisungen oder Empfehlung dar. Sie bezieht sich im Hinblick auf die im Text und den Tabellen vorhandenen Zahlen, auf die zum Zeitpunkt des Verfassens dieser Arbeit, dem Autor von der Sankt Elisabeth Hospital GmbH Gütersloh zur Verfügung gestellten Informationen.

1. Einleitung

In der vorliegenden Arbeit werden zunächst die theoretischen Grundlagen des intermittierenden Blasen-katheterismus im Kreißsaal und in der Literatur gefundene Studien vorgestellt. Dabei stellte sich heraus, dass dieses Thema in der Literatur bisher wenig Beachtung findet. Im Anschluss daran wird auf die bisher verwendeten Materialien zum intermittierenden Blasen-katheterismus im Kreißsaal der Sankt Elisabeth Hospital Gütersloh GmbH eingegangen. Weiterhin wird in dieser Arbeit aufgezeigt, wie sich der Arbeitsprozess im Hinblick auf Kosteneinsparungen, der Erhöhung des Patientenwohls und des Umweltaspektes zur Vermeidung von Müll, durch eine Umstellung auf ein ökonomischeres Material optimieren lassen könnte. Diese Arbeit gibt aber keinerlei Empfehlungen zur standardisierten Anwendung des intermittierenden Blasen-katheterismus in jedem Kreißsaal und sollte nicht als solche verstanden werden, Sie bezieht sich ausschließlich auf die aktuelle Situation des Sankt Elisabeth Hospital GmbH Gütersloh.

1.1. Fragestellung

Könnte durch die Umstellung von unbeschichteten auf beschichtete Einmalkatheter im Kreißsaal,

- a) eine Kosteneinsparung erfolgen und
- b) die Patientensicherheit und
- c) der Patientenkomfort erhöht, sowie
- d) Katheter-assoziierte Harnwegsinfekte vermieden oder vermindert
- e) die Umwelt durch Müllvermeidung geschont werden?

1.2. Ziel

Diese Arbeit soll als Vorbereitung einer empirischen Studie dienen, mit der die Optimierung des Arbeitsprozesses, in der Anwendung des intermittierenden Blasen-katheterismus im Kreißsaal, durch die Veränderung des bisher verwendeten Materials aufgezeigt werden kann.

2. Vorbereitung einer Studie

In den folgenden Kapiteln wird der aktuelle Stand der Studienlage zum

Thema Intermittierender Blasen-katheterismus im Kreißsaal näher betrachtet.

2.1. Methodisches Vorgehen

In den weiteren Kapiteln folgt eine Erklärung zum Vorgehen der Literaturrecherche und den daraus resultierenden Ergebnissen.

2.1.1. Literaturrecherche

Für die Literaturrecherche im Internet wurden zunächst passende Suchbegriffe erarbeitet und eine Eingrenzung der Suche auf aktuelle Literatur der letzten 10 Jahre vorgenommen.

Die drei Suchbegriffe:

- intermittierend
- Blasen-katheterismus
- Kreißsaal

sollten in der Publikation zusammen genannt werden.

Als Datenbanken für die Literaturrecherche wurden verwendet:

- Livivo (alle zur Auswahl stehenden dort vorhandenen Datenbanken)
- Pubmed
- Google Scholar

Mit den oben genannten Suchbegriffen, wurden nun die nicht in Frage kommenden Ergebnisse mit Hilfe von Booleschen Operatoren und Trunkierungen (UND, AND, +); (NOT, -) herausgefiltert.

Die folgenden Begriffe wurde mit NON versehen, weil sie für den thematischen Zusammenhang der Arbeit in den Publikationen, zum Zeitpunkt der Recherche nicht relevant waren:

- Kind
- Neurologisch
- Harnwegsinfektion
- Anästhesie

Die Ergebnisse der Internetrecherche werden in den folgenden Tabellen 1 bis 3 dargestellt.

Lediglich bei der Suche in der Google Scholar Datenbank ergab sich nach der Anwendung der entsprechenden Filter ein Ergebnis.

Die sieben Artikel, behandelten aber nicht die erhofften medizinischen Bereiche. Es fanden sich Artikel zu zahnmedizinischen Verfahren, zu diagnostischen und therapeutischen Nervenblockaden in der Anästhesie und Artikel zur Vulvovaginalkandidose. Da sich kein Artikel explizit mit dem

Thema intermittierender Blasenkathe-
terismus im Kreißsaal auseinanderset-
ze, wurden diese für die vorliegenden
Arbeit nicht verwendet.

2.2. Theoretische Grundlagen

2.2.1. Intermittierender Blasenkathe- terismus

Laut des Expertenstandards des DNQP, ist der intermittierende Blasenkathe-
terismus bei Personen die körperlich und
mental in der Lage sind sich eigenständ-
ig oder durch Angehörige zu kathete-
risieren der beste Standard (s.g. „Gold-
standard“).

In diesem Sinne kann die Hebamme als
Angehörige verstanden werden, die
den Katheterismus bei der werdenden
Mutter unter der Geburt durchführt.

2.2.2. Warum sollte unter der Geburt die Blase katheterisiert werden?

„Harnblasenentleerung“
„Während der Eröffnungsperiode soll die
Gebärende etwa alle zwei Stunden zur
Toilette gehen und die Blase entleeren.
Eine volle Harnblase wirkt sich wehen-
hemmend aus und behindert gleichzeitig

den Eintritt oder das Tiefertreten des vor-
angehenden Teiles.“

Da unter der fortgeschrittenen Geburt
ein Toilettengang nicht mehr möglich ist,
wird die Harnblase der Gebärenden oft-
mals katheterisiert.

„Katheterismus“

Bei tief stehendem Kopf ist das Katheteri-
sieren gelegentlich schwierig.

Der weiche, bewegliche Plastikkatheter
wird wie ein Bleistift gehalten und
äußerst vorsichtig in die Urethra und
um den kindlichen Kopf herum in die
Blase eingeführt. Es ist für die Frauen
sehr unangenehm und Verletzungen
sind leicht möglich.“

2.2.3. Prävention/Kontrolle Katheter- - assoziierter Harnwegsinfektionen

Die Empfehlung der Kommission für
Krankenhaushygiene und Infektionsprä-
vention (KRINKO) beim Robert Koch-In-
stitut, besagt, dass Harnwegsinfektio-
nen in Krankenhäusern mit einem
Anteil von 23,2 % zu den häufigsten no-
sokomialen Infektionen gehören. Acht-
zig Prozent dieser nosokomialen Infekti-
onen sind Katheter assoziiert.

Die Kommission bezieht sich in ihrem
Schreiben vom April 2015 vor allem auf
die Katheter, die zur längerfristigen
Daueranlage gedacht sind. Sie emp-
fiehlt daher, vor jeder Anlage und
Durchführung eines Harnblasenkathete-
terismus eine strenge Indikationsstel-
lung.

Grundlagen für eine Indikationsstellung
zu einer katheterassistierten Harnbla-
senentleerung unter der Geburt finden
sich jedoch in keiner hier verwendeten
Literatur. Es könnte vermutet werden,
dass eine mögliche Verletzung der
gefüllten Blase unter der Geburt eine
Gefahr für die Gebärende und das
ungeborene Kind darstellt.

Die gefüllte Blase könnte unter den
Presswehen möglicherweise verletzt
werden, was zu weiteren Komplikatio-
nen führen könnte.

Die Kommission kann anhand der nicht
ausreichenden Studienlage keine Emp-
fehlung aussprechen, ob die Durchfüh-
rung des Blasenkathe-terismus mit ei-
nem Hydrogel beschichteten Katheter
oder einem Silikonkatheter durchge-
führt werden solle.

Anmerkung des Autors:

Nach diesem Kapitel folgen mehrere
Abschnitte in der Originalarbeit, die

Tabelle 1: Livio Datenbank Suchergebnisse

| Livivo: 27.07.2019 | Suchbegriffe | Ergebnis/Treffer |
|---------------------|--|------------------|
| Jahr 2009 bis heute | Intermittierend Blasenkathe- terismus Kreißsaal | 0 |

Tabelle 2: PubMed Suchergebnisse

| PubMed: 27.07.2019 | Suchbegriffe | Ergebnis/Treffer |
|---------------------|--|------------------|
| Jahr 2009 bis heute | Intermittierend Blasenkathe- terismus Kreißsaal | 0 |

Tabelle 3: Google Scholar Suchergebnisse

| Google Scholar: 27.07.2019 | Suchbegriffe | Ergebnis/Treffer |
|---|---|------------------|
| Jahr 2015 bis heute | Intermittierend Blasenkathe- terismus Kreißsaal | 144 |
| Booleschen Operatoren und Trunkierungen | - Kind - Neurologisch - Harnwegsinfektion - Anästhesie | 7 |

sich auf verschiedene Studien aus der Literaturrecherche beziehen.

2.2.4. Beschichtete versus unbeschichtete Einmalblasenkatheter?

Im Ergebnis all dieser Studien wird darauf hingewiesen, dass grundsätzlich die Benutzung von hydrophil- oder gelbeschichteten, also gebrauchsfertigen Kathetern, gegenüber nicht beschichteten oder nichtgebrauchsfertigen Kathetern zu bevorzugen wäre. Diese Studien beantworten aber nicht die Frage, ob im Kreißsaal unter der Geburt ein beschichteter, gebrauchsfertiger Einmalkatheter, einem unbeschichteten, nicht gebrauchsfertigen Einmalkatheter vorzuziehen sei.

2.2.4.1. GKV Hilfsmittelverzeichnis

Ein Blick in das Hilfsmittelverzeichnis des GKV Spitzenverbandes lässt zumindest eine Vermutung zu. In den Tabellen, werden die unbeschichteten, nicht gebrauchsfertigen, den beschichteten, gebrauchsfertigen Einmalkathetern gegenübergestellt. In Abschnitten einer Tabelle („...essenzieller Wichtigkeit... keinerlei Traumatisierung...“) gibt der GKV Spitzenverband einen Hinweis darauf, dass ein beschichteter, gebrauchsfertiger Einmalkatheter, im Allgemeinen weniger Traumatisierungen hervorruft als ein nicht beschichteter Einmalkatheter.

2.3. Soll/Ist Vergleich

Anmerkung des Autors:

Dieser Soll-/Ist Vergleich und die darin vorkommenden Zahlen greifen auf das Jahr 2018 zurück, in dem diese Arbeit verfasst wurde.

2.4. Kritische Analyse

Die kritische Analyse befasst sich in den folgenden Kapiteln mit dem Soll/Ist Vergleich.

Die Ergebnisse einer Umstellung von unbeschichteten, nicht gebrauchsfertigen Einmalkathetern auf beschichtete, gebrauchsfertige Einmalkatheter zur Blasenentleerung unter der Geburt, werden in den nächsten Absätzen beschrieben.

Tabelle 4: Soll/Ist Vergleich

| Soll/Ist-Vergleich | Soll | Ist |
|--------------------------------|---|--|
| Art der Katheter | Beschichteter, gebrauchsfertiger Einmalkatheter | zurzeit verwendeter unbeschichteter, nicht gebrauchsfertiger Einmalkatheter |
| Materialkosten | 1,19 € + Sterile Tupfer 4 Stück 0,63 € + 20 ml Octenisept® 0,50 € | 0,10 € + DK Set 4,23 € |
| Arbeitszeit/ Personalkosten | + 1 Minute 0,53 € | + 5 Minuten (2 Minuten Vorbereitung + 3 Minuten Einwirkzeit) a 0,53 € = 2,65 € |
| | = Gesamt 2,85 Euro | = Gesamt 6,98 Euro |

Tabelle 7: Arbeitszeit und Kostenersparnis

| | | | |
|---|--|----------------------------------|--|
| zurzeit verwendeter unbeschichteter, nicht gebrauchsfertiger Einmalkatheter | Arbeitszeit 1354 x 5 Minuten = 112,8 Stunden | Einsparung Zeit 112,8 Stunden | Einsparungen Geld 112,8 Stunden x 31,50 € = 3553,20 € |
| gebrauchsfertiger, beschichteter Einmalkatheter | 1354 x 1 Minute = 22,6 Stunden | - 22,6 Stunden | 22,6 Stunden x 31,50 € = 711,90 € |
| | | Einsparung Zeit 90,20 Stunden | Einsparung Geld 2841,30 € |

Tabelle 8: Materialkosten und Kostenersparnis

| | | | |
|---|---|--|---|
| zurzeit verwendeter unbeschichteter, nicht gebrauchsfertiger Einmalkatheter | Materialkosten 4,23 Euro + 0,10 Euro = 4,33 Euro | Materialkosten gesamt 1354 x 4,33 Euro = 5862,82 | Einsparungen Material gesamt 5862,82 Euro |
| gebrauchsfertiger beschichteter Einmalkatheter | 1,19 Euro + 0,63 Euro + 0,50 Euro = 2,32 | 2340 x 2,32 Euro = 3141,28 | - 3141,28 € |
| | | Einsparung Zeit 90,20 Stunden | Einsparung Geld 2841,30 € |

Tabelle 9: hypothetische Kostenersparnis 2018

| Soll / Ist | Gesamtkosten | Euro |
|-------------|--------------------------------|------------------|
| Ist | Gesamtkosten für das Jahr 2018 | 9416,02 € |
| Soll | Gesamtkosten nach Umstellung | 3853,18 € |
| | Gesamtersparnis | 5562,84 € |

2.4.1. Kostenersparnis

Eine Kostenersparnis durch Umstellung des Materials und die damit einhergehende Arbeitszeitreduzierung werden in Tabelle 7 und Tabelle 8 dargestellt. Die Tabellen zeigen die Kostenersparnis für das Jahr 2018 als reine hypothetische Hochrechnung.

2.5. Lösungsvorschläge

Im folgenden Kapitel werden Lösungsansätze vorgestellt, wie die in der vorliegenden Arbeit beschriebenen Überlegungen wissenschaftlich belegt werden können.

2.5.1 Kostenersparnis

In der Annahme, dass jeder Katheterismus anhand der Empfehlungen aus der Literatur und nach den entsprechenden Herstellerangaben durchgeführt wird, ergibt sich folgende Gesamtrechnung. In dieser Rechnung wurden die Arbeitspersonalkosten und die Materialkosten erhoben und auf das Jahr 2018 hochgerechnet. Schaut man sich die Ergebnisse aus dem Soll/Ist Vergleich an, sind diese Ergebnisse sehr aussagekräftig. Hier würde eine wissenschaftliche und fachlich fundierte, statistisch auswertbare Studie, ein genaueres Ergebnis zeigen.

In Tabelle 9 wird die Gesamtkostenersparnis für 1354 Geburten im Jahr 2018 im Sankt Elisabeth Hospitals Gütersloh GmbH noch einmal im Überblick dargestellt.

Diese errechnete Kostenersparnis würde auch in allen anderen Abteilungen des Krankenhauses wirksam werden.

3. Schluss

In den nächsten Kapiteln werden die positiven, sowie die negativen Aspekte während der Erstellung dieser Arbeit beschrieben.

3.1. Zusammenfassung

Die Grundlagen für die Erstellung dieser Arbeit entstanden aus Gesprächen mit dem Personal des Kreißsaales der Sankt Elisabeth Hospital GmbH Gütersloh, den Recherchen im Internet, sowie aus der ausgewählten Literatur, die nicht älter als 10 Jahre ist.

Wenn nichts mehr hält! Eakin Cohesive® Wund- und Fistelbeutel



Ideale Versorgung von Wunden nach Operationen und bei Fisteln:

Lange Tragezeiten des Cohesive®-Hautschutzes verlängern die Wechselintervalle und reduzieren den Pflegeaufwand.¹⁾

Rasche Remobilisierung:

Die unterschiedlichen Varianten und Größen gewährleisten ideale Bewegungsfreiheit ohne Apparatur. Erleichtert Duschen, Körperpflege sowie mobilitätsfördernde Maßnahmen.

Mehr Lebensqualität:

Die Eakin® Woundpouches™ unterbinden Geruchsentwicklungen und ermöglichen einen einfachen sowie atraumatischen Versorgungswechsel.

Der schnelle Weg zu Ihrem Gratismuster online und mobil:

Ihr Eakin®-Musterportal

Einfach mobil unter
<https://professionals.eakin.de>
anfordern oder über diesen QR-Code:



Beratung:

 **0800-22 440 22**
(gebührenfrei)

Bestellungen:

 **0800-22 440 221**
(gebührenfrei)

Eakin GmbH • FeringasträÙe 6 • 85774 Unterföhring
Fax 0800-22 440 220 • info@eakin.de, www.eakin.de

¹⁾ Mc Grogan G., Haughey S. und McDowell K.: An absorbent, enzyme-inhibiting seal reduces peristomal skin complications. *Gastrointestinal Nursing* 16:1, 42-4 (2018).

Die einzelnen Aspekte dieser Arbeit, im Hinblick auf die Optimierung des Arbeitsprozesses des intermittierenden Einmalkatheterismus im Kreißaal, wurden anhand der zugrunde liegenden Informationen herausgefiltert und zusammengefasst.

Die Kosteneinsparung, die Erhöhung der Patientensicherheit und des Patientenkomforts, sowie der Reduzierung von Harnwegsinfekten, als auch der Umweltaspekt, durch die Verwendung eines ökonomischeren Katheters, sind die Kernpunkte dieser Arbeit. Ein Lösungsvorschlag zur Optimierung des Arbeitsprozesses der Verwendung des intermittierenden Blasenkatheterismus im Kreißaal, ist durch die Modifizierung der hier verwendeten Literatur, auf die Ist-Situation im Kreißaal dargestellt.

3.2. Kritische Bewertung

Die Lösungsvorschläge, die hier aufgezeigt werden, könnten dazu dienen,

die von mir erarbeiteten Themen zum intermittierenden Blasenkatheterismus im Kreißaal näher zu untersuchen und eine Studie durchzuführen oder durchführen zu lassen.

Die Ergebnisse der Kosteneinsparung im Soll/Ist Vergleich zeigen ein erhebliches Potenzial, das bei der heutigen allgemeinen wirtschaftlichen Lage nicht von der Hand zu weisen ist. Alle Möglichkeiten der Kostenersparnis oder Kostenreduktion werden am ehesten in die Praxis übernommen und dort umgesetzt.

3.3. Schlussbetrachtung

Die im Eingang dieser Arbeit gestellte Frage war:
Könnte durch die Umstellung von unbeschichteten auf beschichtete Einmalkatheter im Kreißaal,

- a) eine Kosteneinsparung erfolgen und
- b) die Patientensicherheit und
- c) der Patientenkomfort erhöht, sowie
- d) Katheterassoziierte Harnwegsinfekte vermieden oder vermindert
- e) die Umwelt durch Müllvermeidung geschont werden?

Die Antwort lautet auf alle diese Unterpunkte „Ja“.

Wie in den Lösungsansätzen beschrieben, könnte diese Thematik durch entsprechende wissenschaftlich auswertbare Studien belegt werden.

*Klaus Zobel
Krankenpfleger
Fachtherapeut ICW
Pflegeexperte SKW
Sankt Elisabeth Hospital GmbH
Gütersloh*

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



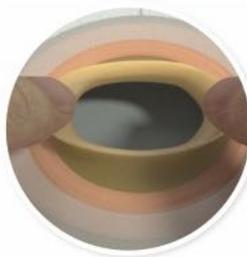
Die Veränderung der persönlichen Lebenssituation durch ein Stoma stellt für die Betroffenen eine enorme Belastung dar. BESSER, man hat dann einen Partner vor Ort, dem man vertrauen kann.



DER MODELLIERBARE HAUTSCHUTZ FÜR
EINEN PASSGENAUEN SITZ DER
STOMAVERSORGUNG ...



... IM EIN- UND
ZWEITEILIGEN BEREICH



Einfach in der
Handhabung



Kein Zubehör wie Schere
und Schablone nötig



Lückenlose
Abdichtung

Kompetente und unverbindliche Beratung
erhalten Sie per E-Mail unter
convatec.servicede@convatec.com oder per
Telefon unter 0800 | 78 66 200
(Mo - Fr: 8.30 - 16.30 Uhr)

Jetzt Ihr
kostenfreies
Produktmuster
bestellen unter
convatec.de

Grenzen der zielgerichteten Beratung in der Stomatherapie – Autonomie kontra Verantwortung

Wenn der Patient nicht will oder kann, was tun?

Abstrakt

Es besteht ein allgemein bekanntes Problem innerhalb der Beratung von Stoma Patienten durch die Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde (PESKW) in den Akutkliniken. Die Patienten sind unmittelbar nach der Operation die zur Stomaanlage führte, oft nicht in der Lage die Beratung durch die Pflegeexperten „adhärent“ anzunehmen. Die Gründe hierfür sind vielfach, sei es situative Überforderung, Anpassungsstörung oder weitere Ursachen, die im Ergebnis zur mangelnden Fähigkeit der Selbstversorgung führen. Das Hauptinstrument der Stomatherapie ist die individuelle Beratung der Menschen mit einem Stoma. Die Beratung ist unumgängliche Pflicht und sowohl fachlich wie strukturell und nicht zuletzt gesetzlich verpflichtend und absolut notwendig. Sicherlich ist sie als Kern der Stomatherapie zu verstehen. Was ist aber dann, wenn die Beratung durch die Stomatherapie für die Betroffenen scheinbar vergeblich ist? Die nachfolgende Arbeit geht den Hintergründen dieser speziellen Beratungssituation in der klinischen Pflege nach und zeigt Lösungsansätze auf zur Bewältigung dieser Kommunikationsprobleme.

1. Einleitung

1.1. Erfahrung in der Beratung und spezifische Problematik

Im Rahmen der Weiterbildung zum Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wun-

de wurde die Problematik der wahrnehmbaren Grenzen der Beratungsfunktion durch PESKW mehrmals seitens der Dozenten und der Teilnehmenden als signifikantes Problem der Stomatherapie angesprochen. Dieses Problem findet sich sowohl auf der Ebene als Modul innerhalb der Weiterbildung und bei konkreten Situationen. Oft sind durch Beispiele aus der Praxis immer wiederkehrend die gleichen Problematiken, ähnlich der folgenden Fallbeispiele, genannt worden. Immer wieder kommt es zu der Situation, dass die Beratung innerhalb der Stomatherapie zwar wie vorgesehen nach dem geplanten Procedere stattfindet, aber nur zu mäßigem, oder gar keinem Erfolg führt. Häufig entsteht der Eindruck die geplanten Maßnahmen waren nicht wirksam. Der Patient ist jetzt durch die PESKW geschult, er kann eventuell seinen Versorgungswechsel in der Klinik durchführen aber es entsteht der Eindruck, dass nicht wirklich alles zufriedenstellend verstanden wurde. Diese Problematik ist mir persönlich sehr deutlich während des Praktikums klargeworden.

Inhalt dieser Arbeit ist die Beratung des geistig auf allen Ebenen orientierten und körperlich nicht eingeschränkten Patienten. Der sich in der Lage befindet, seine Stomaanlage grundsätzlich selbstständig zu versorgen, jedoch die Zusammenarbeit komplett ablehnt. Gerade bei diesen Patienten scheitert dieses primäre Ziel der Anleitung zur Selbstversorgung durch eine akute Belastungsreaktion, Überforderung und psychische Ableh-

nung oder Apathie. Gerade in diesem, noch zum Teil traumatischen postoperativen Zustand soll der Patient im Rahmen der pflegefachlichen Anleitung selbst aktiv werden. Häufig reagieren die meist älteren Patienten mit offenem Unverständnis, Verdrängung und Verschiebung. Sie verweisen die Verantwortung auf andere Personen, wie Angehörige oder professionelle Versorgung durch das Gesundheitssystem. In dem sie den Verursacher der Problematik sehen. Die Beispiele zeigen, wie alle Akteure in der postoperativen Stomatherapie aufgrund erlernter Rollenaufteilung entsprechend den Erwartungen handeln.

Um die Problematik zu verdeutlichen folgen zwei konkrete anonymisierte Fallbeispiele.

1.2.a) Frau L.: Beispiel für die Verdrängung und Überforderung

Frau L. 69 Jahre alt, alleinlebend in Ulm mit zwei Söhnen im Allgäu, ehemalige Verwaltungsangestellte. Frau L. wird aufgrund von akutem Stuhlverhalt über mehrere Tage, einhergehend mit abdominalen Schmerzen im Unterbauch nach Visite durch den Hausarzt vom Rettungsdienst notfallmäßig in die Klinik zur Abklärung der Beschwerden gebracht. In der Klinik wird die Diagnose einer Sigma-Divertikulitis gestellt. Die Patientin hat keine diagnostizierte geistige oder körperliche Einschränkung. Sie wird innerhalb der nächsten Tage operiert mit der Anlage eines doppel-läufigen Ileostomas als Schutzstoma nach teilweiser Entfernung von Segmen-

ten des Kolons. Laut präoperativem Gespräch der Patientin mit dem Operateur: „...wird das Stoma vielleicht schon in sechs Wochen rückverlegt. Machen Sie sich da keinen Kopf.“ Anschließend wird die Patientin an die Stomatherapie zur Markierung im präoperativen Gespräch weitergeleitet. Während der Markierung wird klar, dass die Patientin trotz der ärztliche Aufklärung völlig ahnungslos zu sein scheint, was mit der Operation bezweckt wird oder was auf sie zukommt. Die Markierung registriert sie mit wenig Interesse und scheint auch keine Fragen zur Anlage des Stomas selbst zu haben, da sie davon ausgeht, dass es sich um ein temporäres und notwendiges Übel handelt, vielleicht ähnlich einer Naht, die später entfernt wird. Sie sagt wo „das Ding, jetzt hin- kommt ist mir egal, kommt ja eh in ein paar Wochen wieder weg. Dann ist ja alles wieder gut.“ Auf die Information, dass dies eher eine positive Prognose als eine Tatsache ist und die Lage des Stomas für ihre Selbständigkeit und die problemlose Selbstversorgung wichtig ist reagiert sie mit Unverständnis. „Dann kann ich mir doch einfach so einen Pflegedienst holen, die müssen für sowas doch kommen...“ Sie blockt das weiterführende Gespräch nach der Aufklärung über die Selbstversorgung ab, reagiert mit Unglauben und verdrängt. Sie fragt stattdessen nach, wie man an „so einen Pflegegrad drankommt“. Diese Frage folgt auf den Hinweis, dass nur in diesem Fall eine Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst in Frage kommt. Während der Operation wurde noch ein Karzinom im Bereich der Ovarien entdeckt. Die Stomatherapie ist darüber informiert, dass dies der Patientin bei der Visite kommuniziert worden sei, aber mit unklarem Erfolg, nach Aussage der Stationsärzte. Daher sei das Thema bei der ersten Versorgung noch aus zulassen, zudem wirke sie noch leicht desorientiert. Sie hat ein doppelläufiges, leicht prominentes Ileostoma am rechten Oberbauch. Bei der Erstversorgung lehnt sie jegliche Beteiligung auf Grund körperlicher Schwäche ab und muss detailliert motiviert werden. Bei den weiteren Terminen zeigt sie sich bei der Versorgung desinteressiert, sie lenkt das Gespräch auf ihre Enkelin, die Angst habe, das ihre Oma stirbt, um und wünscht Beratung hinsichtlich dieser Situation. Sie könne „Ja jetzt unmöglich mit dem Ding da, mit der Enkelin ein Eis essen gehen. Und

überhaupt- ihr Sohn käme ja zum Essen zu Besuch. Wie solle man so Mittagessen kochen?“ Als Ergebnis wird durch die behandelnden Ärzte versucht, die Patientin zunächst aufgrund der unzureichenden Selbstversorgungsfähigkeit in einer geriatrischen Früh-Reha unterzubringen, da sie mit der Situation derzeit überfordert sei. Mit dieser Entscheidung scheint für das beteiligte Team aus Ärzten, Pflege und Stomatherapie alles zufriedenstellend „gelöst“ zu sein.

1.2. b) Herr Ö.: Beispiel für das Verweisen der Verantwortung.

Herr Ö. 74, Rentner ehemaliger Postbeamter, verheiratet, zwei Söhne. Anlage einer Trans-Uretero-Uretero-Cutaneostomie (TUUC). Herr Ö. Hat eine unproblematische Anlage einer TUUC und steht nach kurzem Aufenthalt bereits in Kürze zur Entlassung an. Der Patient bekommt eine Anleitung zum Versorgungswechsel durch die Stomatherapie. Bei der Visite lehnt er es im Gespräch mit der PESKW ab, sich an dem Versorgungswechseln zu beteiligen. Das müsse er nicht machen, das macht seine Frau. „Es wäre besser, wir fänden eine Termin, wenn sie (die Ehefrau) da wäre“. Die PESKW entgegnet dem Einwand vorsichtig mit dem Argument, dass sein Frau eben nicht immer da sei, wie jetzt zum Beispiel. Es findet aufgrund der Abwesenheit der Ehefrau zu diesem Beratungstermin keine Anleitung statt. Es folgt auch kein Versuch den Patienten zu motivieren und es wird nicht beraten oder aufgeklärt. Bei der zweiten Visite ist die Frau anwesend, zeigt sich sehr verunsichert und hilfeschend. In der Anleitung zeigt sie sich offenbar überfordert mit der Herausforderung der Versorgung. Sie hat zudem offensichtlich Arthritis in beiden Händen, was die Handlungsmöglichkeiten bei der Stomaversorgung deutlich einschränkt. Sie wird zudem von ihrem Mann in einem imperativen Ton aufgefordert „Pass auf, was die Frau (die PESKW) dir sagt“. Der Patient lehnt sich auf dem Bett zurück und dirigiert trotz eigener völliger Ahnungslosigkeit zum anstehenden Versorgungsvorgang seine Frau. Der anwesende Sohn, der mit bei der Versorgung unterstützen soll, hört zu während er sich intensiv mit seinem Smartphone beschäftigt. Die Beratung findet auf der Basis der Aussage statt, „was machen sie denn, wenn ihre Frau mal nicht kann?“ Die Beratung

schließt mit der Bemerkung ab, „Sie werden das sicherlich mit der Zeit auch selber machen können“ und „Sie werden sehen, das wird schon.“ Nach dem Verlassen des Patientenzimmers ist sich die PESKW nach Rückfrage scheinbar völlig im Klaren, dass die Versorgung in der Häuslichkeit unter diesen Umständen nicht funktionieren wird. Zudem wird erwähnt, dass diese oder ähnliche Fälle oft vorkommen. Das Phänomen sei ja auch bekannt.

1.3. Ziel der Arbeit

In beiden Fallbeispielen wird das Verhalten der Patienten durch die PESKW zwar registriert und auch anschließend im Team der Station reflektiert, mit dem Ergebnis, dass man nicht wirklich von einer adäquaten Versorgung der Patienten zu Hause ausgehen kann. Es fand sich in der vorausgehenden Beratungssituation kein Ansatz zur professionellen Handhabung der auftauchenden Probleme. Die PESKW beschränkte sich auf die Anleitung des Versorgungswechsels und der Aufklärung über Nachversorger, weil das für sie Alltag ist. Jedoch nicht für den Patienten. Dieser beginnt bei dem Thema Stoma meist „bei Null“, selbst nach einer Recherche durch gängige Medien ist der Patient meist nur verwirrt, wenn nicht gar fehlinformiert. Weder der Operateur noch die PESKW können als Nichtbetroffene wirklich die individuelle Lage umfassend einschätzen. Zwar gilt diese Prämisse für viele Patienten, jedoch ist der Stoma Patient besonders auf die Edukation angewiesen, da er selbst sehr rasch einen völlig neuartigen und aktiven Teil an der Selbstversorgung übernehmen muss. Ein solche Patient erlebt seine Entlassung aus der Klinik als große Unsicherheit und beginnt sein Leben mit dem Stoma mit falschen, unrealistischen und unzureichenden Vorstellungen. Wo liegt nun der Schwerpunkt in der Beratung durch die Stomatherapie in der Klinik?

Pflegerische und medizinische Komplikationen im Bereich des Stomas sind klar definiert und unterschieden. Komplikationen im Bereich der Stoma-Form, der Schleimhaut, des Übergangs und der peristomalen Haut sind zentraler Bestandteil der modularen Weiterbildung der Pflegeexperten. Es gibt klare Vorgehensweisen und Lerninhalte sowie Broschüren von Herstellern (vgl. z. B. „Stoma Kompass“ o.ä.) zu diesen

pfl eg efachlichen Themen. Doch wie verhalten sich professionell Pfl egende, wenn der Patient ihre wohlmeinende Beratung ablehnt oder sich grundsätz lich wenig interessiert zeigt? „Es gibt viele Pfl egende, die sich in ihrer Rolle frustriert fühlen, wenn sie feststellen, dass Patienten den geplanten Maßnahmen zur Unterstützung ihrer Erkrankung keine Folge leisten“ [Schulz S. 305].

Ziel dieser Arbeit ist es, sich der Non-adhärenz durch den Patienten auf pfl egerischer Ebene im Bereich der Grenzen der Beratung zu nähern.

Welchen Stellenwert hat die Beratung auf berufsethischer theoretischer Ebene, auf struktureller Ebene, im Rahmen der Gesetzgebung und gemäß fachlicher Vorgaben der Fachgesellschaft? Was tun wenn die Pfl ege möchte, aber der Patient nicht kann oder nicht will?

Aufgrund der immer kürzer werdenden Klinikaufenthalte der Patienten bedarf es einer definierbaren Grenze der Beratung als Bestandteil einer strukturierten Versorgung. Die Arbeit konzentriert sich fast ausschließlich auf die Beratung im postoperativen Bereich und das Entlassungsgespräch. Dies geschieht deshalb, weil diese postoperative Beratung, Schulung und Anleitung relevant für die erfolgreiche Handhabung des Versorgungswechsels und der Akzeptanz des Stomas durch den Patienten sind. Darüber hinaus sind sie die letzte Möglichkeit der Einflussnahme der Stomatherapie im Bereich der Klinik auf den Erfolg der Therapie.

2. Pfl egetheoretische und Berufsethische Grundlage der Beratung

2.1.1. Patientenedukation

Unter Patientenedukation (lat. educare; auf-, erziehen) versteht man die Schulung von Patienten durch Beratung bzw. Anleitung in Hinsicht auf ihre Erkrankung. Sie ist in der Pfl ege international anerkannt als Teil des Konzeptes zur Gesundheitsförderung. Patientenedukation ist ein Prozess, in welchem der Beratende Daten sammelt, Instruktionen individualisiert, Unterstützung anbietet, evaluiert und neue Ziele setzt. „Der Begriff Patientenedukation umfasst somit alle krankheits- und gesundheitsbedingten Bildungsmaßnahmen, die dem Patienten und seiner Familie von der Pfl egekraft angeboten werden. Er beinhaltet die Kategorien Information, Schulung

und Beratung“ [vgl. Werner, S. 264]. Ziel der Patientenedukation ist es „dem Patienten Wissen und Können für die veränderte Lebenssituation zu vermitteln und somit auf den Umgang mit seinem Stoma vorzubereiten“ [vgl. Gruber, S. 11]. Dazu dienen neben dem Fachwissen der Pfl egeexperten, die Information, die Beratung, die Schulung und die Anleitung.

Die Information beantwortet unterstützend Fragen zur Veränderung des Verhaltens. Sie unterstützt den Kompetenzzuwachs zur lösungsorientierten Entscheidungsfindung mit dem Ziel der Selbstständigkeit.

2.1.2. Schulung

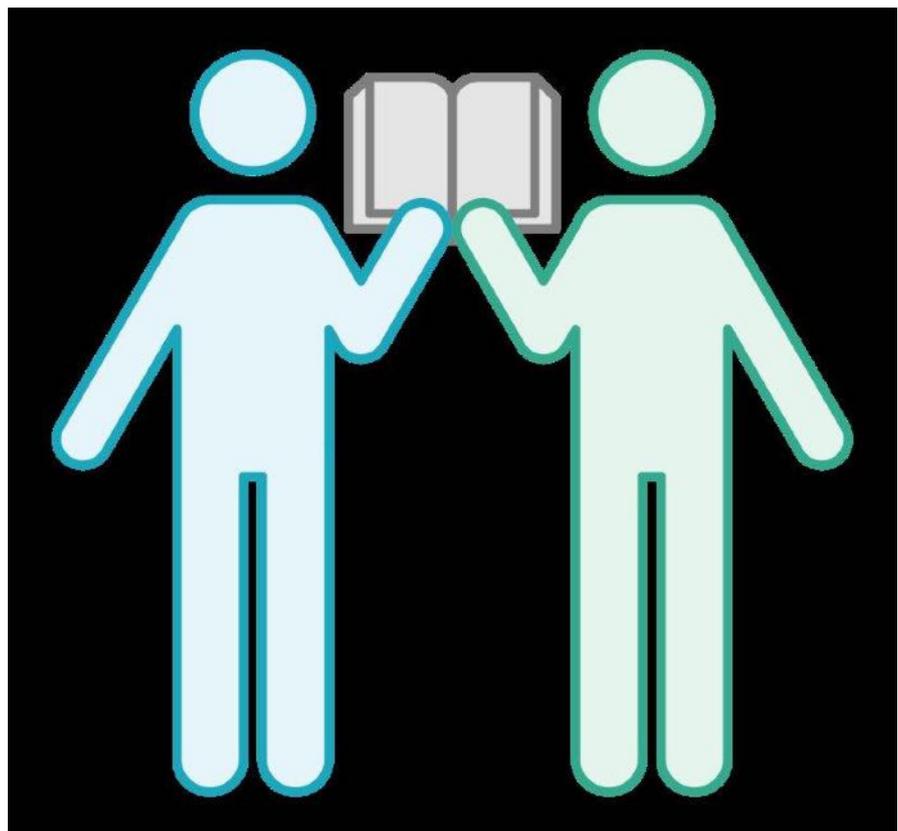
Die Schulung umfasst die strukturelle Vermittlung von Fähigkeiten auf der theoretischen und informativen Ebene.

„Schulung ist zielorientiertes, strukturiertes und geplantes Vermitteln von Fertigkeiten und Wissen. Die eindeutige Zielorientierung hebt die Schulung von Anleitung, Instruktion, Training, Lehren und Unterweisung ab.“ [vgl. Werner, S. 264] Allgemeines Ziel ist es, die Menschen mittels Information, Beratung und Anleitung im Umgang mit ihrer Krankheit zu schulen, da bei einem dauerhaften Bestehen der Störung das medizinische Fachpersonal alleine nicht zu einer Linderung beitragen kann. Der Patient

muss gleichwertig in der Lage sein, seine Erkrankung bestmöglich in den Alltag zu integrieren. Die Durchführung von Patientenschulungen wird in der Regel von medizinischem Fachpersonal, sowie Pfl egekräften und sonstigen Angestellten aus dem Gesundheitswesen übernommen. In dieser Arbeit sind hier die PESKW gemeint.

2.1.3. Anleitung

Die Anleitung ist der tatsächlich angewandte schrittweise Versorgungswechsel in der Praxis. Die Anleitung ist das Vermitteln von Fertigkeiten und Kenntnissen. Als pädagogische Tätigkeit setzt sie Kenntnisse voraus, wie eigene Fähigkeiten sinnvoll an andere weiter vermittelt werden, damit diese das vermittelte Wissen verstehen und umsetzen können. Explizit auf die Pfl ege bezogen ist die Anleitung die gezielte Einführung von Angehörigen, Patienten, Pfl egeschülern oder neuen Mitarbeitern in pfl egerische Handlungen, Pfl egetechniken oder Arbeitssituationen. Ich erweitere diese Definition damit, dass die vermittelten Fähigkeiten und Kenntnisse auf den aktuellsten Stand, möglichst wissenschaftlich fundiert und in Einklang mit dem in der Weiterbildung vermitteltem Lehrstoff, also mit dem Curriculum der Weiterbildung abgestimmt sein müssen.



Bilder: FgSKW; Buch - Rehabilitation des Stomatr ägers

2.1.4. Die Beratung

Die Beratung ist ein Gespräch oder ein Gesprächsangebot. Sie dient zur reflexiven Entscheidungsfindung mit der Möglichkeit Bedenken oder Fragen zu äußern [vgl. Gruber S.11]. Die Beratung nimmt eine pflegerisch professionelle Perspektive ein mit dem Fokus auf die aktuellen Bedürfnisse, mögliche Perspektiven, Ressourcen und Handlungsoptionen. „Die professionelle Beratung ist ergebnisoffen, dialogisch, prozesshaft, findet im Kontext professioneller Tätigkeit statt und arbeitet mit den Kompetenzen des Patienten [vgl. Werner, S. 265]. Die Beratung ist das zentrale Instrument zur Erreichung der Selbstbestimmung und Selbstversorgung des Patienten im Rahmen der Stomatherapie.

2.1.5. Inhalte der Beratung

Die Beratung beinhaltet zum einen alle Aspekte des alltäglichen Lebens mit dem Bezug zur veränderten Lebenssituation, wie die Ernährung, das Gewicht, Baden, Duschen, Schwimmen, Sauna. Die sozialen Aspekte wie Familie, Kinder und Sexualität, auch Reisen, Hobbys. Beruf und soziale Hilfen wie der Antrag beim zuständigen Versorgungsamt, Hilfen durch den sozialen Dienst, Ambulante Pflegedienste, Krankenkassen sind für viele Patienten wichtige Themen. Bei Patienten mit Descendostomie wird dies noch um die Möglichkeit der Anleitung zur Irrigation erweitert. Die Beratung erfasst alle

Bereiche, die dem Patienten die Rehabilitation nach seiner Erkrankung erleichtern und das selbstbestimmte und autonome Leben soweit möglich zulassen.

2.2. Theoretische Grundlage

Als wissenschaftliches Auseinandersetzen mit der Methodik der Pflege entstanden die verschiedenen modellhaften Pflegetheorien bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts. Später in den 50iger Jahren entstand ein 3-Phasen-Modell. Pflegetheoretikerinnen in den USA entwickelten später unterschiedliche Ansätze für 4-Phasen-Modelle. Ausschlaggebend war die Suche nach nachvollziehbaren Möglichkeiten um die rationalen Ansätze zur Problemlösung zu definieren. Die theoretischen Überlegungen wurden systematisch, zielgerichtet und prozesshaft strukturiert. Und um praktisch in das konkrete pflegerische Handeln umgesetzt zu werden. Als Instrumente dienen bis heute die definierte Zielsetzung, die Dokumentation und die Evaluation. Seit den 70er Jahren wird der Pflegeprozess in der Pflege in Deutschland diskutiert. Seit 1985 ist er im Krankenpflegegesetz (§4) und seit 2001 im bundeseinheitlichen Altenpflegegesetz verankert (§3, (1)).

2.3. Sektorenübergreifender Pflegeprozess

Auf Grundlage der theoretischen Pflegeforschung wird seit 1967 das

4-Phasen-Modell von der WHO favorisiert. Es gliedert sich in:

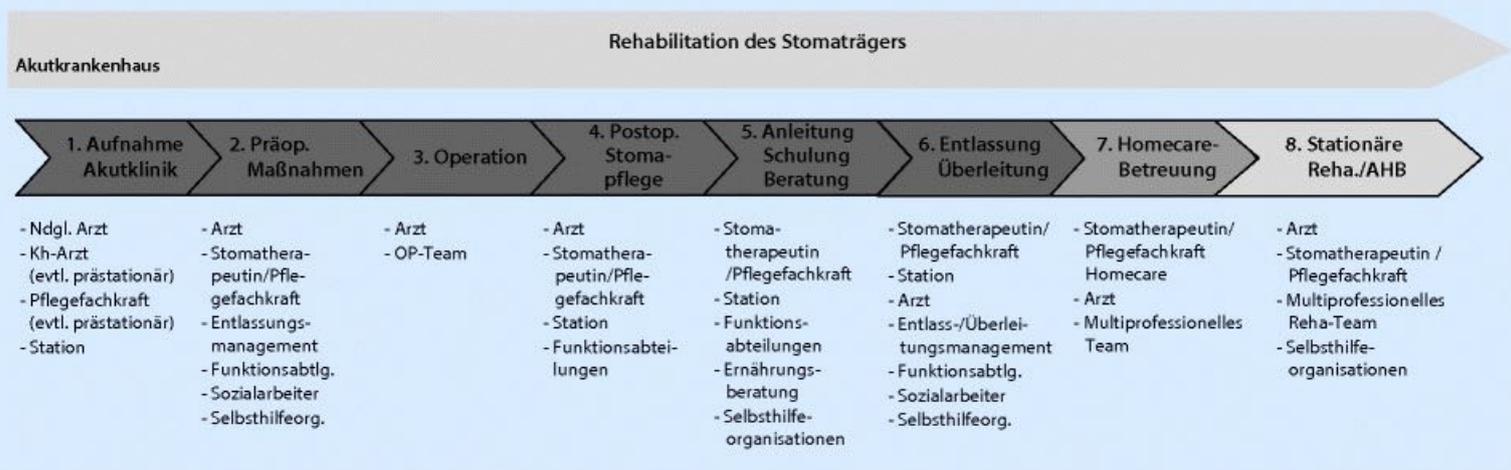
1. Einschätzen (Assessment)
2. Planung (Planning)
3. Durchführung (Intervention)
4. Bewertung (Evaluation)

In der professionellen Pflege bedarf es einer genauen, strukturierten Planung zur um die Betroffenen in ihrer Rehabilitation zu begleiten. Im Bereich der Stomatherapie kann hier bei Pflegeprozess im modifizierten Modell des „Sektorenübergreifenden Pflegeprozesses“ nach Droste und Gruber [Gruber S.14 ff.] definiert werden. Dieser gliedert sich in acht verschiedene Teilprozesse:

1. Aufnahme im Akutkrankenhaus, Beratung und Anleitung
2. Präoperative Maßnahme, präoperatives Gespräch, ggf. Anleitung, Pflegeberatung Stoma
3. Operation
4. Postoperative Stomapflege, erster Versorgungswechsel
5. Anleitung, Schulung, Beratung, spezielle pfleg. Beratung
6. Entlassung, Entlassungsgespräch (=Beratung)
7. Homecare Betreuung, Hausbesuch, Beratung
8. Stationäre Reha./AHB, Anleitung Schulung Beratung

Der sektorenübergreifende Pflegeprozess „Rehabilitation des Stomaträgers“

Prozessübersicht: Multiprofessionelles Team



Die Beratung ist innerhalb des Prozesse, außer der Operation selbst, fester und unverzichtbarer Bestandteil aller Teilprozesse von der Aufnahme bis zur Nachversorgung.

Gruber, G., & Droste, W. (2010). *Sektorenübergreifender Leitfaden Stomatherapie für Krankenhäuser, die ambulante Homecare-Versorgung und Rehabilitationskliniken (2. überarb). Schluetersche Verlagsanstalt.*

2.4. Anpassungsstörung

Ein außergewöhnlich belastendes Lebensereignis, wie die Diagnose einer schwerwiegenden Darmerkrankung oder ein Karzinom, mit dem Ergebnis der Anlage eines Stomas, ruft eine akute Belastungsreaktion hervor. Eine solche besondere Veränderung im Leben führt zu einer anhaltend unangenehmen Situation und schließlich zu einer Anpassungsstörung. Die Störung steht also in direkter Folge zur Belastung bzw. zum Trauma im Kausalzusammenhang. Die genaue Definition der Anpassungsstörung im ICD 10 lautet:

„F43.2 Anpassungsstörungen: Hierbei handelt es sich um Zustände von subjektiver Bedrängnis und emotionaler Beeinträchtigung, die im Allgemeinen soziale Funktionen und Leistungen behindern und während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung oder nach belastenden Lebensereignissen auftreten. Die Anzeichen sind unterschiedlich und umfassen depressive Stimmung, Angst oder Sorge (oder eine Mischung von diesen). Außerdem kann ein Gefühl bestehen, mit den alltäglichen Gegebenheiten nicht zurechtzukommen, diese nicht vorausplanen oder fortsetzen zu können. Störungen des Sozialverhaltens können insbesondere bei Jugendlichen ein zusätzliches Symptom sein. Hervorstechendes Merkmal kann eine kurze oder längere depressive Reaktion oder eine Störung anderer Gefühle und des Sozialverhaltens sein.“ [vgl. ICD 10 online]. Im Fall des Stoma-Patienten treten diese durch mehrere aufeinander folgende Belastungen auf: die Diagnose der Krankheit, die dadurch verursachte körperliche und psychische Belastung, die Notwendigkeit einer Stomaanlage, die folgende Veränderung der körperlichen Erscheinung. Die individuelle Vulnerabilität spielt eine große Rolle. Ebenso negative frühkindliche Vorerfahrungen bei älteren Patienten mit dem Leid von Angehörigen oder Bekannte die mit dem Stoma leben mussten. Oft sind die Vorstellungen falsch und ungenau. Viele Patienten kennen die qualitative Veränderung der letzten Zeit nicht.

2.5. Compliance versus Adhärenz

Adhärenz bezeichnet: „das Ausmaß, in dem das Verhalten eines Patienten mit den Behandlungszielen und –wegen

übereinstimmt, die er zuvor mit dem Behandlungsteam gemeinsam beschlossen hat. Dabei geht diese Definition über den Begriff der Compliance hinaus, setzt er doch eine andere Beziehung voraus: im Zentrum steht nicht mehr die Folgsamkeit des Patienten sondern vielmehr ein beiderseitiges Bemühen um eine für den Patienten gute Entscheidung.“ [Schulz S.305]. Sowohl der Begriff der „Compliance“ als auch der „Adhärenz“ wird in der Literatur verwendet, wobei der aktuellere Begriff Adhärenz (ad-herence; engl.: Einhaltung, Befolgung, Beachtung) den älteren Begriff Compliance (compliance; engl.: Erfüllung, Folgsamkeit) ersetzt hat. Eng definiert bedeutet Compliance „das Ausmaß, in welchem ein Patient medizinische Instruktionen befolgt“ (WHO 2003). Compliance bezeichnet die Einhaltung der Therapievorgaben durch den Patienten und repräsentiert eine veraltete Sicht, wonach die Verantwortung für Therapieerfolg oder Therapieversagen einseitig beim Patienten liegt. Adhärenz bezeichnet das Ausmaß, in dem das Verhalten einer Person, wie die Medikamenteneinnahme, ein Diätregime und/oder eine Lebensstiländerung, mit den mit dem Therapeuten vereinbarten Empfehlungen übereinstimmt. Grundlage einer erfolgreichen Therapie ist die Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse des Patienten sowie der Faktoren, die es dem Patienten erschweren, das Therapieziel zu erreichen. Eine gute Adhärenz entspricht dem konsequenten Befolgen des mit dem Arzt vereinbarten Behandlungsplans. Der Begriff „Persistence“ wird im Zusammenhang mit Therapietreue verwendet. Er beschreibt die Beibehaltung einer Therapie über einen bestimmten Zeitraum. Das komplexe Phänomen Adhärenz wird nicht nur von patientenbezogenen Faktoren beeinflusst. Gesundheitssystembedingte Faktoren, die außerhalb des Machtbereichs des Patienten liegen, spielen ebenfalls eine große Rolle. Die Einstellung und das Verhalten von Patienten sowie die individuelle Bedeutung der Medikamenteneinnahme ändern sich im Verlauf der Therapie, sodass multifaktorielle Lösungsansätze in Betracht gezogen werden müssen. Soziale und ökonomische Faktoren wie Bildung, die finanzielle Situation und das Alter, krankheitsbezogene Faktoren wie die Schwere der Symptome, therapiebezogene Faktoren wie die Dauer der Behandlung, patientenbezogene Faktoren wie die Angst vor

Nebenwirkungen und schließlich Gesundheitssystembezogene Faktoren wie Vertrauen zum Arzt werden von der WHO als die fünf Dimensionen der Adhärenz bezeichnet.

3. Struktureller Rahmen

3.1. Aufgaben der Stomatherapie als Inhalt der S3 Leitlinie „Kolorektales Karzinom“

In der S3 Leitlinie „Kolorektales Karzinom“ wird die Rolle der Stomatherapie wie folgt definiert: „Die präoperativen Informationen zur Stomaanlage sollten vom behandelnden Arzt und einer entsprechend ausgebildeten Pflegekraft (Stomatherapeut/in) gegeben werden. Ein Gespräch mit einem Betroffenen aus einer Selbsthilfegruppe sollte - sofern verfügbar - angeboten werden. Die Markierung des Stomas kann durch eine geschulte Pflegekraft / Stomatherapeut/in erfolgen, die Verantwortung für die korrekte Stomamarkierung und damit auch korrekte Anlage des Stomas liegt aber beim Arzt. Für eine optimale Lage ist es erforderlich, dass die Stoma-Position im Liegen, Sitzen und Stehen angezeichnet wird. Die postoperative Stomatherapie sollte sicherstellen, dass der Patient bzw. - sofern er selbst dazu nicht in der Lage ist - dessen Angehörige oder betreuende Personen, selbstständig die Stomaversorgung durchführen können (Grundplattenwechsel, Stomabeutel leeren und wechseln), die Versorgung mit Stoma-Artikeln gewährleistet ist und im Bedarfsfall der Zugang zu einem(r) Stomatherapeuten/in gewährleistet ist. Die Irrigation sollte Kolostomaträgern angeboten werden. Durch die präoperative Stomamarkierung und Einsatz von Stomatherapeuten konnte in einzelnen Studien eine Senkung der postoperativen Stoma-Komplikationsrate gezeigt werden.“ Des Weiteren konnte in einer prospektiven Studie gezeigt werden, dass die präoperative Stoma-Beratung die postoperative Versorgung vereinfacht.“ [Leitlinie S. 132]

Im Weiteren wird empfohlen: „Eine psychosoziale Beratung und gegebenenfalls Betreuung ist wünschenswert bei Problemen der psychischen Verarbeitung des Tumorleidens, bei Therapiefolgen, bei sozialen Anpassungsstörungen sowie bei der beruflichen Wiedereingliederung [Leitlinie S. 247] ... Die Patienten sollten verstärkt dazu angehalten werden, ihre für Gesundheit

und Lebensqualität förderlichen Lifestyle-Aktivitäten weiter zu praktizieren. Darüber hinaus belegen Studien, dass Patienten davon profitieren, wenn sie das Management ihrer Beschwerden und Nebenwirkungen (Übelkeit, Erbrechen, Schmerz, Fatigue, Depression, Stoma-Versorgung u. a.) selbst in die Hand nehmen können [1299, 1300]. Dies kann durch einfache Maßnahmen wie telefonisches „Follow up“, schriftliches Informationsmaterial, das Führen eines Patiententagebuchs mit integrierter Ergebniskontrolle („Patient Reported Outcomes“, PRO) unterstützt werden [1295, 1297, 1298, 1301]. Bei der Umsetzung dieser Maßnahmen kommt den Krebs-Beratungsstellen sowie den Selbsthilfegruppen eine wichtige Rolle zu.“ [S. 248]

Hier ist erkennbar, dass der ganzheitlichen Betreuung mit Beratung ein hohes Maß an Relevanz zugeschrieben wird.

4.1. Gesetzliche Grundlagen der Patientenedukation (§ 7a SGB XI – Pflegeberatung)

Die pflegerische Beratung wird auf gesetzlicher Ebene im Sozialgesetzbuch festgeschrieben nach § 7a SGB XI. Mit den Richtlinien werden einheitliche Vorgaben eingeführt, die für alle Pflegeberaterinnen und Pflegeberater, die Pflegeberatungen im Sinne des § 7a SGB XI durchführen oder mit der Durchführung beauftragt wurden, dies gilt für alle Träger der Pflegeberatung verbindlich. Definition der Pflegeberatung lautet hier: „Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist eine individuelle und umfassende Beratung und Hilfestellung durch eine Pflegeberaterin oder einen Pflegeberater bei der Auswahl sowie Inanspruchnahme von bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangeboten, die auf die Unterstützung von Menschen mit Pflege-, Versorgungs- und Betreuungsbedarf ausgerichtet sind. Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI dient dem Zweck, eine angemessene sowie erforderliche Pflege, Betreuung, Behandlung, Unterstützung und Versorgung zu erreichen und zu sichern.“ Die Pflegeberatung ist hierbei ebenso ein Prozess: Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater soll den individuellen Hilfe- und Unterstützungsbedarf ermitteln, bedarfsentsprechend beraten, einen Versorgungsplan erstellen, auf die erforderlichen Maßnahmen und die wei-

tere Umsetzung des Versorgungsplans hinwirken, den Versorgungsplan gegebenenfalls anpassen und Informationen über Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen vermitteln. Im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) steht: „Patientenedukation beinhaltet die Information, Schulung und Beratung der Patienten/-innen und pflegebedürftigen Menschen, um im Rahmen der Pflege individuell auf die Voraussetzungen und Bedürfnisse des/der Patient/-in reagieren zu können. Der Prozess der Patientenedukation verläuft parallel zum Pflegeprozess“ [GuKG, Weiss-Faßbinder/Lust, 2009, S. 90, §14 (2) 4)]

Die Pflege solle ratsuchende Personen bei der möglichen Inanspruchnahme einer Vielzahl von Leistungen und Hilfen unterstützen. Sie sollen mit einer Beratung aus einer Hand befähigen, Entscheidungen entsprechend der individuellen Pflegesituation zu treffen. Die Ziele der Pflegeberatung sind demnach, die Stärkung der Selbstbestimmung und Selbstständigkeit der/des Anspruchsberechtigten, die passgenaue der persönlichen Situation der/des Anspruchsberechtigten ausgerichtete Versorgung, die Entlastung Angehöriger und weiterer Personen. Bei der Unterstützung in der häuslichen Pflege Beteiligter und damit auch die Sicherung und Stabilisierung des häuslichen Pflegearrangements. Weitere wesentliche Ziele sind je nach Bedarfslage der anspruchsberechtigten Person das Herausarbeiten von Möglichkeiten, um Krisensituationen zu bewältigen und etwaige Versorgungsdefizite zu mindern, zu beheben und vorzubeugen. Die Ziele sollen erreicht werden, indem die Pflegeberatenden die Fragen der ratsuchenden Person gemeinsam mit dieser klärt und die Inhalte der Pflegebera-

terung, anhand des zu ermittelnden Hilfe- und Unterstützungsbedarfs gemeinsam mit der ratsuchenden Person erörtert. Dadurch können Lösungen geschaffen werden, die individuell auf die jeweilige Lebenslage der/des Anspruchsberechtigten abgestimmt sind. Wesentlich für die Umsetzung der Ziele ist eine gute Vernetzung der Pflegeberaterinnen und Pflegeberatende den regionalen Versorgungs-, Betreuungs- und Beratungsanbietern. Das Verständnis von Beratung erfolgt dabei insbesondere im gegenseitigen Einvernehmen. Die ratsuchende Person und die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater sind während des gesamten Beratungsprozesses einig über die Zusammenarbeit. Die Inanspruchnahme der Pflegeberatung ist freiwillig, neutral und unabhängig. Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater berät die ratsuchende Person ohne eigene Interessen und ohne jede einflussnehmende Tendenz zur Inanspruchnahme bestimmter Hilfe- und Unterstützungsleistungen, unter Berücksichtigung und Stärkung der Selbstbestimmung. Im Rahmen des Beratungsprozesses soll die/des Anspruchsberechtigten und auf ihren/seinen Wunsch Angehörige und weitere Personen in die Lage versetzt werden, aus den verschiedensten Angeboten unterschiedlicher Träger die für sie/ihn am besten passenden Leistungsangebote/ Angebote in Anspruch zu nehmen. Die ist die idealisierte gesetzliche Zielvorgabe.

4.2. Gesetzlicher Rahmen der pflegfachlichen Beratung im Hilfsmittelverzeichnis (HiMiVz)

In der „Bekanntmachung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) Fortschreibung



für ein gutes Gefühl von mehr Sicherheit und Lebensqualität

kompetente Betreuung aus Wackersdorf bei

- Stoma
- Tracheostomie
- enterale Ernährung
- intravenöse Ernährungs- und Schmerztherapie
- Inkontinenz
- Wundversorgung
- med. Geräteversorgung

Wir unterstützen Sie umfassend. Auch bei speziellen Anforderungen. Seit 1998.

Klemen Homecare GmbH
die Versorgung macht den Unterschied

nähere Informationen erhalten Sie unter
www.klemen-homecare.de
Freecall 0800 / 2 111 999

der Produktgruppe 29 "Stomaartikel" des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V vom 13.11.2018" findet man folgende Formulierung zum Stellenwert und Inhalt der Beratung:

„VII.1 Beratung und Auswahl des Hilfsmittels: Die persönliche Beratung der Versicherten oder des Versicherten über das für ihre oder seine konkrete Versorgungssituation geeignete und notwendige Hilfsmittel erfolgt durch geschulte Fachkräfte. Die persönliche Beratung findet, wenn erforderlich, vor Ort/am Wohnort der Versicherten oder des Versicherten statt. Die persönliche Beratung in den Räumen des Leistungserbringers nach § 127 SGB V hat in einem akustisch und optisch abgegrenzten Bereich/Raum zu erfolgen. Es ist über den Anspruch auf eine mehrkostenfreie Versorgung aufzuklären. Der Versicherten oder dem Versicherten wird eine hinreichende Auswahl an mehrkostenfreien Hilfsmitteln angeboten, die für den Versorgungsfall individuell geeignet sind. Das Beratungsgespräch einschließlich der mehrkostenfreien Versorgungsvorschläge ist zu dokumentieren, sofern in den Verträgen gemäß § 127 SGB V keine Ausnahmen für bestimmte Versorgungsfälle geregelt sind. [Bekanntmachung S.9. ff.]. Definiert werden hierbei, die Punkte der „persönlichen“ Beratung und die Gelegenheiten der Räumlichkeiten.

Die pflegerische Beratung wird also im Sozialgesetzbuch festgeschrieben und als individuell und umfassend festgehalten. Im Hilfsmittelgesetz ist sie Bestandteil. Es wird zudem eine „geschulte“ Fachkraft gefordert. Hierbei ist die Definition „geschult“ und „Fachkraft“ jedoch nicht konkret bezeichnet.

5. Fachlicher Rahmen

5.1. Leitlinie der FgSKW

Experten und wissenschaftliche Fachgesellschaften erstellen Leitlinien für bestimmte Themen. Für Pflegekräfte und Patienten versprechen diese Leitlinien eine Entscheidungshilfe, welche Pflegemaßnahme oder Behandlung den größten Erfolg verspricht. Sie beinhalten alle Pflegemaßnahmen, deren Wirkung wissenschaftlich belegt ist und auf den aktuellen wissenschaftlichen Stand abgeglichen ist. Es wurde bisher noch keine Leitlinie der Pflege im deutschen Sprachraum erstellt. Die Entwicklung von Leitlinien erfolgt nach internationalen Vorgaben. Im englischen Sprachraum wurde

eine Leitlinie für die Dekubitusprophylaxe erarbeitet und umgesetzt [vgl. Bölicke 2007, S. 10.]

Die Leitlinie der FgSKW formuliert „Die Leitlinie ist formuliert zur Anleitung professioneller Pflegefachkräfte, Betroffener und bei Bedarf von deren Angehörigen.“ [Leitlinie, S.1]. Dort steht unter Punkt 1. das Informationsgespräch mit dem Betroffenen innerhalb des Rehabilitationsprozesses.

Sie verweist auch inhaltlich auf die Leitlinie „S3-Leitlinie Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten Deutsche Krebsgesellschaft (vertreten durch AG PSO) Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie (PSO) Version 1.1 – Januar 2014 AWMF-Registernummer: 032/051OL“. Im „Berufsbild Pflegeexperte Stoma Kontinenz Wunde“ wird Beratung festgelegt als Teil des Berufsbildes: „Beratung von Betroffenen und ihren Bezugspersonen über geeignete Stomaversorgungssysteme und Anleiten zur Eigenversorgung“, „Information der Betroffenen und ihren Bezugspersonen zu Fragen der Alltagsbewältigung mit dem Stoma“ und „Beratung, Anleitung und Schulung der Mitglieder des multi-professionellen Teams.“ [Berufsbild S.5]

5.2. Als Inhalt der Weiterbildungen

Innerhalb der Weiterbildung zu Pflegeexperten Stoma-Kontinenz-Wunde ist die Beratung ein Bestandteil des modularen Curriculums im:

4. Modul – Patientenedukation und Praxisanleitung, umfasst sie die Inhalte: Kommunikationsmodelle, Gesprächsführungskonzepte, Wirkung von Sprache, Schritte des Beratungsprozesses, Einflussfaktoren auf die Beratung, Demografische Entwicklung, Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention, pflegerelevante und gesundheitswissenschaftliche Konzepte und Ansätze. Somit ist sie ein elementarer Bestandteil in der Weiterbildung zum PESKW.

6. Ethischer Aspekt: Autonomie nach D. Fölsch

„Autonomie bedeutet demnach, dass eine Person selbst entscheiden kann, was sie für sich als sinnvoll empfindet und folglich Entscheidungen trifft, die wiederum bestimmte Handlungen mit sich bringen. Weiterhin zeigt diese Definition auf, dass Selbstbestimmung frei ist

von von außen auferlegten Zwängen.“ [vgl. Fölsch. S. 39]

Durch diese Einschätzungen wird angedeutet, dass eine Selbstbestimmung nicht davon abhängig ist, ob jemand in den Augen anderer sachlich handelt sondern vielmehr davon, er selbst davon überzeugt ist, vernünftig zu handeln, zu der Autonomie als Merkmal von Handlungen bzw. Entscheidungen führt [vgl. Fölsch S. 40]. Allgemein unter Autonomie werde auch folgende Definitionen verstanden;

- die Fähigkeit selbstständig Entscheidungen treffen zu können und zu dürfen
- die Möglichkeit handeln zu können und zu dürfen wie man es selber für richtig hält
- die Möglichkeit hingehen zu können und zu dürfen, wo es einen gerade hinzieht
- die Möglichkeit alles denken und sagen zu können
- Unabhängigkeit, Selbstbestimmung und Selbstverwaltung sind nur einige, offensichtlich alltägliche, selbstverständliche Beschreibungen, die Autonomie ausdrücken.

Nach Fölsch hat jeder Patient grundsätzlich das „Recht eines Menschen auf Achtung der Autonomie“. Gemeint ist damit insbesondere der Aspekt der Patientenautonomie. Dies verdeutlicht sich in den Pflichten der Pflegenden gegenüber ihren Patienten in Bezug auf die Punkte Unterstützung, Förderung und Achtung des Rechtes auf Autonomie. Die Autorin thematisiert die weitreichenden Konsequenzen, die eine Akzeptanz des Rechts auf Achtung der Autonomie als moralisches Prinzip in der Pflege im Pflegeprozess hat. Wichtig ist die Grenzen der Autonomie exemplarisch bei der Verletzungen der Rechte Dritter. Sowie zum Erhalt der Freiheit, bei desorientierten Patienten und bei nicht entscheidungsfähigen Patienten. Abschließend stellt sich die Frage, ob die Autonomie denn auch Wunsch und Ziel eines jeden Patienten sei.

Der zweite Teil des Konzepts nach Fölsch beinhaltet den „Fürsorgeaspekt in der Pflege“. Sie veranschaulicht den Fürsorgepaternalismus anhand der asymmetrischen Beziehung zwischen dem Helfer einerseits und dem Hilfsbedürftigen andererseits. Im nächsten Punkt thematisiert sie die Wichtigkeit der Reflexion eigener Wertvorstellungen und Annahmen und verdeutlicht die Grenzen

| Patient Care | Phänomenologie | Self Care |
|--------------|----------------|------------------|
| Achtsamkeit | sehen | Selbstachtung |
| Einlassung | hören | Intuition |
| Empathie | fühlen | Selbst-Spürung |
| Resourcing | sprechen | Selbststärkung |
| Berührung | tun | Selbstermutigung |

der Fürsorge. Im vierten Teil geht Fölsch auf die Kriterien der Pflegequalität ein, die anhand der vier Prinzipien ethisch beleuchtet werden.

Kapitel drei widmet sich dem „Prinzip des Nichtschadens“ und thematisiert folgende schädigende Handlungen in der Pflege: Nicht fachgerechte Pflege, Nachlässigkeit und mangelnde Sorgfalt sowie schädigende organisatorische Faktoren. Abgrenzt wird dies zum Tabuthema Gewalt in der Pflege.

Fölsch spricht von „Prinzip der Gerechtigkeit“ gemeint sind die Interessenskonflikte aller an der Pflegesituation Beteiligten: den Patienten, den Angehörigen, der Pflege und Medizin sowie des Gesundheitssystems. Sie befasst sich in einem weiteren Schritt mit einer gerechten Verteilung der Ressourcen, die in der Praxis nach vier verschiedenen Kriterien erfolgen. Anhand dieser Kriterien wird das Gerechtigkeitsprinzip von Fölsch beschrieben.

7. Anwendung in der Praxis

7.1. Strukturelle Grundlagen der Beratung

Grundsätzlich muss das Beratungsgespräch und der Zeitpunkt mit dem Betroffenen eingeplant werden. Dies erfordert zunächst die Absprache mit dem Operateur, den Stationsärzten, eventuelle Visiten, der Station selbst, sprich der Pflege und ebenso der Rücksprache mit anderen Therapeuten. Die da wären; Physiotherapeuten, Ernährungsberatung, psychologische Beratung falls gegeben und der Soziale Dienst und das Entlassmanagement. Ziele der Beratung müssen zunächst im Zusammenhang mit den Vorgaben formuliert werden, d. h. Was genau soll im ersten, zweiten, dritten Gespräch usw., genau erreicht werden. Die Einschränkungen des Patien-

ten, sowohl körperliche oder psychische müssen bekannt sein. Die räumlichen Bedingungen sollen eine sinnvolle Beratung erst möglich machen. Es ist dabei vorteilhaft einen separaten Raum zum ungestörten Gespräch zu nutzen zu können ohne Unterbrechungen und Ablenkungen durch Mitpatienten, andere Berufsgruppen oder das allgemeine Stationsgeschehen.

7.2. Grundlegende Spielregeln

Die Informationen sind dabei fachlich. Individuelle Beratung erschließt sich situativ. An dieser Stelle erfolgen die Entscheidungshilfe und/oder Unterstützung. Die Ziele sollten nicht zu abstrakt formuliert sein. Es bietet sich an die Ziele in Etappen aufzuteilen und Teilziele zu festzulegen. Wie zum Beispiel:

- Verständnis der Ausgangssituation: Weiß der Patient was auf ihn/sie zukommt?
- Ist dem Patienten das Ausmaß der zugrunde liegenden Erkrankung bekannt? Versteht er / sie die Notwendigkeit der Anlage?
- Wurde der Arzt richtig verstanden?
- Ist der Ablauf der nächsten Tage prä- und postoperativ bekannt?
- Wissen sie was nach der Entlassung auf sie zukommt?
- Wer hilft Ihnen?

Zusammenhänge sollten erklärt oder wiederholt werden, falls nötig. Um das Beratungsgespräch zielführend zu gestalten. Bedarf es neben des Erkennens der Bedeutung der Beratung als Stellenwert innerhalb der pflegerischen Handlung auch um konkrete Spielregeln.

Als eine Art von Bausteinen die sich als nützlich erweisen und geläufigen Fehlern. Diese sollen nicht als eine Art „Textbook“ oder Standard gesehen werden, da solch eine Methodik im Bereich der Bera-

tung nicht anwendbar ist, sondern eher als ein Liste von hilfreichen „do's“ und „don't's“. Grundsätzlich gilt es nicht-rationale Ansätze zur Problemlösung zu vermeiden, damit ist nicht nur ein Gespräch auf der Beziehungsebene nach Wazlawik zu verstehen, sondern das Vermeiden von irrationalen Überzeugen, wie:

- das Handeln aus Intuition
- das Handeln aus Tradition
- das Handeln nach einer Autorität
- das Handeln nach Versuch und Irrtum
- und nicht begründbare und nicht transparente Aussagen oder Inhalte

Das Setting sollte idealerweise den Zeitpunkt und den Zeitrahmen berücksichtigen. Also wann und wie lange spielt eine große Rolle. Die Anpassung und Auswahl der Sprache an den kognitiven Hintergrund und Zustand des Patienten. Gezielte Fachinformationen können und sollen an die Vorinformierten weitergegeben werden. Eine einfache Sprache ist vorteilhaft für den unbedarften oder unwilligen und uninformierten Patienten. Wichtig ist es im Hintergrund zu behalten, dass Erinnerungen, Assoziationen, die Angst vor Veränderung, Krankheitserleben und nicht zuletzt Schmerz im Hintergrund eine zentrale Rolle spielen. Eine Überforderung an zu vielen an Informationen ist ein häufiger Fehler. Die Methoden und Werkzeuge können hierbei verschiedene Kommunikationsmodelle sein, Wertschätzung, einfühndes Verstehen und Echtheit. Grundsätzlich gilt es lösungsorientiert und ressourcenorientiert vorzugehen. Dabei könne folgende Werkzeuge zum Einsatz kommen:

Informationsmaterial, Beratungsmedien, DVD's, Tablet's, Internetadressen und Foren können empfohlen werden. Grundsätzlich ist die Situation des Patienten einzuschätzen, dies kann in Form eines Fragebogens zur Einschätzung des Lernbedarfes, Wissens und Informationsbedarfs genutzt werden. Das Einschätzen der Motivation, des Lernstils und der Ursachen der fehlenden Motivation sind idealerweise der entscheidende Faktor. Diese können sein, Lernbarrieren, die körperliche Verfassung, soziale Rolle und soziokulturelle Normen, wie im zweiten Fallbeispiel. Auch Ängste und Mythen, religiöse Vorstellungen und fehlendes Bewusstsein von Hilfsoptionen und positiven Erwartungen sind ein Faktor.

7.3. Vermeidbare Fehler

Gestelle Fragen selbst beantworten: Ein häufiger Fehler ist es dem Patienten eine gute Frage zu stellen und diese im nächsten Moment selbst zu beantworten. Auf diese Weise verliert auch die beste Frage ihre Wirkung. Wenn der Patient über eine Ihrer Fragen nachdenken muss, wurde eine gute Frage gestellt.

Es lohnt sich den Moment der Stille auszuhalten. Sagt Ihnen der Patient, was er möchte, ohne dass Sie ihn suggestiv dahin gedrängt haben, dann hat man die Basis, auf der man gemeinsam aufbauen kann. Es ist dann weniger Überzeugungsarbeit notwendig. Es wird dem Patienten aufzeigen, dass man eventuell seine Wünsche erfüllen kann.

Fragen abzuwerten:

Einen Patienten nur unzureichend aufzuklären: Es ist gar nicht so einfach, das richtige Maß an Kommunikation zu finden. Vor allem deshalb, weil einem Menschen die Dinge, die er täglich tut, so selbstverständlich werden, dass er „vergisst“, dass sie anderen fremd sind und einer Erklärung bedürfen. Auf gar keinen Fall darf den Patienten Unwissenheit spüren lassen oder ihm falsche Informationen vorhalten. Es gibt kaum etwas Schlimmeres, als einen anderen Menschen „dumm dastehen“ zu lassen. Die Geringschätzung, die dadurch vermittelt wird, zerstört das Vertrauen des Patienten darin, dass die Stomatherapie sein Wohl im Auge hat.

Gestellte Fragen bagatellisieren:

Es gibt die Patienten, die alles ganz genau wissen möchten, auch hier darf man nicht ungeduldig weiter Fragen, welche man selbst aus Erfahrung als irrelevant erachtet mit Ungeduld abblocken oder bagatellisieren.

Die meisten glauben, dass Patienten alle Fragen stellen können. Beobachtet man aber das Verhalten genau, dann stellt man schnell fest, dass Körpersprache, Gestik und Mimik Fragen häufig im Keim ersticken. Wenn man diese Haltung verändern möchte dann ist es sehr ratsam die Patienten für Fragen zu loben, denn ein fragender Patient zeigt Interesse und beschäftigt sich mit Ihren Vorschlägen. Beispiel: „Ich merke, Sie denken richtig mit.“ Oder: „Das ist ein sehr wichtiger Punkt, den Sie gerade ansprechen.“ Oder:

„Sie beschäftigen sich sehr genau mit ihrer Situation. Das freut mich.“

Die Bestätigung entkrampft den Patienten, weil er spürt: Hier werde ich mit meinen Fragen ernst genommen. Sie werden überrascht sein, dass sich die Fragen mit der Zeit sogar eher reduzieren werden. Informationen nach dem „Gießkannenprinzip“:

Es gibt Komplikationen, die können bei nahezu allen Patienten auftreten. Ein Beispiel sind Hautirritationen. Manchmal wird das genauso formuliert: „Wir empfehlen das allen frisch Operierten“. Oder: „Wir machen das immer so“. Es wird sprichwörtlich mit der Gießkanne über alle verteilt. Für die meisten Menschen ist dies jedoch kein überzeugendes Argument. Sie möchten wissen, warum die Behandlung gerade für sie wichtig wäre. Gelingt es nicht, den individuellen Nutzen für den Einzelnen herauszustellen und zu vermitteln, dann lässt die Erfolgsquote zu wünschen Informationen bagatellisieren:

Eine gängige Art, Zeit zu sparen, besteht darin, Patienten nur nebenbei auf etwas anzusprechen und ihnen eventuell noch etwas Schriftliches an die Hand zu geben. Wenn sie nicht reagieren, wird dies als Desinteresse des Patienten gemerkt und man fragt nicht noch einmal nach. Die Botschaft, die beim Patienten ankommt, ist meist diffus. Es kann nicht so wichtig sein, weil es sonst nicht einfach nebenbei erwähnt worden wäre, und wenn es doch wichtig ist, wird das Thema sicherlich noch einmal angesprochen werden. In der Realität passiert das jedoch selten, weil die man auf die Reaktion und Aktion des Patienten wartet. So gehen aufgeschlossene Patienten „verloren“ und man beklagen sich über deren vermeintliche Beratungsresistenz.

Unklare und undefinierte Aussagen „Das klären Sie dann am besten mit Ihrem Nachversorger“. Eine solche Auskunft ist für den Patienten nicht greifbar. Welcher „Nachversorger“ fragt sich der Patient, „kommt da nicht die Sozialstation?“, „Und was ist Homecare?“ Aus dem Rahmen des alltäglichen Umgangs mit der Problematik neigt man dazu Vieles als selbstverständlich oder selbsterklärend zu sehen. Man verliert die Perspektive des Patienten und seiner Angehörigen. Sie wissen oft gar nicht was jetzt passiert, wer kommt, und wer nicht, und was zu Hause dann passieren wird. Notwendig sind klare und grundlegende Basisinformationen. Wie häufig werde ich Beraten? Wer hilft mir im Notfall? Entstehen für mich Vor- oder Nachteile? Was zahle ich selbst? Sind wirklich alle

Produkte gleich gut? Das sind berechnete Fragen eines Patienten, die er allerdings nur in den seltensten Fällen laut äußert. Umso wichtiger ist es, auf diese Fragen einzugehen. Gegen eine Produktberatung, die den zeitlichen Aufwand berücksichtigt, ist im Grunde nichts einzuwenden. Die Gefahr liegt jedoch darin, dass der Patient diese nicht nachvollziehen kann, dass man nicht alle Frage individuell beantworten kann und nicht alle Modalitäten kennt.

7.3. Grenzen der Verantwortung

Der Pflegende als Stomatherapeutin oder Stomatherapeut bietet für den Betroffenen durch die Beratung im Kontext der Patientenedukation ein Angebot. Welches dieser freiwillig annehmen kann. Angeboten wird eine Beratung zur Lösung aktueller Probleme mit der Stomaanlage selbst, den Materialien und den Folgekomplikationen. Das Ziel ist die autonome Selbstversorgung durch den orientierten Patienten nach der Entlassung in der Häuslichkeit. Dies berücksichtigt die Selbstverwirklichung, um zunehmend die Verantwortung für sich selbst zu übernehmen. Die Beratung selbst ist auf auf struktureller, gesetzlicher und fachlicher Ebene klar festgelegt. Sie ist Grundlage der professionellen Pflege. Sie ist im Krankenpflegegesetz gesetzliche Vorgabe. Sie ist Bestandteil der S3 Leitlinie. Sie ist Teil der Leitlinie der Fachgesellschaft und pflegewissenschaftlich fixiert und als Teil der Patientenedukation etabliert. Ebenso ist sie Bestandteil der modularen Ausbildung innerhalb der Weiterbildung zum „Pflegeexperten Stoma-Kontinenz-Wunde“ nach den Kriterien der Fachgesellschaft Stoma-Kontinenz-Wunde e. V. Somit liegt hier auf mehrfacher Ebene die Pflicht zur Beratung vor. Hier beginnt der Teil der Verantwortung, der klar definiert ist. In diesem Bereich gibt es keine Grenze der persönlichen Verantwortung die optional wählbar sind. Das heißt Beratung ist gefordert und verpflichtend. Nicht zu beraten oder nicht den Versuch zu unternehmen ist auf professioneller und gesetzlicher Ebene fahrlässig. Die Inhalte sind vorgeben. Beratung ist grundsätzlich immer möglich und hat stattzufinden. Was nicht klar definiert ist, ist die qualitative Ebene der Beratung. Es existiert keine Vorgabe zur Art und Weise oder zum Erfolg der Beratung. Es gibt ein Ziel, das ist die Selbstständigkeit des Stoma

Patienten nach der Anlage. Es gibt kein belegbares Messinstrument für den Erfolg. Endet die Verantwortung im Bereich der Klinik nach der Durchführung und Dokumentation der Beratung, auch wenn diese erkennbar nicht zum Ziel führt?

7.4. Grenzen der pflegerischen Fachlichkeit

Das Beratungsfeld der Stomatherapie umfasste ebenso die inter- und multidisziplinäre Beratung und Anleitung von Kolleginnen aus der Pflege. Im Stationären und ambulanten Bereich. Ebenso könne bei Rückfragen ggf. auch Ärzte bei speziellen Fragen der Versorgung beraten werden. Der Angehörigen und die Bezugspersonen werden in die Beratungsgespräche eingebunden. Die Möglichkeit die Krankenkasse zu kontaktieren besteht. Auch andere Leistungserbringer im Gesundheitswesen wie die Nachversorger wie Homecareunternehmen und Sanitätshäuser können beraten werden. Dies gilt auch für das Case Management bzw. den Sozialen Dienst. Die Stomatherapie kann als Netzwerker alle beteiligten Akteure zielführend zusammenbringen.

Umgekehrt kann sie auch bei Bedarf Beratung und Unterstützung durch alle Genannten zur Beratung des Patienten hinzuziehen. Die Fachlichkeit besteht in der Kenntnis der Möglichkeiten und der Zusammenhänge und dem Erkennen der Grenzen der Einflussnahme. Die Stomatherapie kann in diesem Bereich klar ihre Grenzen der Verantwortlichkeit setzen. Die Verantwortung besteht aus der richtigen Anleitung, der richtigen Kommunikation. Die Aufgaben werden der Pflege ausreichend erläutert: Sie gibt Anleitung, erklärt bestimmte Schritte und benennt Grenzen und Ziele. Es werden Zeiten für die Rückmeldung vereinbart. Es wird überprüft, ob die Teammitglieder die Aufgabe verstanden haben.

8. Zusammenfassung

Nach Anlage eines Stomas müssen sich Betroffene nicht nur mit der Krankheitsdiagnose und deren Auswirkungen oder den sichtbaren Folgen der Operation auseinandersetzen, sondern auch mit der Tatsache, dass die Ausscheidungen nicht mehr kontrolliert passieren. Dies muss vorerst verarbeitet werden und das Ziel gesetzt werden die Lebensqualität

vor der Operation wieder zu erlangen. Schock, Abwehr, Scham, Anpassungs- und Akzeptanzprobleme sind die meisten Folgen. Dem Patienten sollten seelische und soziale Hilfen gegeben werden. In diese Aufgabe sind alle an der Behandlung und Pflege des Patienten Beteiligten miteinbezogen. Die Pflegenden werden zu Vertrauten und Helfern. Dem Betroffenen wird zusätzlich professionelle psychosoziale Beratung und Betreuung angeboten [vgl. Feil-Peter 2001, S. 97F].

Innerhalb der theoretischen Grundlagen der Professionalität der Pflege, sind die Bereiche der Beratungen innerhalb der Prozesse der Patientenedukation wissenschaftlich hinterlegt. Sowohl im amerikanischen Mutterland der Pflegewissenschaft als auch im Bereich der deutschsprachigen Forschung. Das „Phänomen“ der Non-Adhärenz bei einer Gruppe von Stoma Patienten lässt sich im Kontext der Pflegediagnosen nach NANDA und der „Grundständigen Pflegediagnosen“ pflegediagnostisch erfassen und eingruppiert. Im Medizinischen Bereich kann man das Problem unter der ICD-10 Diagnose „Anpassungsstörung“ in Bereich F, gleich psychische Störungen und Erkrankungen eingruppiert. Die Beratung des Stoma Patienten ist auf struktureller Ebene in der S3 Leitlinie festgehalten. Gesetzlich ist sie im Krankenpflegegesetz und im Altenpflegegesetz gefordert. Darüber hinaus ist die Beratung klar „eine pflegerische Handlung“ [vgl. Abt Zeglin S. 1]. Es bestehen mehrere Instrumente die Beratung professionell zu strukturieren wie hier vorgestellt, „Die Wittener-Werkzeuge“ nach Abt-Zeglin. Die Beratung ist ein Grundbaustein innerhalb des „Sektorenübergreifende Pflegeprozess“ nach Gruber und Droste. Sie ist ein Modul in der beruflichen Weiterbildung der „Pflegeexperten Stoma-Kontinenz-Wunde“ der Fachgesellschaft SKW e.V. Auf ethischer Ebene lässt sie sich durch das Konzept der Autonomie nach Fölsch eingrenzen.

Wie lassen sich diese Grundlagen aber in der Praxis umsetzen? Kann man die spezielle Problematik der Stomaptienten in einer Art mechanischen Bausteine für bestimmte Diagnosegruppen bereithalten? Werden die variierenden Bedürfnisse des Patienten berücksichtigt? Tragen diese Maßnahmen deshalb auch zu einer wünschenswerten Entscheidungsgüte bei? Der Wunsch

nach Partizipation ist je nach Patient und gesundheitlicher Situation unterschiedlich stark ausgeprägt und so steht ein belastbares Arbeitsbündnis im Zentrum einer gelungenen Intervention. Als Pflegeperson kann ich nicht unbedingt davon ausgehen, dass ein Mensch über Selbsthilfestrategien etwas lernen möchte, vielleicht möchte er vielmehr über die Probleme mit den Mitbewohnern sprechen. Pflegenden können demnach dem Patienten mit seiner Erkrankung pflegerische und therapeutische Angebote machen um den jeweiligen Krankheitsverlauf positiv zu unterstützen, sie müssen aber auch akzeptieren, wenn diese Angebote von den Patienten eventuell nicht als hilfreich erlebt werden.

Fazit

Es besteht ein allgemein bekanntes Problem innerhalb der Beratung von Stoma Patienten durch die Stomatherapie im den Kliniken. Die Patienten sind unmittelbar nach der Operation oft nicht in der Lage die Beratung durch die Pflegeexperten „adhärent“ anzunehmen. Die Gründe hierfür sind vielfach, sei es Überforderung, Anpassungsstörung oder weitere Ursachen der mangelnden Fähigkeit der Selbstversorgung. Hinzu kommen noch soziale und geschlechterspezifische Faktoren. Die Instrumente zur definitiven Erfassung der Problematik sind auf pflegerischer Ebene gegeben, finden aber im Pflegealltag noch keine Anwendung. Das Hauptinstrument der Stomatherapie ist die Beratung. Die Beratung ist unumgängliche Pflicht und sowohl fachlich wie strukturell und nicht zuletzt gesetzlich verpflichtend und absolut notwendig. Vielleicht ist sie der Kern der Stomatherapie. Was ist aber wenn die Beratungen vergeblich ist?

Solange es noch keine verbindlichen Instrumente und Maßnahmen für die Non-Adhärenz gibt, ist weiterhin die Beratung nach allen professionellen Möglichkeiten Pflicht und sie bedarf der genauen Dokumentation. Die Beratung trägt nicht die Verantwortung für den Erfolg. Die Verantwortung ist da beendet, wo die Autonomie des Patienten entbindet.

*Adalbert Molenda
Pflegeexperte Stoma-Kontinenz-Wunde
2017
E-Mail: a.molenda@live.de*

Die GHD GesundHeits GmbH Deutschland

Ihr Partner für Dienstleistungen im Gesundheitswesen

Die GHD GesundHeits GmbH Deutschland ist das größte ambulante Gesundheits-, Therapie- und Dienstleistungsunternehmen Deutschlands mit über 3.400 Mitarbeitern.

Unsere Therapiebereiche auf einen Blick



Stoma

- ◆ Einführung von Versorgungsstandards
- ◆ Stomamarkierung und präoperatives Patientengespräch
- ◆ Ganzheitliche Beratung und Anleitung



Inkontinenz

- ◆ Materialmanagement
- ◆ Anleitung aller an der Versorgung Beteiligten in die Handhabung der benötigten Produkte
- ◆ Einführung von Versorgungsstandards
- ◆ Beratung, Anleitung, Training und Begleitung beim intermittierenden Einmalkatheterismus von Anfang an



Wunde

- ◆ Regelmäßige Wundvisiten
- ◆ Therapieempfehlung einschließlich begleitender Therapien
- ◆ Therapiekklärung mit dem Verordner inklusive Rezept- und Materialmanagement
- ◆ Schulung von Patienten, Angehörigen und Pflegekräften
- ◆ Unterstützung in der Umsetzung des Expertenstandards „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“
- ◆ EDV-gestützte Verlaufsdokumentation

GHD GesundHeits GmbH Deutschland · Hotline: **0800 -5167 110** (gebührenfrei)
kundenservice@gesundheitsgmbh.de

 www.gesundheitsgmbh.de
 facebook.com/GHDGesundHeitsGmbH
 twitter.com/GesundHeitsGmbH
 youtube.com/GHDGesundHeitsGmbH
 instagram.com/ghd_gesundheits_gmbh

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

MagSi[®] FgSKW

STOMA
KONTINENZ
WUNDE

MAGAZIN

Die Zeitschrift MagSi[®] Magazin Stoma – Kontinenz – Wunde ist das offizielle Organ der FgSKW Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V. und DIE Fachzeitschrift für Pflege, Fortbildung und Berufspolitik mit dieser Thematik im deutschsprachigen Raum.

Erscheinungsmonate: April, August, Dezember

Jahresabonnement zum Bezugspreis von Euro 15,00 zzgl. Versandkosten.

Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein Jahr, wenn keine schriftliche Kündigung zum 30. 09. d. J. bei uns eingeht.

Die Bestellung ist innerhalb von 10 Tagen schriftlich widerrufbar.
Es gilt das Poststempel- oder Faxsendedatum.

Ja, ich möchte abonnieren!

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

Geldinstitut:

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Unterschrift:

Absenderangaben

Titel:

Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Ort:

E-Mail:

Datum:

Unterschrift, Stempel:

Bitte senden Sie Ihre Bestellung an:

Marianne Franke – Sekretariat

FgSKW (Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde) e.V.

Niklaus-Groß-Weg 6 · 59379 Selm

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

Nr. 84 · 12/2020



Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – Bundesverband e.V.
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-Korczak-Allee 12, 30173 Hannover
Tel.: 0511/282608
Bv-Kinderkrankenpflege@t-online.de



Wannsee-Akademie
Ansprechpartnerin: Frau Ria Günther
Zum Heckeshorn 36, 14109 Berlin
Tel.: 030 / 806 86 - 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 Sprendlingen
info@stoma-welt.de / www.stoma-welt.de



Wundmitte GmbH
Sabrina Gaiser-Franzosi
Gewerbestr. 36, 70565 Stuttgart
info@wundmitte.de / www.wundmitte.de



FORUM Gesundheit - Fort- und Weiterbildung
Herr Anton Münster
Am Brambusch 24, 44536 Lünen
E-Mail: info@forum-gesundheit-nrw.de
www.forum-gesundheit-nrw.de



Akademie für Gesundheitsberufe
Frau Elisabeth Tenkleve
Frankenburgstr. 31, 48431 Rheine
E-Mail: e.tenkleve@mathias-spital.de
www.forum-gesundheit-nrw.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



G. Recht

PfIBG – Pflegeberufegesetz

15. März 2020
102 Seiten, Taschenbuch
ISBN 979-86256-316-93 € 8,82

Dieses Taschenbuch beinhaltet die Textausgabe des Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz - PfIBG).

Änderungen durch Artikel 3a des Gesetzes vom 13. Januar 2020 (BGBl. I S. 66), mit Wirkung zum 01. Januar 2020 und durch Artikel 16 des Gesetzes vom 15. August 2019 (BGBl. I S. 1307), mit Wirkung zum 01. März 2020, sind eingearbeitet.



Ingrid Biering

Von Heute auf Morgen

Mein Leben mit einem Stoma
Herausgeber: Books on Demand
20. August 2018
124 Seiten, Taschenbuch
ISBN 978-3-75288-82-56 € 10,99

Die wahre Geschichte von Ingrid wird nicht nur Stoma-Patienten Mut machen, sondern auch vielen anderen Lesern, die schwierige Lebensphasen meistern müssen. Das Buch erzählt authentisch, lebhaft, witzig und humorvoll, wie sich von einem Tag auf den anderen ihr Leben total veränderte.



Ingrid Biering

Harnwegsinfektion

Pädagogik der Fürsorge bei der Prävention von Harnwegsinfektionen
Verlag: Unser Wissen
20. August 2018
80 Seiten, Taschenbuch
ISBN 978-6-20304-28-94 € 26,90

Harnwegsinfektionen gelten weltweit als eine der häufigsten bakteriellen Infektionen. Bei Männern ist es sehr verbreitet, sie im Erwachsenenalter zu sehen, bei Frauen hingegen manifestieren sie sich in allen Altersgruppen, in unterschiedlichen Präsentationen und mit variablen Folgen. Die Zunahme der Fälle von Harnwegsinfektionen in Ecuador, Manabí und vor allem in der Stadt Rocafuerte in den letzten Jahren hat aufgrund des hohen Anstiegs der Fälle ständige Probleme verursacht. Hier kommt die Rolle des Gesundheitspersonals ins Spiel, denn auf die eine oder andere Weise spielt der Arzt mit dem Pflegepersonal eine wichtige Rolle bei der Erkennung, Behandlung und Ausrottung dieser Art von Infektionen.

HIER

könnte auch
Ihr Buchbeitrag
veröffentlicht werden.

Digitaler Unterricht in Zeiten von Corona

Wer hätte gedacht, dass 2020 ein kleines Virus die ganze Welt auf nicht absehbare Zeit durcheinanderbringen könnte? Plötzlich müssen Herausforderungen gemeistert werden, die es in diesem Ausmaß vorher noch nie gegeben hat. Dies gilt insbesondere für den Bildungsbereich. Unzählige Veranstaltungen und Unterrichtsstunden mussten abgesagt werden. Wie können solche Ausfälle vermieden werden und wann soll der ausgefallene Stoff angesichts begrenzter Weiterbildungszeit nachgeholt werden? Wie flexibel sind Dozent*innen und Teilnehmer*innen im Hinblick auf digitale Lösungen?

Plötzlich werden Fragen akut, über die man zwar schon in der Vergangenheit nachgedacht hat, deren Lösung man aber immer vor sich hergeschoben hat. Und nun steht man vor der Wahl: Digitalisierte Angebote ausarbeiten und anbieten oder Unterrichte auf unbestimmte Zeit ausfallen lassen?

Weil ein Ende der Corona-Zeit noch nicht abzusehen ist, scheint es auf jeden Fall besser zu sein, ins kalte Wasser zu springen und neue Wege zu gehen.

Deswegen haben wir von der Wundmitte Akademie in Stuttgart uns entschlossen, den digitalen Weg zu gehen. Mit einem Webseminar konnten nicht nur die notwendigen Informationen angeboten werden, sondern es waren auch Interaktionen zwischen Dozentin Aloisia Brenner und den Teilnehmer*innen des Kurses „Pflegeexperte Stoma Kontinenz Wunde“ möglich.

Der digitale Unterricht wurde spontan organisiert und etabliert. Nach anfänglicher Skepsis und Zurückhaltung auf beiden Seiten entwickelte sich eine Veranstaltung über mehrere Tage, die bei allen einen positiven Ein-

druck hinterlassen hat. Aus anfänglicher zurückhaltender Erwartung wurde ein lockerer Umgang mit der Technik, und die Unterrichtsinhalte wurden mit Spaß und Freude bearbeitet.

Um auch andere zu ermutigen, den Weg des digitalen Unterrichts in Corona-Zeiten zu gehen, schildert Aloisia ihre persönlichen Eindrücke aus einem gelungenen Versuch.

Vorwort Autorin

Wenn mich im Januar dieses Jahres jemand gefragt hätte, ob ich meinen Unterricht auch online anbieten würde, hätte ich ganz schnell mit NEIN geantwortet. Doch Corona hat ja schon vieles auf den Kopf gestellt. So auch meine Ansicht als Dozentin mit 20-jähriger

Erfahrung in der Erwachsenenbildung. Als Frau Gaiser-Franzosi im März kurzfristig anfragte, ob ich mir den geplanten Unterricht im Kurs „Pflegeexperte Stoma, Kontinenz und Wunde“ auch online vorstellen könnte, war ich, ehrlich gesagt, im ersten Moment

schon verunsichert. „Das wäre ja schon übermorgen, schaffe ich das, mich so schnell in diese Form des Unterrichtens einzuarbeiten?“ Doch weil ich grundsätzlich der Meinung bin, dass alles einen Versuch wert ist und mir von Herrn Gaiser auch noch zugesagt wurde, die technischen Voraussetzungen mit mir einzuüben, sagte ich zu.

Erst mal ging es daran, die Unterrichtsvorbereitung zu überarbeiten, so dass alle geplanten Inhalte den Weiterbildungsteilnehmer*innen problemlos dargeboten werden können. Das fing schon an beim Unterrichtseinstieg, der ja im Präsenzunterricht einen wichtigen Bestandteil des Tagesseminars darstellt. Er hat die Funk-

tion, ins Thema einzuführen und schon vorhandene Erfahrungen zu reflektieren. Damit wird gleichzeitig auch schon ein persönlicher Austausch zwischen den Teilnehmer*innen hergestellt. Für ein Online-Seminar waren auch hier neue Wege erforderlich.

Die Frage war auch, auf welche Weise Themen wie Kundenorientierung, Beschwerdemanagement und Persönlichkeit online praxisnah vermittelt werden können?

Bei diesen Überlegungen kam mir zugute, dass ich alle Kursteilnehmer*innen bereits in mehreren Präsenzunterrichtsthemen kennen und schätzen gelernt habe. Schnell wurde mir klar, dass eine Kombination aus Kursphasen und Selbstlernphasen zur Vertiefung der Lerninhalte eine gute Lösung sind. Das Programm lässt ja auch einen Austausch zwischen den Teilnehmer*innen zu, außerdem können Fragen gestellt und diskutiert werden. Schon am zweiten Tag fiel mir der Umgang mit der Technik viel leichter, genau wie auch den Kursteilnehmer*innen.

Nach drei Tagen Online-Unterricht war mir klar, dass es durchaus möglich ist, mit Erwachsenen Schulungen auf diesem Weg durchzuführen. Das Feedback war positiv, alle Teilnehmer*innen waren angenehm überrascht vom Online-Unterricht. Auch die humorvollen Kommentare vor, während und nach dem Unterricht lockerten die Lernatmosphäre auf. Die schönste Rückmeldung war für mich, als eine Kursteilnehmerin schrieb: „Es kam mir so vor, als ob Frau Brenner heute zum Unterricht in meinem Wohnzimmer war.“

*Aloisia Brenner
Wundmitte GmbH
Gewerbestr. 36
70565 Stuttgart*

Weiterbildung Pflegeexperte Stoma, Kontinenz und Wunde am Diakonischen Institut für Soziale Berufe in Dornstadt



Bild ist vor den Verschärfungen der Vorschriften entstanden.

Im September dieses Jahres haben die Teilnehmenden des Kurses Pflegeexperte, Stoma, Kontinenz und Wunde 2018 ihre Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen.

Auch wenn die Weiterbildung wie in den vorhergehenden Jahren nach dem Curriculum der FgSKW durchgeführt wurde, war doch dieses Mal, vor allem in der Endphase, manches anders. Die Coronapandemie erforderte von allen Beteiligten, Kursteilnehmenden wie Dozenten, große Anpassungsfähigkeit und Flexibilität.

Auf Basis der jeweils aktuell gültigen gesetzlichen Vorgaben fanden Unterricht und Prüfungen in Präsenz und als selbstorganisiertes Lernen statt. Bei allen Unwägbarkeiten war die Zielstellung immer, die gewohnte Qualität der Weiterbildung sicher zu stellen, wenn auch im letzten halben Jahr in einer anderen als der gewohnten Form. Wichtig war dabei immer, die höchst mögliche Sicherheit von Teilnehmenden und Dozenten zu gewährleisten. Aus diesem Grund musste auch die Präsentation der Facharbeiten in einem deutlich kleineren Kreis als gewohnt stattfinden.

Auch wenn das Publikum mit Frau Gabi Hofmann, Erlangen und Herrn Werner Droste, Vorsitzender der Fachgesellschaft FgSKW e. V. sehr interessiert und fachkundig war, war es doch umständlicher klein.

Der sonst auch einem größeren Teilnehmerkreis zugängliche Einblick in die Ergebnisse der Weiterbildung konnte bedauerlicherweise nicht in dem Rahmen stattfinden, wie es sonst üblicherweise der Fall ist und wie es sich Teilnehmende und auch die Leitung der Weiterbildung gewünscht hätten.

Am 18. September war es dann so weit. Frau Birgit Muth, Bereichsleitung der Fort- und Weiterbildung des Diakonischen Instituts und Frau Gabriele Gruber, Kursleitung, konnten gemeinsam die Urkunden überreichen.

Alle Teilnehmenden waren mit Recht stolz und erleichtert, dass sie die Weiterbildung noch in 2020 abschließen konnten.

Auch Frau Gruber als Leitung der Weiterbildung und das Diakonische Institut freuen sich sehr mit den Absolventen und gratulieren ihnen sehr herzlich zu ihrem erfolgreichen Abschluss. An dieser Stelle ein herzliches Dankeschön an alle Dozentinnen und Dozenten für ihre kompetente und qualitativ hochwertige Arbeit, auch unter erschwerten Bedingungen und ihre große Flexibilität, die immer wieder gefordert war.

Auch in diesem Jahr haben wieder Absolventen der Fachweiterbildung in Dornstadt den Pflegepreis der FgSKW e. V. gewonnen. Diese Tatsache unterstreicht noch einmal eindeutig die

sehr guten Ergebnisse der Absolventen. Als Zeichen der Anerkennung für diese Leistung bekamen die Gewinner/innen einen Gutschein des Diakonischen Instituts für den Besuch einer Fortbildung überreicht.

Informationen über den Pflegepreis und die Teilnahmebedingungen sind zu finden unter www.fgskw.org/bildung/pflegepreis-der-fgskw.php.

Einen weiteren Preis schreibt die Deutsche ILCO für wissenschaftliche Abschlussarbeiten aus, die sich mit Belangen der Selbsthilfe befassen. Nähere Informationen dazu sind zu finden unter www.ilco.de/aktuelles/news-von-der-deutschen-ilco/verband/?no_cache=1&tx_ttnews%5Btt_news%5D=261

Zum Schluss noch einmal herzlichen Glückwunsch! Wir wünschen Ihnen, den Absolventen, dass die Kontakte, die Sie jetzt geknüpft haben, erhalten bleiben und die „Arbeits“ Netzwerke fortbestehen. So können auch zukünftig auftretende Fragen oder Probleme gemeinsam gelöst werden.

Alles Gute für Sie und danke für das Vertrauen!

*Gabriele Gruber
MSc, München
&
Christel Glück MA
Geschäftsführung Diakonisches Institut
für Soziale Berufe, Dornstadt*



Gedanken in der Corona-Krise

Als die Welt vom Corona-Virus erschüttert wurde, kamen wir gerade von einem Urlaub von den Malediven zurück. Es war nicht zu begreifen, dass ein Virus einen ganzen Planeten beschäftigt und in Atem hält.

Urlaubseinschränkungen und Einschränkungen im öffentlichen Leben – das hatten wir so noch nicht erlebt. Bei allem Leid, das diese Krise mit sich bringt, gab es jedoch auch positive Aspekte. Der ganze Planet machte eine Verschnaufpause. Wir verzichteten auf Vieles, wovon wir glaubten, dass wir es unbedingt brauchen, um glücklich zu sein.

Auf den Straßen normalisierte sich der Verkehr. Wir mussten in allen Bereichen auf Digitalisierung setzen. Und so habe auch ich mich an „Onlineschulungen“ gewagt und meine ersten (und meist guten) Erfahrungen gemacht. Viele Menschen haben den Zugang zur Natur wieder schätzen gelernt, ob mit Fahrrad oder zum Wandern. Und wir haben gelernt, dass Urlaub in Deutschland auch schön sein kann und es nicht immer weit und exotisch sein muss. Bei allem Schrecken sind wir in diesem Land immer noch in einer guten Ausgangsposition.

Wir haben Alles (außer einem kurzen Engpass von Klopapier, Mehl und Hefe) in Hülle und Fülle, beklagen uns über den kurzen Engpass und vergessen dabei, dass es Länder und Regionen gibt, die immer mit Engpässen leben müssen. Trotz Isolation und Abschottung sind viele Menschen jedoch auch ein bisschen näher zusammengerückt. Wir sind solidarisch (zumindest die Meisten) und versuchen uns zurückzuhalten mit unseren Aktivitäten, um die gefährdeten Personengruppen zu schützen.

Der Virus wird irgendwann zu unserem Alltag gehören und hoffentlich seinen Schrecken verlieren. Wünschen wir uns alle, dass wir bald auf diese Zeit zurückblicken und uns an die „neu gewonnenen Werte und Einstellungen“ erinnern können.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen ein gutes, hoffentlich gesundes, Jahr 2021.

*Brigitte Lindholz im Namen
der Redaktion der MagSi®*

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

Diakonisches Institut für Soziale Berufe

Frau Birgit Muth

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

Campus der St. Elisabeth Gruppe

Sekretariat Fr. Marion Lach

Widumerstr. 8

44627 Herne

Tel.: + 49 2325 986 2738

Fax: + 49 2325 986 2739

E-Mail: sekretariat@bildungszentrumruhr.de

www.bildungszentrum-ruhr.de

Wannsee-Akademie

Frau Ria Günther

Zum Heckeshorn 36

14109 Berlin

Tel.: 030 / 806 86 060

Fax: 030 / 806 86 404

E-Mail: rguenther@wannseeschule.de

www.wannseeschule.de

Mathias Hochschule Rheine

Akademie für Gesundheitsberufe

Frau Elisabeth Tenkleve

Frankenburgstr. 31

48431 Rheine

Tel.: 05971/42 1172

Fax: 05971/42 1116

E-Mail: e.tenkleve@mathias-spital.de

www.mathias-stiftung.de

Wundmitte GmbH

Frau Sabrina Gaiser-Franzosi

Gewerbestr. 36

70565 Stuttgart

Tel.: 0711 508 734 26

Fax: 0711 508 734 67

E-Mail: info@wundmitte.de

www.wundmitte.de

**FORUM Gesundheit - Fort- und
Weiterbildung**

Herr Anton Münster

Am Brambusch 24

44536 Lünen

Tel.: +49 231 98 60 508

Fax: +49 231 98 60 509

E-Mail: info@forum-gesundheit-nrw.de

www.forum-gesundheit-nrw.de

Der neue SpeediCath® Flex im praktischen Taschenformat

Der Einmalkatheter für Männer SpeediCath® Flex wurde speziell dafür konzipiert, das Katheterisieren so einfach, angenehm und sicher wie möglich zu machen. Ab Oktober 2020 gibt es ihn nun auch in einer noch diskreteren Verpackung.

Das kleinere und handlichere Design des neuen SpeediCath Flex im Taschenformat ermöglicht es Männern, das Katheterisieren noch einfacher in ihren Alltag zu integrieren. Alle Vorteile von SpeediCath Flex bleiben bei der kleineren Verpackungsgröße bestehen.

Leicht gemacht bis ins Detail

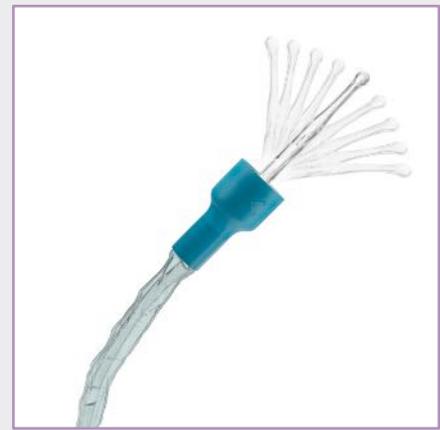
SpeediCath Flex ist ein weicher Einmalkatheter mit außen trockener Schutzfolie und einer Kugelspitze, der sich leicht und sicher handhaben lässt. Die flexible Kugelspitze kann sich um 90 Grad in alle Richtungen biegen. Sie lässt sich einfach einführen und erlaubt es, die Biegungen und Kurven der männlichen Harnröhre sanft zu passieren. Darüber hinaus sorgen weitere Produkteigenschaften dafür, dass auch bei häufigem Katheterisieren die Reibung an der Harnröhre minimiert und damit das Verletzungsrisiko verringert wer-



den kann. So werden die Katheteraugen des SpeediCath Flex in einem zusätzlichen Produktionsschritt glatt poliert. Die gleichmäßige hydrophile Beschichtung des Katheters passt sich optimal dem Feuchtigkeitsmilieu der Harnröhre an und kann dabei helfen, Irritationen während des Katheterisierens zu verringern.

SpeediCath Flex erleichtert jeden Schritt des Katheterisierens

Die Schutzfolie ermöglicht es dem Anwender, den Katheter während des Einführens überall zu berühren. Das macht es besonders einfach, den SpeediCath Flex auf saubere und hygienische Art und Weise festzuhalten und zu kontrollieren. Von außen ist die Folie trocken und dadurch angenehm anzufassen. Darüber hinaus schützt sie davor, dass Bakterien während der Anwendung auf den Katheter gelangen. Der Anwender hat alle Zeit zur Vorbereitung, auch wenn er den Katheter bereits aus der Verpackung genommen hat. Der elastische türkisfarbene Griff liegt nicht nur gut in der Hand, sein vorderer Teil schützt bis zur Anwendung auch die Katheterspitze in der Verpa-



ckung. Nach Gebrauch kann der elastische Griff zurück in den Auslass gesteckt und tropfsicher wieder verschlossen werden. So wird eine saubere und hygienische Handhabung gewährleistet – Flüssigkeitsrückstände verbleiben sicher innerhalb des Katheters. Anschließend steckt der Anwender den Katheter einfach zurück in die aluminiumfreie, wiederverschließbare Verpackung und kann diese sofort oder zu einem späteren Zeitpunkt über den Hausmüll entsorgen.

Der SpeediCath Flex im Taschenformat ist in den Charrière-Größen 10, 12 und 14 erhältlich. Weitere Informationen und kostenfreie Musterbestellung unter

www.flex.coloplast.de

Einleitende Ausführungen zum VVHC e.V.

Der jetzige VVHC e.V. wurde 2013 als „Leistungserbringerverband für Versorgungsqualität enterale Ernährung (LEV)“ gegründet. Es handelt sich dabei um einen Leistungserbringer-verband, der im Mandat seiner aktuell 62 Mitgliedsunternehmen bzw. 900 angeschlossenen Betrieben in sieben Homecare-Therapiebereichen insbesondere Verträge nach § 127 SGB V mit Krankenkassen verhandelt.

Betrachtet man den Homecare-Markt, spielt dieser aufgrund seiner Größe im deutschen Gesundheitswesen eine immer bedeutendere Rolle bei der Versorgung mit Hilfsmitteln, Verbandsmitteln und enteraler Ernährung. Inzwischen werden über sieben Millionen Menschen in

Deutschland, Tendenz steigend, im Rahmen einer ärztlich angeordneten Therapie in der Häuslichkeit bzw. im Pflegeheim durch Homecare-Unternehmen medizinisch betreut und versorgt.

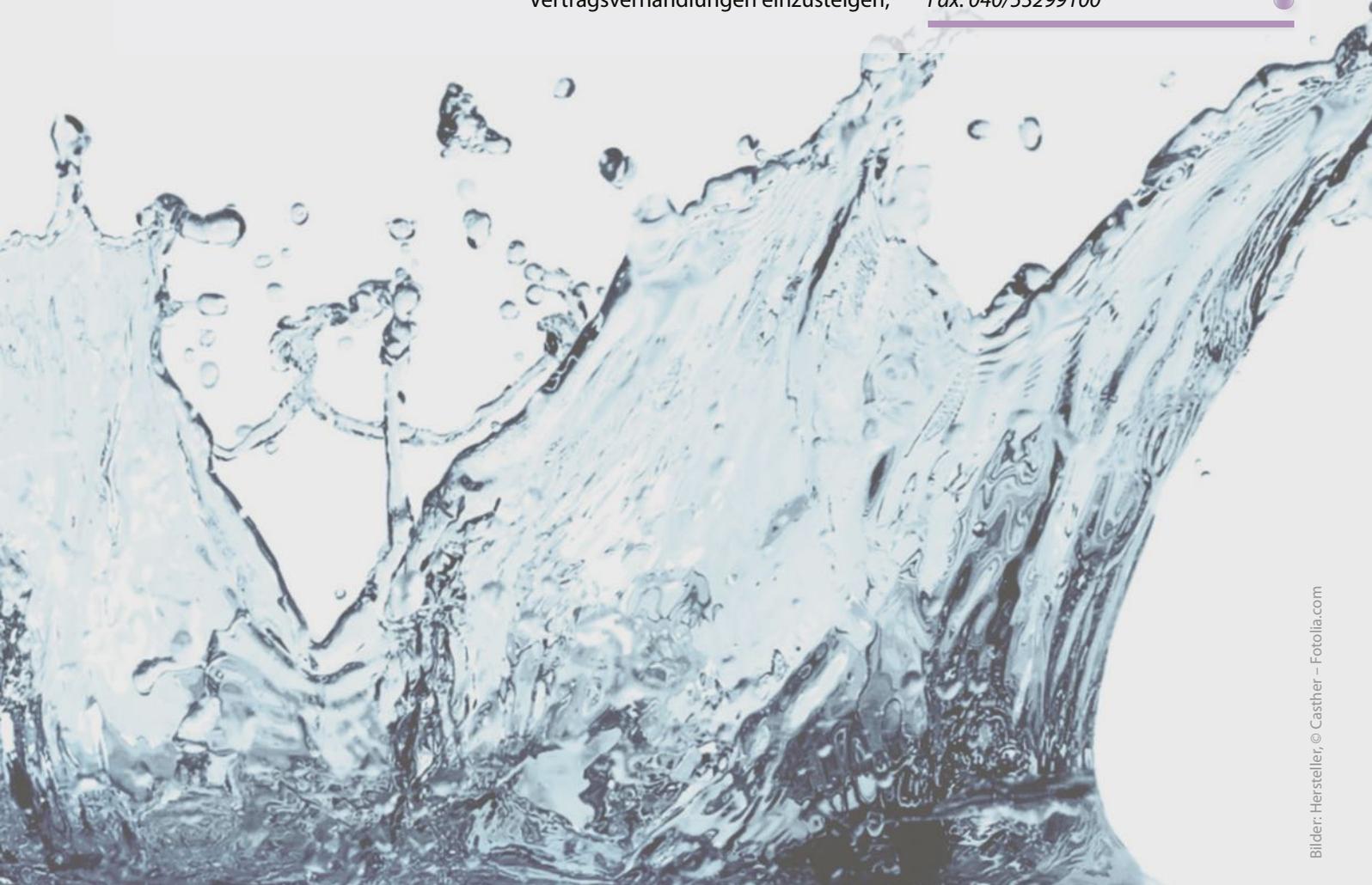
Bei der Homecare-Versorgung mit z. B. Stomaartikeln im häuslichen Bereich ist es unerlässlich, mit individuell an die Bedürfnisse der Patienten angepassten Hilfsmittelversorgungen und Dienstleistungen den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern. Letztendlich setzt Homecare aber auf Hilfe zur Selbsthilfe. Die betroffenen Patienten und deren Angehörige lernen den Umgang mit der Erkrankung sowie der notwendigen Therapie.

Im Verhältnis zu unseren Verhandlungspartnern, den Krankenkassen, setzen wir auf transparente, ergebnisoffene und faire Verhandlungen. Unsere Hoffnungen liegen darin, dass mehr und mehr Kassen mit Kompetenz und Erfahrung bereit sind, in wirkliche Vertragsverhandlungen einzusteigen,

in denen eine hohe Versorgungsqualität, wirtschaftliche Prozesse und Abläufe, verbunden mit realistischen und angemessenen Erstattungspreisen, verhandelt werden.

Für solche Verhandlungen ist es aber auch notwendig, dass die Homecare-Branche solidarisch zusammensteht, und keine firmenindividuellen Alleingänge stattfinden. Und es bedarf auch einer verstärkten Offenheit und Transparenz der Branche, wenn es um Versorgungszahlen, Daten und Fakten geht. Daran arbeiten wir intensiv, auch im Zusammenspiel mit der FgSKW.

*Norbert Bertram
Geschäftsführer
Verband Versorgungsqualität
Homecare e.V. (VVHC e.V.)
Airport-Center Haus C
Flughafenstr. 52a
22335 Hamburg
E-Mail: n.bertram@vvhc.info
Mobil: 0151/40046496
Tel.: 040/53299370
Fax: 040/53299100*





Die nächste Ausgabe Ihrer

MagSi® Magazin
Stoma · Kontinenz · Wunde

erscheint im April 2021

Herausgeber

FgSKW (Fachgesellschaft
Stoma, Kontinenz und Wunde) e.V.
Herr Werner Droste
Nikolaus-Groß-Weg 6
59379 Selm
Tel.: +49(0) 25 92 / 97 31 41
Fax: +49(0) 23 06 / 3 78 3995
E-Mail: info@fgskw.org
Internet: www.fgskw.org
ISSN 1863-1975

Erscheinungsmonate

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

Redaktion + Autorenbeiträge

Brigitte Lindholz
Ziegelstraße 42, 73084 Salach
Fax: (07162) 46 0456
E-Mail: brigitte.sachsenmaier@pflegeexper-ten-wissen.de

Gestaltung

Spectra – Design & Verlag
Eichenstraße 8
73037 Göppingen
Tel.: (07161) 789 25
Fax: (07161) 137 80
E-Mail: info@spectra-design.de

Druck

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

Anzeigenverwaltung,

Verkauf und Versand

FgSKW (Fachgesellschaft
Stoma, Kontinenz und Wunde) e.V.
Herr Werner Droste
Nikolaus-Groß-Weg 6
59379 Selm
Tel.: +49(0) 25 92 / 97 31 41
Fax: +49(0) 23 06 / 3 78 3995
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 Abonennten-Versand zusätzlich
durchgeführter zielgruppenorientierter
Wechselversand bundesweit oder gezielt re-
gional 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
decken sich nicht unbedingt mit der
Meinung der Redaktion und des Heraus-
gebers.

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.



- Effiziente Wundreinigung mit Prontosan® Wundspüllösung und Prontosan® Wound Gel
- Steril und gebrauchsfertig
- Polihexanid ist lt. Konsensusempfehlung Mittel der 1. Wahl für chronische Wunden ^{1, 2, 3}
- Die Kombination der Prontosan® Inhaltsstoffe Polihexanid und dem Tensid Betain unterstützt die Wundheilung ^{4, 5}
- Die Verträglichkeit aller Askina® Verbandstoffe mit Prontosan® Sortiment ist geprüft
- Nach Anbruch 8 Wochen verwendbar

¹ Kramer, A. et al. Hyg. Med. 2004; 5, 147–157

² Dissemond, J. et al. Wund Management 2009; 2, 62–68

³ Kramer, A. et al. Skin Pharmacol Physiol 2018; 31, 28–58

⁴ Bellingeri, A. et al. J Wound Care 2016; 25: 3, 160–168.

⁵ Durante, C.M. et al. Minerva Chir. 2014; 69: 5, 283–92.



Prontosan®

NUR EINE SAUBERE WUNDE KANN HEILEN

B. Braun Deutschland GmbH & Co. KG | Tel. (0 5661) 9147-7000
E-Mail: info.de@bbraun.com | www.bbraun.de
Betriebsstätte: Melsungen | Carl-Braun-Straße 1 | 34212 Melsungen

Stomacare

Standard Plus-Bandagen

Die neue Stomacare-Bandagen-Generation "Plus" aus Coolmax-Material



Spezifikationen



10 cm
15 cm
19 cm
23 cm



60 mm
72 mm
85 mm



70 cm
bis
140 cm



●

COOLMAX

Die "Plus"-Punkte in der Übersicht

Hellgrauer Farbton bietet optimale Diskretion auch unter heller Kleidung

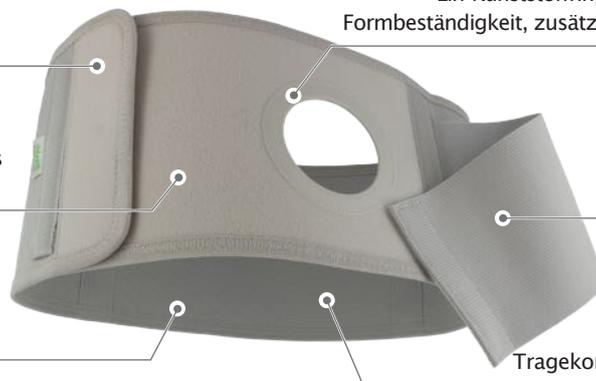
Ein Kunststoffring umfasst die Stomaöffnung und sorgt für Formbeständigkeit, zusätzliche Stabilität und eine leichte Reinigung

Dünne Bandagen-Vorderseite aus Velours für ein angenehm leichtes Tragegefühl

Integrierte Prolapsabdeckung zum Schutz bei der Stomapflege

4 Höhen für das jeweils individuelle Bedürfnis zur Auswahl

Coolmax-Material für einen hohen Tragekomfort und ein angenehmes Körperklima



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

basko.com

Interesse an einer kostenlosen Produktschulung? Hier unsere aktuellen Online-Seminar-Angebote für Sie:

