

# MagSi<sup>®</sup>

MAGAZIN



STOMA  
KONTINENZ  
WUNDE

## Das Thema

Unermüdlicher Einsatz für die Pflege in Deutschland

Zur Hilfsmittelberatung bei Harninkontinenz im ambulanten Sektor

## Aktuell

Zusammenarbeit stärken: ILCO-Preis für wissenschaftlich aktive Pflegefachkräfte!

## Weiterbildung Aktuell

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



**»Es verleiht mir  
eine innere Ruhe.  
Der Beutel macht  
sein Ding und ich  
mach meins.«**

Walton, SenSura® Mio Konkav Nutzer

## SenSura® Mio Konkav – gemacht für Rundungen

SenSura® Mio Konkav ist ein sternförmiger Hautschutz, welcher die Kontaktfläche zwischen Hautschutz und der stomaumgebenden Haut erhöht und für eine optimale Haftung der Versorgung auf nach außen gewölbten Stomaumgebungen sorgt. Dank der BodyFit Technologie® passt sich die Basisplatte jederzeit den individuellen Körperformen an.

Treffen Sie mit SenSura® Mio Konkav eine Bauchentscheidung, denn eine gutsitzende Versorgung kann das Risiko von Leckagen und damit verbundenen Hautirritationen senken.

Bestellen Sie Ihre Produktmuster unter  
[www.sensuramiokkav.coloplast.de](http://www.sensuramiokkav.coloplast.de).



 **Coloplast**

**SenSura® Mio Concave**



Ausblick

## Das Leben verläuft in Wellen

Voller Begeisterung schwärmte ich von meinem inspirierenden Leben, von den schönen Momenten und den Urlauben, als ein Freund zu mir sagte: „Auch das wird vorbei gehen.“

Ich wusste erst nicht, was er meint und habe lange darüber nachgedacht, was er mir sagen möchte. Unser Leben verläuft in Wellen. Nach schlechten Zeiten kommen oft wieder gute Zeiten und nach guten Zeiten können wir versichert sein, dass es auch wieder Phasen geben wird, die schwer, traurig oder belastend sind. Die Vorstellung vom Leben in Wellen gefällt mir, denn es gibt mir das Vertrauen, dass sich auch schlechte Zeiten wieder zum Guten wenden werden. So wie die Wellen des Meeres können wir diese Schwankungen nicht verhindern. Sie gehören zum Leben dazu. Aber vielleicht können wir lernen, auf den Wellen zu reiten.

Ich wünsche Ihnen für die ruhige Jahreszeit viele schöne Momente und besinnliche und schöne Tage um den Jahreswechsel.

**Brigitte Lindholz,**  
im Namen der Redaktion

Titelmotiv: AdobeStock © Matthias

DAS THEMA	4	Unermüdlicher Einsatz für die Pflege in Deutschland
	6	Eine pflegepolitische Ära endet nach 22 Jahren: DBfK verabschiedet Franz Wagner
	8	Onkologische Rehabilitation des Stomaträgers mit Körperbildstörung
	18	Abdomen apertum/ enteroatmosphärische Fistel – nicht einfach nur eine Diagnose
	22	Für Sie im Gespräch
	26	„Ich und mein Stoma“ – PODCAST – „Gebündeltes Wissen und Erfahrungsaustausch“
	27	Abdomen Apertum – enterocutane Fisteln
	30	Zur Hilfsmittelberatung bei Harninkontinenz im ambulanten Sektor
	34	Neue Leitlinie zur Harninkontinenz bindet Patienten besser ein, ist aber in der Praxis kaum umzusetzen
	AKTUELL	36
FACHGESELLSCHAFT AKTUELL	40	Termine/Kongresse
	41	Kooperationspartner/Mitgliedsverbände
BUCH-TIPP	42	Buchvorstellung
WEITERBILDUNG AKTUELL	43	Weiterbildung Pflegexperte Stoma, Kontinenz und Wunde am Diakonischen Institut für Soziale Berufe in Dornstadt
SCHAUFENSTER	44	Neuigkeiten bei Produkten und Dienstleistungen
IMPRESSUM	46	Impressum/Vorschau nächste Ausgabe

**Herausgeber**



**Kooperationspartner**



**Mitgliedsverbände**





# Unermüdlicher Einsatz für die Pflege in Deutschland

Für ihren Verdienst für die Pflegewissenschaft in Deutschland erhält Christel Bienstein die Ehrendoktorwürde der Universität Witten/Herdecke



Bild: Kay Gropp

*Christel Bienstein bei der Ehrung im Audimax der UW/H. Prof. Margareta Halek (links) und Präsident Martin Butzlaff gratulieren. (Foto: Kay Gropp)*

**P**rof. Christel Bienstein ist Pflege-Pionierin der ersten Stunde: Sie leitete das Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Witten/Herdecke (UW/H) von seiner Gründung im Jahr 1994 bis 2017 und gilt als herausragende Persönlichkeit der Pflege und der Pflegewissenschaft in Deutschland. Für ihre zahlreichen und dringend erforderlichen Impulse in Gesellschaft, Pflegepraxis und Forschung wurde ihr am 1. September an der UW/H die Ehrendoktorwürde verliehen.

„Die sprühende Tatkraft von Prof. Bienstein, verbunden mit politischem Geschick und geradezu ansteckendem Gestaltungswillen, haben maßgeblich dazu beigetragen, dass sich die Pflegewissenschaft in Deutschland zu einer wichtigen und anerkannten Disziplin entwickeln konnte“, begründet Martin Butzlaff, Präsident der UW/H, die Auszeichnung.

Die Laudatio hielt Professorin Margareta Halek, die heute das Department für Pflegewissenschaft an der UW/H leitet und seit vielen

Jahren mit Christel Bienstein verbunden ist. Margareta Halek hat ihre Vorgängerin von Anfang an erlebt: Die damalige Altenpflegerin war eine der 28 Teilnehmenden im ersten Studiensemester 1996.

„Die Praxis zum Gegenstand der Forschung zu machen, Fragen der Pflegenden aufzugreifen, Rituale zu hinterfragen - dafür steht Christel Bienstein. Das machte die Pflegewissenschaft für mich und andere Pflegenden greifbar und spürbar und so konnte Frau Bienstein viele vom Nutzen der Akademisierung der Pflege überzeugen“, sagte Halek.

### Vorbild und Inspiration

Aufgrund der Pandemie fand die Feier in einem überschaubaren Rahmen statt, aber viele Weggefährtinnen und Weggefährten von Christel Bienstein sendeten digitale Grußbotschaften oder schalteten sich zum Livestream online dazu.

Es grüßte beispielsweise der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung

Andreas Westerfellhaus und betonte, wie sehr Frau Bienstein die Pflege geprägt, gefördert, gefordert und weiterentwickelt hat: „Sicherlich bist du für viele ein Vorbild und eine Inspiration“, so Westerfellhaus.

Christel Bienstein zeigte sich bewegt von den vielen Glückwünschen und der Auszeichnung: „Es ist mir eine ganz große Ehre, dass die UW/H mir diese Würde verleiht. Aber die Ehre gehört nicht mir alleine. Weitere Pionierinnen und Pioniere haben mit ihren Ideen dazu beigetragen, dass unser Department heute diesen Stellenwert hat und so forschungsstark ist. Ich hatte immer viele Unterstützerinnen und Unterstützer an der gesamten Universität – vom Sekretariat bis in den wissenschaftlichen Bereich.“

Pressekontakt:

Malte Langer  
Teamleiter Kommunikation  
malte.langer@uni-wh.de  
(0)2302 / 926-931

Sanitätshaus Aktuell

Unser Lächeln hilft



Als einer der führenden Anbieter für Homecare-Versorgung sind unsere über 90 care teams immer auf der Suche nach neuen qualifizierten Fachkräften. Nutzen Sie jetzt die Chance und werden Teil des Teams in einem unserer Sanitätshäuser mit dem Lächeln.

Mit über 700 Standorten und mehr als 8.000 Fachkräften zählen die Sanitätshaus Aktuell AG und ihre über 480 Mitgliedsbetriebe zu den führenden Dienstleistungsunternehmen der Gesundheitsbranche. Mehr als 500 spezialisierte und examinierte Mitarbeiter in über 90 care teams machen unsere Gemeinschaft auch im Bereich der Homecare-Versorgung zu einem der führenden Anbieter auf dem deutschen Markt. Für eine erfolgreiche Zukunft investieren wir kontinuierlich in qualifiziertes Personal.

Werden Sie Teil  
des Lächelns.



[www.sani-aktuell.de/jobs](http://www.sani-aktuell.de/jobs)  
Sanitätshaus Aktuell AG  
Auf der Höhe 50 | 53560 Vettelschoß  
[www.sani-aktuell.de](http://www.sani-aktuell.de)



# Eine pflegepolitische Ära endet nach 22 Jahren: **DBfK** verabschiedet **Franz Wagner**

Der langjährige Bundesgeschäftsführer des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK) geht nach über 22 Jahren in den Ruhestand. Mit einem Symposium zur Zukunft der Profession Pflege wurde Dr. h. c. Franz Wagner am Freitag, den 29. Oktober, von seinen nationalen und internationalen Weggefährten sowie von seinem Team verabschiedet.

**D**BfK-Präsidentin Christel Bienstein betonte zu Wagners Abschied, wie sehr er die deutsche Pflegepolitik vorangebracht und

geprägt hat: „Franz Wagner hat den DBfK zu dem Berufsverband für die Pflegeberufe in Deutschland gemacht, der Einfluss auf politische

Entscheidungen nimmt und wichtige Entwicklungen für den Beruf vorwärtsbringt. Sein Gespür für die richtigen Schritte zur richtigen Zeit waren

ein Garant für eine verantwortliche Beteiligung der Pflegeberufe an der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung.“

Prof. Dr. Anne Marie Rafferty, ehemalige Präsidentin des britischen Royal College of Nursing, sprach von der Rolle pflegerischen Wissens für die globale Bevölkerung – auch und besonders in der Pandemie. Die professionelle Pflege müsse dies noch viel deutlicher machen: „After we get to sit at the tables, it's time to shake up the tables!“

Auch die europäischen Verbände verabschiedeten sich mit Videobottschaften von Wagner und würdigten damit sein internationales Engagement über viele Jahre. Prof. Dr. Astrid Elsbernd und Prof. Dr. Doris Schaeffer warfen einen Blick auf die aktuelle Situation der Professionalisierung der Pflegeberufe und notwendige Entwicklungen in Deutschland. Dabei blieb das entschiedene Nachlegen in der Professionalisierung auch in der nationalen Perspektive ein Leitmotiv.

Wagner selbst bedankte sich in seiner persönlichen Bilanz dafür, dass er den Raum bekommen habe, um etwas bewegen zu können. Zufall und Glück hätten dabei eine Rolle gespielt, aber vor allem durch seine Empathiefähigkeit habe er gestalten können.

Bei allem Abschiedsschmerz wurde aber deutlich, dass Wagners Energie von den Engagierten im Verband weitergetragen wird. Dies betonte auch seine Nachfolgerin, Dr. Bernadette Klapper, in ihrer Rede zum Abschluss des Symposiums: „Wir sind in der Vergangenheit schon gemeinsam für die Professionalisierung der Pflegeberufe eingetreten. Wir werden als Berufsverband nicht nachlassen und die neuen Herausforderungen entschlossen angehen.“

*Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, DBfK e.V.*

### **Bundesverband**

Alt-Moabit 91  
10559 Berlin  
Tel.: +49 30 21 91 57-0  
Fax: +49 30 21 91 57-77  
E-Mail: [dbfk@dbfk.de](mailto:dbfk@dbfk.de)



## **Wundmanagement** Ein Portfolio so vielfältig wie unsere Kunden

- Produktlösungen für alle Wundheilungsphasen
- Breites Angebot vieler namhafter Hersteller
- Ergänzendes Logistikangebot durch den Großhandel medi1one

Weitere Informationen zu unserem umfassenden Angebot finden Sie unter:

[www.shop.medi1one.de](http://www.shop.medi1one.de)

(027)  
Fresenius Kabi Deutschland GmbH | [fresenius-kabi.com/de](http://fresenius-kabi.com/de) | 0800 7188 7070

 **FRESENIUS  
KABI**  
caring for life

# ONKOLOGISCHE REHABILITATION DES STOMATRÄGERS MIT KÖRPERBILDSTÖRUNG

*Wo Zeit der entscheidende Prozessfaktor ist*

Das Thema „Schönheit“ hat die Menschheit schon immer inspiriert und bewegt. Schönheitsideal ist wandelbar. Historische Entwicklungen des Schönheitsideals belegen das. Während in der Antike Schönheit durch weibliche Rundungen gekennzeichnet war, wurde im Mittelalter eine „mädchenhafte Figur“ bevorzugt. In der Renaissance galt „wohlgenährt“ als Synonym der Schönheit und im 17. Jahrhundert wiederum empfand man eine „Sanduhrfigur“, erzwungen durch Korsett, attraktiv. In den Zeiten der Industrialisierung war Befriedigung von ausschließlich physiologischen Grundbedürfnissen für die damalige Gesellschaft charakteristisch. Stark körperlich und handwerklich geprägte Arbeit bot keine Möglichkeit für die Ausweitung der Freizeit. Mit Voranschreiten der technischen Innovation änderten sich Lebens- und Arbeitsbedingungen. Materielle Wohlstand und leichtere körperliche Tätigkeit veränderten die Körperwahrnehmung des Menschen. Es entstand ein neues Körperbewusst-

sein. Der Massenmedieneinfluss ist im Laufe der letzten Jahrzehnte zunehmend präsenter geworden. Vorgeschriebene Schönheitsideale, die uns signalisieren, wie ein perfekter Körper aussehen muss, werden stetig neu umschrieben.

Heutzutage ist der menschliche Körper ein gesellschaftliches Phänomen geworden, das unsere volle Aufmerksamkeit auf sich zieht. Attraktivität des Körpers steht dementsprechend in direkter Relation zum Erfolg und Glück in allen Bereichen. Infolgedessen haben sich Modebranche, Pharma- und Lebensmittelindustrie sowie ästhetische Chirurgie darauf spezialisiert. Bestrebung nach Schönheit ist zum profitablen Geschäftsmodell geworden. Menschen laufen einem Schönheitsideal hinterher. Daraus ist ein richtiger Zwang entstanden. Neuerdings ist es Dank der unzähligen Möglichkeiten für fast jeden von uns machbar den eigenen Körper selbst zu gestalten. Der menschliche Körper ist gleichzeitig ein kulturelles Phänomen geworden, da die Vorstellung von einem

perfekten, schönen Körper nicht nur in den Augen des Betrachters liegt, sondern er genauso kulturell abhängig ist.

## **Körperbild**

Seit Anbeginn der modernen Zeit beschäftigte der Körperbildbegriff etliche Wissenschaftler aus verschiedensten Fachbereichen. Zahlreiche Definitionen und Forschungsarbeiten über das Körperbild entstanden seit dieser Zeit. Potter/Perry definierte 1997 Körperbild folgendermaßen: „Körperbild ist ein zentraler Bestandteil des Selbstkonzeptes einer Person. Außerdem sind soziale Rollenausübung, persönliche Identität und Selbstwertgefühl zusätzliche Bausteine, die das Selbstkonzept einer Person vervollständigen“

## **Körperbildelemente nach Bob Price (1999)**

Der britische Pflegewissenschaftler Bob Price definiert Körperbild durch drei wesentliche Bestandteile: Körperrealität, Körperideal, und Körperpräsentation.

### **Körperrealität (body reality)**

Der menschliche Körper verändert sich stetig im Laufe des Lebens. Nach der abgeschlossenen Wachstumsphase beginnt das langsame, physiologische Altern des Körpers. Genetische Veranlagungen, Lebensstil, Umweltgifte und Krankheiten wirken sich beachtlich auf das äußere Erscheinungsbild aus. Körperrealität beschreibt den tatsächlichen Zustand des Körpers. Körperrealität ist entscheidend für die Entstehung von Körperbildstörungen.

### **Körperideal (body ideal)**

Massenmedien, aber auch kulturelle und gesellschaftliche Normen prägen das Schönheitsideal und beeinflussen die Vorstellung von einem idealen Körper. Schönheitsparameter wie Schlankheit, körperliche Fitness und Makellosigkeit stehen in der modernen Gesellschaft für Erfolg, Disziplin und Anerkennung. Körperideal beschreibt das Wunschaussehen einer Person.

### **Körperpräsentation (body presentation)**

Das Körperideal entspricht selten der Körperrealität. Bemühungen, die beiden Elemente in Einklang zu bringen, zeigen sich durch die Art, wie man den Körper präsentiert. Kleidungsstil, Frisur, Make-up, Gangart, Ausdrucksweise, aber auch das Auftreten mit einem Hörgerät, einer Prothese, einer Stomaversorgung o. ä. bedeuten Körperpräsentation.

### **Körperbildstörung bei Stomapatienten**

Wenn sichtbare Veränderungen des Körperbildes und der Ausscheidungsfunktion infolge einer Erkrankung das Selbstwertgefühl und Körperbild einer Person negativ beeinflussen, spricht man von Körperbildstörung.

### **Definition nach Bob Price (1999)**

[...]„einen vom Patienten definierten Belastungszustand, der anzeigt, dass der Körper nicht mehr länger das Selbstwertgefühl unterstützt und sich störend auf die Person auswirkt, indem er ihre sozialen Beziehungen begrenzt. [...] wenn individuelle und soziale

Copingstrategien zur Bewältigung von Veränderungen der Körperrealität, des Körperideals und der Körperpräsentation durch Verletzungen, Erkrankungen, Behinderungen oder soziale Stigmatisierung unwirksam oder überfordert werden“ (Abt-Zegelin, Georg, 2007).

### **Fallbeispiel**

Frau M., 49 Jahre alt, bekam die Anlage eines permanenten Ileostomas im Rahmen der Behandlung des Ovarialkarzinoms. Am 4. postoperativen Tag entwickelte sich bei ihr eine Lungenembolie, die mit der Gabe von Gerinnungshemmern und Kompressionstherapie behandelt wurde. Eine deutliche Körperschwäche und Belastungsluftnot erschwerten ihren Genesungsprozess. Aufgrund des Personal Mangels und akuten Krankheitsfällen wurde Frau M. ausschließlich von Pflegekräften im Bett versorgt. Kurz vor ihrer Entlassung wurde sie von der Stomatherapeutin angeleitet, so dass sie einmal den Versorgungswechsel alleine durchgeführt hatte. Durch die Primärtherapie des Ovarialkarzinoms bekam sie mehrere Chemotherapiezyklen, wodurch sich ein Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik nach hinten verschob.

Der erste Kontakt mit einem Home-care-Unternehmen erfolgte bereits in der Klinik telefonisch. Da sich zu dem Zeitpunkt durch die DAK-Gesundheit Ausschreibung im Hilfsmittelbereich einige Umstrukturierungen ereignet haben, bekam sie ihre Versorgungsmaterialien nach Hause geliefert ohne direkten Kontakt mit einer Stomatherapeutin. Die große Unsicherheit und peristomale Hautläsionen führten dazu, dass die Stomaversorgung durch einen ambulanten Pflegedienst übernommen wurde.

Zu groß gewählter Hautschutzausschnitt verschlechterte bereits vorhandene Hautläsion. Etwa 3 Monate später kam sie in unsere Klinik. Während des Aufnahmegesprächs wirkte sie distanziert, leicht gereizt und wurde bis dato immer von den anderen versorgt. Frau M. arbeitet als Sachbearbeiterin in einem kleinen Betrieb. Sie ist kinderlos, lebt alleine in einer neuen Beziehung.

Sie hat ein stützendes, soziales Umfeld aus Freunden und Familie. Der erste Versorgungswechsel zeigt

deutlich, dass sich Frau M. noch nicht mit ihrer Situation auseinandergesetzt hatte.

Sie drehte den Kopf zur Seite und bei dem Versuch, sie in den Prozess zu involvieren, sagte sie: „Dann brauche ich ein paar Handschuhe dafür, das da will ich nicht anfassen!“ Stomatherapie bedeutet auch, den Betroffenen auf verschiedenen Ebenen zu begegnen und sie ganzheitlich wahrzunehmen und zu betreuen. Beziehungsaufbau und gleichzeitig das Vertrauen des Betroffenen zu gewinnen sind die Voraussetzungen für eine gelungene Therapie sowie eine korrekte Pflegediagnosestellung. Das ausführliche Gespräch mit ihr ergab Folgendes:

- Ekel und Schamgefühl, da die Versorgung durch zu großen Ausschnitt ständig mit Ausscheidung unterwandert war.
- Große Unsicherheit verursacht durch Hautläsion und Blutung.
- Sozialer Rückzug aus Angst vor Undichtigkeit der Stomaversorgung.
- Ekel vor eigener Ausscheidung durch transparente Stomaversorgung.
- „Wie soll ich das meinem Partner zeigen und wie wird er darauf reagieren?“ - waren ihre Fragen.
- Keine Teilnahme bei Selbsthilfegruppen, da sie durch ihre angeborene Schwerhörigkeit in der Gruppe nicht richtig interagieren kann.
- Zusätzliche Belastung verursacht durch Kompressionsstrümpfe.

### **Körperbildstörung als Pflegediagnose**

NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) Definition aus 1990 besagt, dass eine Pflegediagnose die klinische Beurteilung der Reaktion von einer Person, Familie oder Gemeinschaft auf aktuelle oder potenzielle Gesundheitsprobleme ist. Das Ziel von Pflegediagnosen ist, in einer einheitlichen Fachsprache den Zustand des Patienten zu beschreiben.

Die Feststellung einer körperbildbezogenen Pflegediagnose nach einem Pflegeassessment obliegt der Fachkompetenz einer Pflegefachkraft. Körperbildstörung wurde schon 1973 von NANDA in die Liste der NANDA-Pflegediagnosen aufgenommen: NANDA Taxonomie 2, Domäne 6 Selbstwahrnehmung, Klasse 3, Kennziffer 00118. Klasse 1 und 2 sind Selbstkonzept und Selbstwertgefühl.

### **Körperbildbezogene Pflegediagnose im Pflegeprozess**

Im Rahmen des Pflegeprozesses ist ein pflegerisches Assessment der erste Schritt, um die Problematik, die Ressourcen und den Bedarf des Betroffenen zu erkennen. Ermittelte Informationen liefern den Hinweis, ob eine Pflegediagnose vorliegen könnte. Daraus ergeben sich Ziele, die als Wegweiser dienen, um adäquate Maßnahmen zu ergreifen. Eine einschließende Einschätzung, ob sich z. B. die Wahrnehmung des eigenen Erscheinungsbildes positiv verändert hatte, gehört zu den Evaluationskriterien.

### **Pflegeassessment**

Man sagt, die Zeit heilt alle Wunden. Eine Körperbildstörung und deren Folgen können mit der Zeit gemildert werden und der Betroffene akzeptiert seinen Zustand. Jedoch ist es Aufgabe der Stomatherapie, diese „Störung“ zu erkennen und mit geeigneten Maßnahmen entgegenzuwirken. Genaue Beobachtung und gezielte Fragestellung, dienen als Assessmentinstrument, das genutzt werden kann. Eine andere Möglichkeit wäre das Einsetzen von vorgefertigten Fragebögen oder Körpersilhouetten-Tests, um eine Informationsbasis zu schaffen. Dabei werden vorhandene Ressourcen bestimmt, genauso die Lernmotivation und der Bedarf. Meine offene Frage: „Was glauben Sie, kann ihr Freund verstehen, was mit Ihnen passiert ist?“ brachte Frau M. dazu, sich zu ihrer Lage zu äußern sowie ihre Ängste zu offenbaren. Das Gespräch und ihre nonverbalen Reaktionen zeigten eine klare Überlastungsreaktion. Informationen sind der wichtigste Aspekt in einem Pflegeprozess. Informationen zu sammeln und mit ihnen zu arbeiten führt zur Pflegediagnoseerstellung. Dieser diagnostische Pro-

zess bedarf einer Vertrauensbasis und einem Beziehungsaufbau zwischen Betroffenen und Therapeut. Klientenzentrierte Gesprächsführung nach Rogers ermöglicht eine schnelle und vertrauensvolle Beziehung aufzubauen.

### **PES-Schema und Körperbildstörung**

Pflegediagnosen werden mit Hilfe von PES-Schema erfasst und dokumentiert. Dabei handelt es sich um ein System, das die negativen Veränderungen und Beeinträchtigungen des Körperbildes mittels dem Pflegediagnosetitel oder Problembeschreibung (P), Einflussfaktoren auf die Diagnose (E) und Symptomen (S) beschreibt. In einigen Büchern ist das „E“ durch ein „Ä“ für Ätiologie (mögliche Ursachen) ersetzt, sodass daraus „PÄS-Schema“ resultiert.

### **Pflegediagnosetitel**

Der Pflegediagnosetitel bedeutet, die Reaktion des Betroffenen oder seinen Angehörigen auf aktuelle oder potentielle Gesundheitsprobleme präzise mit 1-2 Worten zu beschreiben.

### **Einflussfaktoren für Entstehung von Körperbildstörungen bei veränderter Ausscheidungsfunktion nach Doenges et. al. (2014)**

Eine onkologische Erkrankung und die damit verbundene Angst wirken sich oft negativ auf die Psyche des Betroffenen aus. Wenn daraus die Anlage eines Stomas resultiert, kommt es oft zur Entfremdung vom eigenen Körper und negativen Auswirkung auf das Selbstwertgefühl.

Ätiologische Faktoren:

- Verlust der Kontrolle über die Ausscheidung
- Veränderte Körperfunktion
- Verändertes Aussehen und äußeres Erscheinungsbild
- Beeinträchtigung der Sexualfunktion
- Gewichtsabnahme, Haarausfall, Diarrhoe, Chemotherapie,
- Fatigue und Neuropathie

### **Symptome und Merkmale der Körperbildstörung nach Doenges et. al. (2014)**

Körperbildstörungen, die infolge einer Stomaanlage oder infolge der Chemotherapie oder durch biochemische Substanzen wie Medikamenten oder Suchtmittel entstehen, manifestieren sich durch verschiedene Merkmale sowie subjektive und objektive Symptome.

### **Subjektive Symptome und Merkmale (basierend auf dem Fallbeispiel)**

Negative Äußerungen oder Gefühle bezüglich des eigenen Körpers, Machtlosigkeit, Angst vor der Reaktion oder Ablehnung der Anderen, Betonung des veränderten Lebensstils aufgrund der neuen Situation, Betonung des früheren äußeren Erscheinungsbildes, Depersonalisation der Stomaanlage („Das da!“), sind nur einige subjektive Symptome und Merkmale.

- „Kann man mir das ansehen?“
- „Mit dem Beutel traue ich mich nicht unter Leute zu gehen.“
- „Wie wird mein Freund reagieren? So kann er mich nicht sehen!“
- „Früher war ich sportlich aktiv, jetzt kann ich gar nichts mehr machen!“
- „Schauen Sie doch, wie ich aussehe!“

### **Objektive Symptome und Merkmale (basierend auf dem Fallbeispiel)**

- Weigerung, den veränderten Körper anzusehen oder anzufassen
- Weigerung, die Selbstversorgung zu übernehmen
- Sozialer Rückzug
- Nonverbale Reaktion beim Wechseln (Kopf zur Seite drehen)
- Reizbarkeit, Trauer

### **Pflegeziele**

Menschen brauchen Ziele als Motivation für ihre Handlung, wenn sie eine

Veränderung ihrer Situation anstreben, als Verbesserung ihrer momentanen Lage oder Hilfe aus ihrer problematischen Situation herauszukommen. Umso wichtiger war es, dass Frau M. diesen Vorgang versteht und bewilligt. Nach dem Erkennen von Pflegeproblemen erfolgt dann die Formulierung von Pflegezielen. Pflegeziele sollen realistisch und positiv formuliert werden und auf das angestrebte Pflegeergebnis innerhalb eines Zeitraumes deuten. Um die Effizienz des Vorhabens zu erhöhen, war es erforderlich, dass die Ziele zusammen mit Frau M. definiert werden. Als oberstes Ziel, laut Marjory Gordon, wäre eine positive Wahrnehmung des äußeren Erscheinungsbildes und der Körperfunktionen bei Menschen mit einer Körperbildstörung.

### **Ermittelte Pflegeziele (basierend auf dem Fallbeispiel)**

1. Frau M. setzt sich mit ihrer Situation auseinander und nimmt bewusst ihre körperliche Veränderung wahr.
2. Frau M. beteiligt sich an der Stomapflege.
3. Frau M. kennt mögliche Komplikationen und reduziert dadurch ihre Angst.
4. Veränderte Ausscheidung und Gerüche werden von Frau M. angenommen.
5. Frau M. beteiligt sich am sozialen Leben und erweitert ihre Kontakte.
6. Frau M. kennt spezielle Wäsche zur dezenten Abdeckung des Stomas.
7. Frau M. entwickelt positive Wahrnehmung ihres Körpers.

### **Pflegeplanung**

Anhand der ermittelten Ziele wurde ein Pflegeplan mit geeigneten Pflegeinterventionen erstellt, um den aktuellen Gesundheitszustand von Frau M. zu verbessern. Die amerikanische Pflegewissenschaftlerin Gloria M. Bulechek hat zusammen mit anderen Autoren im Buch Pflegeinterventionsklassifikation (NIC) (2016) eine Vielfalt von Möglichkeiten beschrieben, um den

Menschen mit Körperbildstörung zu helfen. „Körperbildverbesserung“ wird als elementare Pflegeintervention bezeichnet und beinhaltet 33 beschriebenen Pflegeaktivitäten. Einigen davon ermöglichen die Körperwahrnehmung des Betroffenen zu verbessern. Die Pflegeintervention „Stomapflege“ war in dem Fall von Frau M. maßgebend. Für welche Pflegeaktivität man sich entscheidet ist von Fall zu Fall spezifisch. Dabei ist es wichtig vorhandene Ressourcen zu nutzen und die Wirkung von Maßnahmen regelmäßig zu überprüfen. Die geplanten Maßnahmen sollten Frau M. eine geregelte Struktur und Halt geben sowie eine gewisse Sicherheit vermitteln. Dadurch kann sich ihre Motivation für eine positive Mitarbeit verbessern. „Der beste Therapeut im Rehabilitationsteam ist der Stomaträger selbst“.

### **Pflegeinterventionen**

Ein individuell erstelltes und den Bedürfnissen von Frau M. angepasstes Konzept aus Edukation (Information, Anleitungen, Schulungen, Beratungsangeboten) und ressourcenfördernden Handlungen haben ein zielführendes Ergebnis gebracht.

#### **Pflegeziel und Maßnahmen**

**Pflegeziel:** Frau M. nimmt bewusst ihre körperliche Veränderung wahr.

Sie fühlt sich verstanden.

**Pflegemaßnahmen:** Anleitung, Verständnis zeigen, Zeit geben.

Anleiten bedeutet Vermittlung von Fertigkeiten, Vorgängen oder Handlungsabläufen die zielführenden und erwünschten Ergebnisse erbringen. Anleitung durch den Stomaexperten ermöglicht den Betroffenen sich vertraut mit der Pflege seiner Stomaanlage zu machen und dadurch selbstständig zu handeln.

Es war wichtig, dass Frau M. mit ihrer Stomaanlage konfrontiert wurde, selbst wenn sie die Versorgung nicht selbstständig gewechselt hatte. Daher war es von Anfang an notwendig, jeden einzelnen Schritt zu beschreiben. Indem sie sich an den Begriff Stoma gewöhnt, entsteht der erste Bezug zu ihrer Stomaanlage. Außerdem durfte Frau M. mitbestimmen, wann der nächste Versorgungswechsel stattfindet. Sie bekam von mir Handschuhe

für jede Entleerung des Beutels, so wie sie es auch zu Hause praktiziert hatte. Es war wichtig, dass sie sich verstanden fühlt und die Zeit die sie benötigt, von mir auch bekam. Der geschützte Raum und Ruhephase erlaubten ihr, bewusster und achtsamer mit sich selbst umzugehen. Die Zeit und die Ruhe sind die größten Güter, die wir Patienten in unserer Klinik anbieten können.

#### **Pflegeziel und Maßnahmen**

**Pflegeziel:** Frau M. beteiligt sich an der Stomapflege.

**Pflegemaßnahmen:** Anleitung, geeignete Versorgung finden, loben und auf Fortschritte aufmerksam machen

Einer der wichtigsten Aspekte für Frau M. war der Ekel vor sich selbst sowie die große Unsicherheit, die durch Versorgungsprobleme hervorgerufen wurde. Sie kam in die Klinik mit zweiteiligem, transparentem Versorgungssystem, wodurch sie ihre Ausscheidung zu sehen bekam. Moderne Versorgungssysteme müssen entsprechende Kriterien erfüllen, um die Lebensqualität von Stomaträgern positiv zu beeinflussen. Einige davon sind: eine einfache Handhabung, ein hoher Tragekomfort, Geruchssicherheit, Hautverträglichkeit, sowie sicherer Sitz. Die wichtigste Anforderung an Stomaproducte im Fall von Frau M. war die hohe Diskretion durch optische und geräuscharme Funktionalität. Die Umstellung auf ein einteiliges, nicht transparentes Versorgungssystem erzeugte schnell positive Ergebnisse. Sie erklärte sich bereit sich aktiv an dem Prozess zu beteiligen. Falls sich der Patient selbst über eigene Fortschritte nicht bewusst ist, sollte dies in der Form von Lob durch die Stomatherapeutin hervorgehoben werden.

#### **Pflegeziel und Maßnahmen**

**Pflegeziel:** Frau M. kennt mögliche Komplikationen und ihre Angst ist dadurch reduziert.

**Pflegemaßnahme:** Schulung Komplikationsprophylaxe

Schulung von Betroffenen bedeutet geplante Vermittlung von Wissen bzw. Fertigkeiten im Umgang mit der Stomaanlage, geeigneten Hilfsmitteln und Versorgungsprodukten. Die Öffnung des Hautschutzes muss

genau an die Stomagröße angepasst werden, so dass die umliegende Haut nicht in direkten Kontakt mit dem Stuhlgang kommt. Außerdem wurde Frau M. aufgeklärt, dass sie sich bei sichtbaren Veränderungen ihrer Stomaanlage und peristomaler Haut bei der zuständigen Stomatherapeutin melden sollte. Mechanische Reizung, aber auch Antikoagulantientherapie führt häufig zu oberflächlichen Blutungen an der Schleimhaut. Mit Hilfe von kühlen, feuchten Vlieskompressen kann man die Blutung stoppen. Diese Umstellung und Aufklärung spendeten ihr Hoffnung und Zuversicht. Ihr eigenverantwortliches Handeln war ein deutlicher Gewinn an Selbstwirksamkeit. Widerstandfähige (resiliente) Menschen sind durch ausgeprägte Selbstwirksamkeit gezeichnet.

### **Pflegeziel und Maßnahmen**

**Pflegeziel:** Veränderte Ausscheidung und Gerüche werden von Frau M. Angenommen.

**Pflegemaßnahme:** Beratung: Ernährung und Ausscheidung, Information

Nach einer Ileostomieanlage ist die Ausscheidung dünnflüssig oder breiig und sehr aggressiv durch die Beimengung von Magensaft und Gallensäuren. Um den Stuhl einzudicken und somit größere Verluste von Wasser und Elektrolyten zu verhindern, ist eine Ernährungsberatung notwendig. Der Dünndarm kann nach einer gewissen Zeit bei angepasster Ernährung die Aufgaben der entfernten Abschnitte „erlernen“ und zum Teil sogar übernehmen.

### **Beratungsgespräch: Ernährung und Ausscheidung**

Beratung in der Pflege ist eine lösungsorientierte und kommunikative Unterstützung des Betroffenen bei gesundheitsfördernden Maßnahmen, Krankheiten und deren Folgen, sowie existenziellen Veränderungen. Grundlage der Beratungstätigkeit basiert auf klientenzentrierter Gesprächsführung nach C. R. Rogers.

Eine ausgewogene Ernährung liefert dem Körper zahlreiche Nährstoffe, die notwendig sind für Körperfunktionen und Abwehrkräfte. Zudem ist auch eine ausreichende Trinkmenge für lebensnotwendige Funktionen sehr

wichtig. Nach einer Ileostomaanlage ist einiges zu beachten. Grobfaserige Lebensmittel (Spargel, Pilze, Tomate...) können Blähungen, Bauchschmerzen und sogar eine Stomablockade verursachen. Es empfiehlt sich mehrere kleine Mahlzeiten zu sich zu nehmen. Gleichzeitig ist auf gutes Kauen zu achten. Viele Lebensmittel sind geruchsfördernd. (Eier, Hülsenfrüchte, Fleisch und Fisch...). Kohlensäurehaltige und kalte Getränke wirken blähend und abführend. Einige Lebensmittel wirken stopfend (Kartoffeln, geschälter Reis, geriebener Apfel, dunkle Schokolade...). Um die Auswirkung von verschiedenen Lebensmitteln auf die Darmtätigkeit herauszufinden, ist ein Ernährungstagebuch zu empfehlen. Frau M. bekam von mir außerdem ein Handout ausgehändigt, in dem Lebensmittel für ihre Situation empfohlen werden, bzw. nachteilig sind. Daraus gewonnene Erkenntnisse sollten nicht als Verbot verstanden werden, sondern viel mehr als wertvolle Informationen für ihr weiteres Leben dienen. Eine andere Möglichkeit, um den Stuhl einzudicken, wäre die Einnahme von geschroteten Flohsamenschalen mit wenig Wasser vor den Mahlzeiten. Außerdem bietet unsere Klinik den Darmpatienten ein Menü an, das speziell auf deren Bedürfnisse abgestimmt ist. Nach dem Motto „Bewusst und mit Lust“ ist unser Ernährungskonzept erstellt worden. Mit der richtigen Ernährung kann man bekanntlich viele Krankheiten und gesundheitliche Beschwerden positiv beeinflussen und dadurch die Lebensqualität steigern.

### **Pflegeziel und Maßnahmen**

**Pflegeziel:** Frau M. beteiligt sich am sozialen Leben und erweitert ihre Kontakte.

**Pflegemaßnahmen:** Informationen über Selbsthilfegruppen, Teilnahme am Gesprächskreis, Ressourcen stärken

Information als Teil der Patientenedukation bedeutet mündliche oder schriftliche Mitteilung von bestimmten Informationen, nützlichen Adressen sowie Beantwortung von Fragen. Eine onkologische Erkrankung geht nicht spurlos an einem vorbei. Häufig sind es neben den körperlichen Auswirkungen auch seelische Belastungen die tiefe Spuren hinterlassen. Familie und Freunde geben dem Betroffenen

Halt und notwendige Unterstützung. Jedoch ist ein bewusster Rückzug aus dem Alltag und eine Auseinandersetzung mit der veränderten Lebenssituation, ein wichtiger Schritt im Genesungsprozess. Gespräche mit den Menschen die das gleiche Schicksal erlitten haben, können sehr hilfreich sein. Daher ist die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe empfehlenswert.

### **Selbsthilfegruppe**

Die Selbsthilfegruppe bietet den Betroffenen die Möglichkeit für offene, vertrauensvolle Gespräche und gegenseitigen Erfahrungsaustausch. Unausgesprochene Gedanken und Gefühle können hier leichter geäußert werden. Hilfreiche Tipps, wie der Alltag mit der Krankheit und ihren Folgen besser zu bewältigen ist, werden zwischen den Teilnehmern ausgetauscht. Solche Gespräche machen Mut und Hoffnung. Eine Art der Selbsthilfegruppe ist ein sogenannter Gesprächskreis für die Stomaträger, während des Aufenthalts in einer AHB/Rehaklinik. Allgemeine Informationen über Themen wie Arbeit, Sport, Hobby, Reisen, Ernährung, Notfallset, „Behinderten-WC-Toiletten-schlüssel“ usw. werden in der Gruppe unter der Leitung einer Stomatherapeutin ausführlich behandelt. Ein weiterer positiver Aspekt davon ist die Entstehung von neuen sozialen Kontakten und ein gegenseitiger Erfahrungsaustausch. Menschen sind soziale Wesen und das Bedürfnis nach Zusammengehörigkeit ist ihnen fest in den Genen verankert. Der Kontakt mit Betroffenen, die das gleiche Schicksal teilen, erweist sich als positiv und stärkt einen.

*„Zusammen ist man weniger allein“  
Anna Gawalda*

Frau M. trägt aufgrund ihrer angeborenen Schwerhörigkeit Cochlea Implantate in beiden Ohren. Die ermöglichen ihr das auditive Sprachverstehen und definieren ihr akustischen Signale und Geräusche. Trotzdem hat sie in einer Gruppe mit vielen Gesprächspartnern Konzentrationschwierigkeiten und Probleme Gesprächen zu folgen. Daher lehnte sie kategorisch die Teilnahme an einem Gesprächskreis ab. Um ihre sozialen Beziehungen zu fördern und ihr die wertvolle Erfahrung eines Gesprächskreises zu ermöglichen, sprach ich mit ihrer Erlaubnis, mit den anderen Teilnehmern darüber.

Ich erklärte ihnen ihre Situation und bat sie langsamer mit dem Gesicht zu ihr gewandt zu reden. Die Auseinandersetzung mit ihrer Angst, sowie die neugewonnene Erfahrung in einer Gruppe aktiv zu interagieren, führten zur Stärkung ihres Selbstwertes. Diese Maßnahme war sowohl für Frau M. als auch für die anderen Teilnehmer sehr wertvoll und lehrreich.

Schreiben ist eine Art therapeutische Selbsthilfe. Auf diese Weise eigene Gefühle und Gedanken zum Ausdruck zu bringen, erleben Betroffenen als emotionale Reinigung. Belastende Ereignisse in Worte zu fassen, wirkt wohltuend auf den Körper und die Seele. Daher praktizieren viele Kliniken diese Methode und unterstützen Betroffene die Heilkraft des Wortes für sich zu entdecken. Ich empfahl Frau M. ein Tagebuch zu schreiben. Indem man sich wiederholt mit einem Thema beschäftigt und darüber schreibt, konfrontiert man sich selbst mit der belastenden Situation. Intensität der Empfindung wird schwächer und Emotionen wie Angst oder Hoffnungslosigkeit lassen nach.

#### **Pflegeziel und Maßnahmen**

**Pflegeziel:** Frau M. kennt spezielle Wäsche und geeignete Hilfsmittel zur dezenten Abdeckung des Stoma.

**Pflegemaßnahmen:** Beratung: Sexualität und Partnerschaft, Einbeziehen des Partners, Ressourcen aktivieren, Information

Eine onkologische Erkrankung mit ihren Folgen strapaziert eine Beziehung auf vielfältige Weise. Die Angst, den Partner zu überfordern, aber auch Verlustängste führen oft zur Sprachlosigkeit. Desinteresse oder Gleichgültigkeit werden daraus interpretiert. Offene Kommunikation verhindert solche Missverständnisse und ist die Basis für eine erfüllte Partnerschaft, auch mit der Krankheit. Viele Partnerschaften sind schon vor der Erkrankung nicht mehr intakt und zerbrechen regelrecht daran. Stabile Beziehungen können sogar gestärkt werden, wenn man eine optimale Balance zwischen dem Wunsch zu helfen und dem tatsächlichen Hilfebedarf herstellt. Probleme anzusprechen oder sich mit dem Partner austauschen ist nicht immer einfach. Psychoonkologische Unterstützung könnte dabei sehr wertvoll sein.

Aber auch eine Stomatherapeutin, könnte einen wichtigen Beitrag dazu leisten. Ein unverzichtbarer Teil einer Partnerschaft ist die Intimität. Beratungsgespräche können sich diesbezüglich positiv auf eine Partnerschaft auswirken.

#### **Beratungsgespräch: Partnerschaft und Sexualität**

Einer der schwierigsten Aufgaben der Stomatherapie ist das Thema Partnerschaft und Sexualität anzusprechen. Vertrauensbasis und viel Einfühlvermögen sind dafür notwendig. Solche Gespräche sind nicht immer erwünscht, weil es für Betroffenen zu intim ist. Trotzdem sollte eine Sexualberatung immer angeboten werden. Dadurch soll der Stomaträger erkennen, dass die sexuelle Aktivität zum Leben gehört, selbst nach so einer gravierenden Körperveränderung. Sexualität ist in unserer Gesellschaft sehr oft mit Schamgefühlen verbunden, obwohl Zärtlichkeit, Körperkontakt und Sexualität zu den menschlichen Grundbedürfnissen gehören. Jeder hat Bedürfnis nach Geborgenheit und Liebe. Die Rolle des Partners ist daher enorm wichtig. Emotionale Unterstützung des Partners spiegelt sich wieder durch bessere Krankheitsbewältigung, was eine Untersuchung aus 1994 von Kirstgen und Bastert zeigt. Die Veränderung und das Unbekannte können beängstigend auf die menschliche Psyche wirken. Aus diesem Grunde ist eine Aufklärung des Betroffenen notwendig.

Im Fall von Frau M. war es einfacher, das Thema anzusprechen, weil sie ihre Sorge, sich dem Partner mit dem Stoma zu zeigen, im Vorfeld geäußert hatte. Sie zeigte deutliches Interesse an vermittelten Informationen. Umfangreiches Wissen und Aufklärung ermöglichen den Betroffenen Entwicklung von positiven Bewältigungsstrategien. Patienten-Broschüren, Hinweise auf Selbsthilfegruppen oder das direkte Gespräch mit Stomatherapeutin sind wichtige Informationsquellen. Für einen Stomaträger ist neben der richtigen Versorgung auch die passende Unterwäsche von großer Bedeutung. Spezielle Stoma-Gürtel und Bandagen sind so konzipiert, dass sie Sicherheit, Diskretion und Funktionalität gewährleisten können. Für Stomaträgerinnen werden verschiedene Dessous aus fei-

ner Spitze angeboten. Diese bieten ein ausgesprochen hohes Maß an Tragekomfort und Wohlfühlfaktor. Um ihre eigenen Ressourcen zu stärken, wurde sie von mir ermutigt, proaktiv zu handeln und selbst zu nähen. Nähen war ihr Hobby. Das Angebot, gemeinsam mit mir ihren Partner in die Stomaver-sorgung einzubeziehen, fand sie sehr hilfreich. Er zeigte sich entschlossen und interessiert, seine Partnerin zu unterstützen. Beim Gespräch äußerte Frau M. auch, unter ihren hautfarbenen Kompressionsstrümpfen zu leiden. Sie trug sie nur mit gemischten Gefühlen, weil sie unvorteilhaft aussahen. Mittlerweile ist das Sortiment von Herstellern so erweitert, dass man keinen Unterschied mehr zu den normalen Strümpfen erkennen kann. Das neugewonnene Wissen ermöglichte ihr die Kontrolle über das eigene Leben zurückzugewinnen.

#### **Pflegeziel und Maßnahmen**

**Pflegeziel:** Frau M. entwickelt positive Wahrnehmung des Körpers.

**Pflegemaßnahmen:** selbstständige Versorgung unterstützen, Freiraum geben und jedoch ansprechbar und angemessen präsent bleiben, Selbstbestimmung unterstützen

Frau M. versorgte sich mittlerweile selbstständig und sehr souverän. Sie hatte keine Unterstützung mehr gebraucht, wusste aber, dass sie einen Ansprechpartner hat. Vertrauen ist die Basis einer Beziehung oder Zusammenarbeit und beruht auf Gegenseitigkeit. Das Vertrauen hat besonders in dieser Phase eine große Rolle gespielt. So wie ich ihr Vertrauen gewonnen habe, sollte ich ihr gleichermaßen Vertrauen entgegenbringen. Damit zeigte ich ihr, dass ich an ihre Fähigkeiten glaube und ihr vertraue. Ihre Ängste wurden reduziert und ihre subjektive Befindlichkeit verbessert. Das gab ihr die Möglichkeit, sich zu entfalten und Verantwortung für sich selbst zu übernehmen.

#### **Patient Empowerment**

Patient Empowerment ist ein relativ neuer Begriff, der in den letzten Jahren deutlich an Bedeutung gewonnen hatte. Empowerment ist ein ursprünglich aus der USA stammendes Konzept, das

sich auch bei uns in verschiedenen Bereichen etabliert hat. Sowohl Unternehmen als auch Sozialpädagogik oder psychotherapeutische Arbeit profitieren davon. Mittlerweile wird das Empowerment Konzept auch in der Medizin umgesetzt. Wörtlich übersetzt bedeutet das Selbstbefähigung, Selbstbestimmung und Selbstorganisation. Die Rolle des Patienten hat sich geändert. Anstatt nur als passiver Akteur in seinem eigenem Behandlungsprozess zu sein, bekommt der Patient ein Mitspracherecht. Er wird bei medizinischen Entscheidungen einbezogen, trägt Mitverantwortung und behält die Kontrolle über das eigene Leben. Gesundheitsförderung und Prävention erfordern eine aktive Mitbeteiligung von den Betroffenen. Voraussetzung dafür ist, dass der Patient diese Rolle übernehmen möchte. Schulungen und Informationsgabe sowie erworbene Kenntnisse geben Entscheidungshilfen und erhöhen seine Handlungskompetenzen. Das Alter und der Bildungsgrad des Patienten sind mitentscheidend, ob er in seinen Heilungsprozess aktiv eingreifen möchte. Aufgrund von Zeitmangel ist eine ausführliche Patientenaufklärung und Schulung häufig auch nicht machbar. Somit stößt dieses Konzept im deutschen Gesundheitswesen auf viele unüberbrückbare Barrieren. Ob sich dieses Konzept etablieren wird, wird die Zeit zeigen.

## Evaluation

Evaluation ist die letzte Phase des Pflegeprozesses, mit dem Ziel der Beurteilung und Optimierung der eigenen Pflegetätigkeit. Evaluation ist ein kontinuierlicher Prozess. Ob die festgesetzten Ziele und durchgeführten Maßnahmen innerhalb eines vorgesehenen Zeitfensters erfolgreich waren, zeigen uns Bewertungsergebnisse. Ein positives Körperbild spielt eine wichtige Rolle für unsere psychische und physische Gesundheit. Vermeidung von bestimmten Situationen oder negativen Äußerungen über die eigene körperliche Erscheinung führen oft zum täglichen Leiden, sogar zur sozialen Isolation. Eine deutliche Verbesserung des eigenen Körperbildes konnte man im Fall von Frau M. erkennen. Sie akzeptierte ihr verändertes Aussehen und entwickelte ein positives Körperbild. Sie agierte selbststän-

dig, erweiterte ihre sozialen Kontakte und erkannte selbst ihre Fortschritte. Sie traute sich wieder schwimmen zu gehen. Ihr Partner besuchte sie regelmäßig und plante einen gemeinsamen Urlaub nach all den Strapazen. Eine enge Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachabteilungen hat sich positiv und unterstützend auf ihren Genesungsprozess ausgewirkt. Ein multiprofessionelles Team aus Ärzten, Psychoonkologen, Ernährungsberater, Ergo- und Physiotherapeuten, Sozialdienst und Stomatherapie hat dazu wesentlich beigetragen, einen dauerhaften Therapieerfolg zu verzeichnen. Sie wurde dazu ermutigt ihren eigenen Weg im Umgang mit der Krankheit zu finden. Die Stomaanlage bedeutet einen gravierenden Einschnitt in ihrem Leben. Durch umfangreiche Schulung, Beratung, Anleitung zur Selbstversorgung und Informationsgabe wurde sie bestens vorbereitet, mit der neuen Herausforderung umzugehen. Sie meisterte ihre Situation souverän und versorgte sich selbst. Anfängliche Ängste und Unsicherheiten bewältigte sie erfolgreich mit neuem Mut und Lebensenergie. Sie erkannte ihre Stomaanlage als eine Chance für einen Neuanfang. Selbst ihre Schwerhörigkeit belastete sie nicht mehr so stark. Sie sagte: „Das Leben ist zu kurz für irgendwann!“. Somit wurden geplante Ziele nacheinander innerhalb von drei Wochen erfüllt und Frau M. mit gutem Gewissen an ihren Nachversorger übergeleitet und nach Hause entlassen.

## Medien - Fluch und Segen der heutigen Zeit

Massenmedien wie Fernseher, Radio, Presse aber auch Internet und soziales Web sind unverzichtbare Teile unserer Gesellschaft geworden. Sie beeinflussen nahezu alle unsere Lebensbereiche. Unser individuelles Verhalten und Wahrnehmung werden größtenteils davon gelenkt. Fortschreitende Digitalisierung führt zu einer enormen Informationsflut, die wiederum die Meinungsbildung der Gesellschaft beeinflusst. Dank sozialer Netzwerke ist es viel leichter, mit Menschen in Kontakt zu kommen oder den Kontakt zu behalten. Familien und Menschen, die durch große Entfernung voneinander getrennt sind, werden auf diese Weise nähergebracht. In Sekunden-

schnelle werden neue Fotos versendet, Informationen gewonnen und Nachrichten erfahren. Dies birgt jedoch die Gefahr, dass man sich infolgedessen zurückzieht, persönlichen Kontakt vernachlässigt und sich sozial isoliert. Angesichts der verlockenden und bequemen digitalen Welt ist eine Art Abhängigkeit entstanden und damit zum Problem des 21. Jahrhunderts geworden. Vereinsamung und Depression sind oft Folgen davon. Eine andere Gefahr droht durch Medienmanipulation. Negative Einflüsse durch falsche Realitätsbilder und vermittelten Schönheitsidealen, üben einen starken Druck auf Medienkonsumenten aus. Schlankheit und Makellosigkeit werden als ultimative Attribute von Schönheit in der westlichen Welt gesehen. Den Medien nach zu urteilen, ist die Schönheit einer Person entscheidend für ihren Erfolg, Wohlstand und soziale Akzeptanz. Unsere leistungsorientierte Gesellschaft akzeptiert keine Schwäche. Dementsprechend werden wir durch die Medien tagtäglich mit Wundermitteln konfrontiert, die körperliche Fitness und Gesundheit bis ins hohe Alter versprechen. Immer besser, schöner und leistungsfähiger! Wenn man aber einen Schicksalsschlag oder eine Krankheit erleidet, steht man enorm unter Druck. Mit einer Krankheit zu leben, ist eine Herausforderung. Der gesellschaftliche Druck, den Anforderungen nicht zu entsprechen und als Belastung abgewertet und ausgegrenzt zu werden, ist enorm groß. Ein verändertes Körperbild infolge einer Erkrankung bedeutet eine zusätzliche Belastung für die betroffene Person.

Das Leben mit dem Stoma und eine veränderte Ausscheidungsfunktion sind immer noch ein Tabuthema in der heutigen gepflegten und reinlichen Gesellschaft. Häufig treibt diese Gesamtsituation den Betroffenen an seine äußersten Grenzen. Machtlosigkeit und Scham sind Folgen davon. Findet man nicht allein den Ausweg aus dieser Lage, ist eine Hilfestellung zu empfehlen. Menschen, die einem nah stehen, aber auch professionelle Hilfe seitens Psychoonkologen, Ärzten, Sozialarbeiter oder Stomaexperten geben dem Betroffenen nötigen Halt und Unterstützung. Eine onkologische Rehabilitationsklinik bietet dem Betroffenen ganzheitliche Betreuung durch ein multiprofessionelles Team.

## Zeit und Schnellebigkeit

Noch nie zuvor war der Mensch dem Stress und Schnellebigkeit so ausgesetzt wie jetzt. Das Lebenstempo hat sich verdoppelt. Ständig wachsenden Anforderungen im Berufsleben und permanente Erreichbarkeit führen dazu, dass man dauerhaft unter Strom steht. Erhöhte Konsumbedürfnisse, aber auch existenzielle Ängste verstärken noch mehr die Bereitschaft, Überstunden zu leisten. Mobilität und Flexibilität sind mehr denn je gefragt. Das führt wiederum zur Überlastung und Erschöpfung. Termine müssen eingehalten werden und jede Abweichung führt zu zusätzlichem Stress. Dieser Stress überträgt sich auch auf das private Leben. Auf Dauer wirkt sich das negativ auf Familie und Gesundheit aus. Der Wunsch dazuzugehören, auf dem Laufenden zu bleiben, fordert seinen Tribut. Freizeit wird vollständig durchgeplant und organisiert. In der heutigen Gesellschaft ist es zu erwarten, dass die Freizeit sinnvoll gestaltet wird und diese möglichst in den sozialen Netzwerken zu präsentieren. Freizeitstress ist die Folge davon. Abschalten, mit sich selbst achtsamer umgehen oder eigene Bedürfnisse erkennen, wird durch die Reizüberflutung zunehmend schwieriger. Eine schwere und lebensbedrohliche Erkrankung hinterlässt sichtbare Spuren, äußerlich und innerlich. Nicht nur der Betroffene muss mit der neuen Situation lernen umzugehen, sondern auch seine Angehörigen und Freunde. Meistens erkennen Betroffene selbst, was ihnen im Umgang mit der neuen Belastung hilft. Familie und Freunde möchten helfen und aus Angst überschütten sie ihn mit übertriebener Hilfestellung und Ratschlägen. Damit nehmen sie ihm einen Teil der Selbstständigkeit weg und erschweren die Verarbeitung des Geschehenen. Oftmals ist Sprachlosigkeit eine Reaktion auf die neue Situation. Das belastet eine Beziehung. Verleugnung ist auch eine Phase der Verarbeitung. Das Lebenstempo ist unaufhaltbar. Der Betroffene setzt sich selbst unter Druck, schnell wieder auf die Beine zu kommen. Aus Angst vor sozialer Ausgrenzung, aber auch durch finanzielle Belastung, ignoriert er eigene Bedürfnisse. Krankheitsverarbeitung ist sehr wichtig. Ein bewusster Rückzug aus dem Alltag könnte dabei sehr hilfreich

sein. Um eigene Kräfte wiederzugewinnen, sich bewusst mit der Erkrankung und deren Folgen auseinanderzusetzen und auf eigene Bedürfnisse einzugehen, bedarf es Zeit und Ruhe. Die Zeit, die man sich selbst meist nicht gibt. Eine Onkologische Rehabilitationsklinik bietet den Rahmen dafür und ermöglicht die Wiedergewinnung der Kräfte durch intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit.

### Zeit ist Geld

„Zeit ist Geld“, diese berühmten Worte hat schon Benjamin Franklin 1784 gesagt. Alles dreht sich heutzutage um das Geld, sowohl im privaten als auch im wirtschaftlichen Bereich. Selbst im Gesundheitswesen ist dieser extreme ökonomische Druck deutlich zu spüren. Durch die Einführung von „DRGs“ hat die Politik die Kliniken in einen harten Wettbewerb geschickt. Mit dem Gedanken, Transparenz zu schaffen und Kassenbeiträge stabil zu halten, wurde die Fallpauschale eingeführt. Leider entwickelte sich das Konzept in eine andere Richtung. Nach einer aktuellen Studie von Harvard-Wissenschaftlern hat Deutschland eines der teuersten Gesundheitssysteme unter den analysierten OECD Ländern. Gleichzeitig sind die Lebenserwartung und die Lebensqualität deutlich schlechter als in den Ländern, in denen weniger Geld zur Verfügung steht. In der Lebenserwartung befindet sich Deutschland auf dem vorletzten Platz (Bartens, 2018). Nahezu explodierende Behandlungskosten im Gesundheitswesen brachten das wirtschaftliche Interesse in den Vordergrund. Außerdem bewirkte die Pauschalisierung, dass die Unternehmensberater in einer Klinik die Entscheidung treffen, welche medizinische Leistungen für das Unternehmen rentable sind und welche nicht. Finanziell lukrative Abteilungen wie Kardiologie, Orthopädie oder Onkologie werden eingerichtet, die anderen werden geschlossen. Je mehr „Aufwand“ man mit einem Patienten hat, desto mehr finanzielle Vergütung kann man erwarten. Unweigerlich führt das automatisch dazu, dass man Patienten unzähligen unnötigen Untersuchungen oder Operationen aussetzt oder Krebspatienten in nicht zertifizierten Krebszentren behandelt. Für die Gespräche mit dem Patienten und für den Patient selbst bleibt immer weni-

ger Zeit. Bestrebungen, immer mehr Patienten zu behandeln heißt oft, dass Patienten zu früh entlassen werden und somit die freie Betten für neue Patienten entstehen. Diese Missstände in den deutschen Kliniken haben vielen Ärzten den Ansporn gegeben, dagegen zu klagen. Prof. Heinz Naegler und Prof. Karl-Heinz Wehkamp führten diesbezüglich eine qualitative Studie in der Zeit von 2013-2016 durch und befragten sowohl die Ärzte, als auch Geschäftsführer. Die Einschätzungen der Ärzte und der Geschäftsführer zeigten deutliche Differenzen. Die Aussagen der Ärzte haben bestätigt, dass das wirtschaftliche Interesse die Aufnahme, Behandlung und Entlassung der Patienten direkt beeinflusst. Die Titelgeschichte „Mensch vor Profit“, welche diese Studie bekräftigt, wurde am 5. September 2019 im Stern veröffentlicht. Anfangs unterzeichneten etwa 200 Mediziner den Appel für das Patientenwohl und gegen die Ökonomisierung in den Kliniken. Mittlerweile sind es mehr als 1500 Mediziner, die sich namentlich dazu geäußert haben. Dieser mutige Schritt könnte der Anfang einer neuen Wendung in unserem Gesundheitssystem bedeuten.

**„Ein profitorientiertes Gesundheitswesen ist ein Oxymoron, ein Widerspruch in sich. In dem Moment, in dem Fürsorge dem Profit dient, ist die wahre Fürsorge verloren.“**

Bernard Lown,

Friedensnobelpreisträger 1985

Für einen Stomaträger bedeutet dies, dass er sich innerhalb von ein paar Tagen mit seiner Krebserkrankung, der Operation, seiner Stomaanlage und seinem veränderten Erscheinungsbild auseinandersetzen muss. Bis zu seiner Entlassung sollte er noch lernen, sich selbst zu versorgen und mögliche Komplikationen zu erkennen. Vielen gelingt das nicht und ohne fremde Hilfe entstehen dadurch erhebliche Einschränkungen in der Selbstständigkeit des Betroffenen. Das beeinflusst negativ die Lebensqualität von Stomaträgern und damit deren Wiedereingliederung ins gewohnte Umfeld.

### Zeit ist kostbar

Für viele Menschen ist die Zeit nur dann wertvoll, wenn sie richtig durchgeplant ist.

Viele leben in den Tag hinein, ohne sich Gedanken über eigene Bedürfnisse und Körpersignale zu machen. Menschen hasten durch das Leben aus Angst, etwas zu verpassen. Zeit ist kostbar für uns alle, aber nur wenige gehen damit wirklich sorgsam um. Die Familie, Arbeit, soziale Kontakte, Hobby und Sport sind die wichtigsten Bereiche des Lebens. All diese Dinge in Einklang mit den eigenen Bedürfnissen zu bringen, ermöglicht ein erfülltes und zufriedenes Leben.

Ein Jahr hat 365 Tagen, ein Tag 24 Stunden oder 1440 Minuten. Was bedeutet das für einen Mensch, der gerade erfahren hat, dass eine Erkrankung sein Leben bedroht und er infolgedessen eine Stomaanlage erhalten soll? Im ersten Moment bleibt die Zeit stehen. Danach beginnen die feinen Körner einer Sanduhr langsam zu fallen, während die Zeit um ihn herum immer schneller rast. Die Uhr läuft anders. Eine Informationsflut überrollt den Patienten und das Einzige, was bei ihm hängen bleibt, ist das Wort „lebensbedrohlich“. Während die Zusammenarbeit mit allen am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen routiniert verläuft, kann der Betroffene kaum noch begreifen, was mit ihm geschieht. Nach überstandener Operation erfolgt dann die Konfrontation mit der Realität. Dem Betroffenen wird auf einmal bewusst, dass sein Körper in seiner Vollkommenheit beeinträchtigt ist und infolgedessen seine Ausscheidungsfunktion drastisch verändert wurde. Ab diesem Moment beginnt eine sehr kostbare Zeit für ihn. Aktuelle Entwicklungen im deutschen Gesundheitssystem, aber auch neue Behandlungsmethoden, wie z. B. „Fast-Track“-Chirurgie verkürzen deutlich die Liegezeiten in Akutkliniken. Stomatherapie ist damit eine echte Herausforderung geworden. Aufgrund des Zeitmangels steht das Krankenhauspersonal häufig vor unüberwindbaren Problemen, den Betroffenen adäquat zu schulen und anzuleiten. Der Betroffene muss sich dem vorgegebenen Tempo anpassen. Dabei werden ihm grundlegende Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt, die er sich schnell aneignen soll. Für langsames Herantasten an sein verändertes äußeres Erscheinungsbild, sowie die

Auseinandersetzung mit der neuen Situation bleibt ihm keine Zeit. Selbst das oberste Ziel „Selbstversorgung bei Entlassung“ kann nicht immer erreicht werden. Patienten werden oft ungenügend vorbereitet an den neuen Lebensabschnitt nach Hause entlassen.

Nach der intensiven Zeit im Krankenhaus möchten viele nur noch ihre kostbare Zeit in Kreis der Familie verbringen. Manchmal zeigt auch die Familie kein Verständnis für die Argumentation, warum man lieber eine Rehabilitation in Anspruch nehmen soll, als Zuhause zu sein. Vielen ist es auch nicht bekannt, dass sie einen gesetzlichen Anspruch auf onkologische Rehabilitation haben. Leider, aus Erzählungen einiger Patienten, aber auch aus eigener Erfahrung, musste ich feststellen, dass vielen von einer onkologischen Rehabilitation abgeraten wurde. Zu meinem Bedauern hörte ich die Sätze wie „Gehen sie lieber nach Hause, Reha brauchen sie eher nicht!“ von examiniertem Pflegepersonal, sogar von Stomaexperten aus anderen Leistungssektoren.

Die Anlage eines Stomas hat weitreichenden Folgen für das Leben eines Stomasträgers. Körperliche und seelische Belastungen sind oft Folgen davon. Die Rückkehr in die Normalität ist nicht immer einfach. Normalität sollte man nicht erzwingen. Der Körper sendet die Signale und gibt das Tempo vor. Der Tagesablauf und der Alltag müssen neu umschrieben und das Gleichgewicht möglichst wiederhergestellt werden. Unsere Klinik verfolgt einen ganzheitlichen Therapieansatz mit dem Ziel, die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern. Ein individuell angepasstes Konzept aus medizinischer Betreuung und diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, sowie sozialrechtlicher Beratung erleichtert den Betroffenen die Wiedereingliederung in sein gewohntes Umfeld. Somit kann der Übergang zwischen der Akutklinik und den privaten und beruflichen

Alltag abgemildert werden. Eine richtige Balance zwischen Fördern und Fordern erleichtert den Betroffenen, mit der Belastung leben zu lernen und Vertrauen in eigene Fähigkeiten aufzubauen. Das Wichtigste ist, er lernt sich selbst die Zeit zu geben. Die kostbare Zeit um herauszufinden, was einem wirklich wichtig ist.

Lebensqualität bedeutet für jeden von uns etwas anderes. Für einen Betroffenen, in Anbetracht seiner Krankheit, kann Schmerzfreiheit, Selbstständigkeit oder die Teilnahme an gesellschaftlichen Leben Lebensqualität bedeuten. Unser oberstes Ziel in der Klinik ist es ihm das auch zu ermöglichen.

Eine onkologische Rehabilitationsklinik bietet keine lebensrettenden Operationen. Infolgedessen wird sie sehr oft auch von dem Fachpersonal nicht richtig wahrgenommen. Aber eine onkologische Rehabilitationsklinik kann ein Stück der Lebensqualität zurückgeben, neue Hoffnungen schenken und den Betroffenen ein Lächeln ins Gesicht zaubern!



*Literatur und Quellenangaben bei der Verfasserin*

*Marija Krajnovic  
Pflegeexpertin für Stoma Kontinenz und Wunde  
nt.personal@hamm-kliniken.de*



Stoma  
Skin  
Soul

„Ich wusste gar nicht,  
dass ein Leben in Balance  
so viel mit gesunder Haut  
zu tun hat!“

Lauren, 36, Stoma-Trägerin

„Ein Detail macht den Unterschied:  
die optimierte pH-Balance für die  
Haut um das Stoma herum.  
Damit sind Hautschäden für mich  
endlich kein Thema mehr. Feuchtigkeit  
und schlechte Haftung werden  
vermieden. Erstaunlich, wie mein  
Lebensgefühl profitiert!“

Erfahren Sie mehr über den  
NovaLife TRE™ Hautschutz und fordern  
Sie Ihr kostenloses Muster an unter  
Tel. **0800 8883388 (gebührenfrei)**  
oder per E-Mail:  
**beratungsteam@dansac.com**

# Abdomen apertum/ enteroatmosphärische Fistel –

## *nicht einfach nur eine Diagnose*

Während der letzten Jahre haben meine Kollegin und ich in der Stomatherapie im Universitätsklinikum Essen, schon einige komplexe Hilfsmittelversorgungen bei PatientInnen im interdisziplinären Team mit der Diagnose Abdomen apertum/enteroatmosphärische Fistel betreut. Diese stellt häufig für alle am Behandlungsprozess Beteiligten eine große Herausforderung dar. Das folgende Fallbeispiel, das ich Ihnen vorstellen möchte, hat mich besonders nachdenklich gestimmt.

### **Hinweis zum Datenschutz:**

*Im Artikel wurden alle direkten Merkmale und personenbezogene Daten der Patientin entfernt und anonymisiert bzw. verändert, sodass eine Identifikation der Patientin nicht möglich ist.*

### **Falldarstellung**

#### **Grunderkrankung:**

Rezidivierendes high grade endometriales Stromasarkom, pulmonal metastasiert und Peritonealkarzinose,

#### **Stadium:**

pT3b N1 (5/8) M1 Pn0 L1 V0 R1/G3

- Pulmonale Metastasierung im linken Unterlappen
- Infiltration der Magenwand
- Ausgedehnte Peritonealkarzinose progredientem Tumorwachstum
- Mechanischer Ileus in Folge einer Tumordinfiltration Anlage einer Ileostomie
- Akutes Nierenversagen KDIGO Grad III
- Rückverlagerung des Ileostomas und Feststellung eines Rezidivs des Stromasarkoms
- Relaparotomie, Exploration, Darmübernähung, Naht einer Dünndarmfistel, Einbringen einer T Drainage in

die Fistel, Replatierung der endst. Ileostomie. Bauchdeckenverschluss und offene Wunde bei high output Symptomatik der enteroatmosphärische Fistel (mehr als 2000 ml Stuhlproduktion/ 24 Stunden)

#### **Laufende Therapie:**

palliative Chemotherapie mit Doxorubicin-Monotherapie (wird von der Patientin ausdrücklich gewünscht)

#### **Aktuelle Ernährungsform:**

Vollkost, zusätzlich haben die Töchter der Patientin aus dem häuslichen Umfeld Nahrung mitgebracht, worauf sie Appetit hatte. Über einen Port wurde zusätzlich parenteral Ernährung verabreicht.

#### **BMI:** 22,8

In Bezug auf die ernährungstherapeutischen Aspekte erläutert Frau Kristine Schweins, Ltd. Diätassistentin im Uni-

versitätsklinikum Essen, auf die Frage wie bei PatientInnen mit enterokutanen Fisteln den oftmals hohen Flüssigkeitsverlusten und einer eingeschränkten Nährstoffaufnahme entgegen gewirkt werden kann.

#### **Schweins:**

Bei PatientInnen mit enterokutanen Fisteln wird die Ernährung individuell an PatientInnen angepasst und im interdisziplinären Team besprochen und festgelegt.

Ziel ist eine adäquate Nährstoffversorgung um u. a. eine Mangelernährung zu vermeiden bzw. eine bereits bestehende Mangelernährung zu optimieren und den Verschluss der Fistel zu unterstützen. Des Weiteren wird eine ausgeglichene Flüssigkeitsbilanz angestrebt. Welche Ernährungsform (oral, enteral, parenteral) im Rahmen der Therapie eingesetzt wird ist unterschiedlich, ggfs. wird zwischen den einzelnen

Ernährungsformen gewechselt, beziehungsweise werden die unterschiedlichen Formen kombiniert.

Um eine Mangelernährung zu erkennen bzw. deren Verlauf zu kontrollieren, können verschiedenen Screening Tools eingesetzt werden wie z. B. das NRS-Screening welches in regelmäßigen Abständen wiederholt wird. Auch ist es hilfreich eine Ernährungsanamnese durchzuführen, um sich einen Überblick über das bestehende Ess-Verhalten von PatientInnen zu verschaffen um bei Bedarf Optimierungen bezgl. Speisenauswahl und Trinkverhalten durchzuführen.

### **Gibt es eine bestimmte Kostform bzw. Nahrungskarenz, denen die Patient/-innen im Rahmen der Behandlung nachgehen?**

#### **Schweins:**

Nein, die Ernährungstherapie orientiert sich immer individuell an PatientInnen, dem aktuellen Ernährungszustand, der Ausscheidungsmenge, Lokalisationsort der Fistel, Flüssigkeitsbilanz Labor, etc.

#### **VRS/NRS:**

12.07.2021 VRS/NRS in den letzten 24 Stunden: 10

15.07.2021 VRS/NRS in den letzten 24 Stunden: 5

23.07.2021 VRS/NRS in den letzten 24 Stunden: 2 (aufgrund der Stuhlentleerung über die enteroatmosphärische Fistel)

### **Med. Therapie/ High Output Symptomatik/ Enteroatmosphärische Fistel:** Loperamid Lösung

Auf die Frage was bei der oralen Einnahme von Medikamenten bei Betroffenen mit einer enterokutanen Fistel zu beachten ist, erklärt Frau Dr. Annika van der Linde, Klinikapothekerin im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf:

Allgemein sollte bei einer eingeschränkten Resorption (unterschiedlicher Genese) auf die Darreichungsform geachtet werden. Dabei sind schnell freisetzende Arzneiformen, beispielsweise Tropfen, Saft, Brausetabletten, etc. zu präferieren. Umso eher der Arzneistoff in gelöster Form vorliegt, umso früher kann dieser aufgenommen werden. Prüfen Sie gerne in Rücksprache mit der Apotheke, ob die Darrei-

chungsform angepasst werden kann (z. B. Umstellung von Tabletten auf Tropfen), dabei sollte auch die parenterale Gabe in Form von Infusion, aber auch Pflaster, Schmelztabletten, Sublingualtabletten, in Betracht gezogen werden.

### **Welche Medikamente können Sie bei hohen Ausscheidungsmengen empfehlen?**

Zur Andickung der ausgeschiedenen Flüssigkeit sind Quellmittel wie Apfelppektin und Flohsamenschalen geeignet. Außerdem kann mithilfe von Motilitätshemmern (bspw. Loperamid, Opiumtinktur) die Darmpassagezeit verlängert werden. Prüfen Sie immer auch die Begleitmedikation, die möglicherweise einen gewünschten (oder ungewünschten) Effekt auf die Ausscheidungsmenge haben kann (Opiode vs. Prokinetika).

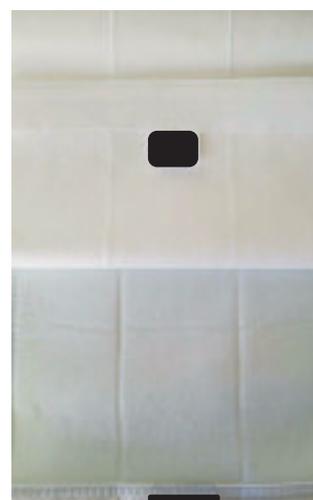
### **Von welchen Medikamenten raten Sie eher ab?**

Ob ein Medikament geeignet, oder ungeeignet ist, ist in der Regel im Gesamtkontext zu sehen. Hierzu sollten die angeordneten Medikation hinsichtlich möglicher Wirkungen bzw. Nebenwirkungen überprüft werden. Die Beurteilung sollte im interdisziplinären Team zwischen ärztlichem Personal, Pflege, -ExpertInnen und ApothekerInnen erfolgen. Für eine bessere Compliance sollten darüber hinaus auch PatientInnen für das Problem sensibilisiert und über die entsprechenden Maßnahmen informiert werden.

Als ich die Patientin (50 Jahre) kennenlernte empfand ich sie als sehr rastlos, im Gespräch wurde mir klar, welche Ursache zu meiner Wahrnehmung führte.

Sie stellte mir ihre Absaugpumpe vor und erzählte, dass die Hilfsmittelversorgung immer undicht gewesen sei und aus einer anderen Klinik bei der Entlassung diese als mögliche Hilfsmittelversorgung rezeptiert wurde.

Seit 4 Monaten saugte die Patientin mit der Absaugpumpe bei Bedarf über 24 Stunden den Stuhl der enteroatmosphärischen Fistel ab, legte Saugkompressen auf und fixierte diese mit einer abdominalen Bandage. Die Schlafquantität, Schlafqualität und Lebensqualität waren durch diese Situation massiv eingeschränkt Folge dessen kam sie nicht zur Ruhe.



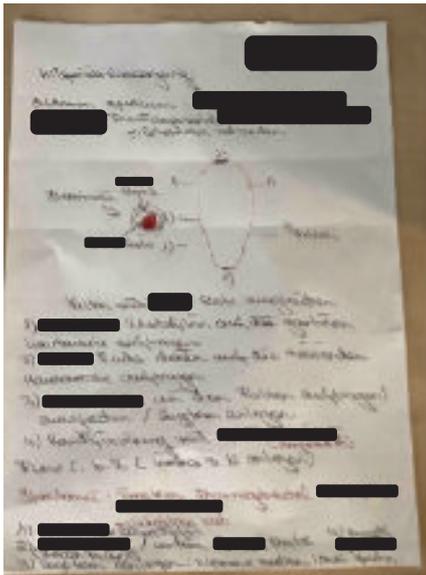
Durch die gesamte Situation hatte Sie schon jegliche Hoffnung aufgegeben, dass sich dieser Ist-Status jemals ändern würde.

Ich bot ihr an, trotz ihrer schlechten Erfahrungen, eine meiner Meinung nach adäquatere Hilfsmittelversorgung vorzustellen und diese anzupassen. Aufgrund des aktuellen Status (toxisches Kontaktekzem/massiv nässende Hautareale) stellte ich ihr dar, dass es zu Haftungsproblemen kommen kann, ich aber am nächsten Tag wieder vor Ort bin. Außerdem würde ich im Verlauf eine Bildanleitung erstellen, um auch bei einem eventuell notwendigen

Systemwechsel, beispielsweise am Wochenende, die Hilfsmittelversorgung durch die Unterstützung der Pflegefachkräfte transparenter darstellen zu können. Um der Patientin Sicherheit zu geben, falls es in der Nacht zu Undichtigkeiten kommen sollte, erstellte ich in schriftlicher Form einen Leitfaden für die aktuell durchgeführte Hilfsmittelversorgung. Nach dem Wechsel der Versorgung bat ich die Patientin für eine verbesserte Haftung des Hilfsmittels eine Stunde liegen zu bleiben.



12.07.2021 – Wundfläche ca. 51 cm<sup>2</sup>  
**A** endständige Ileostomie zus. Metastase  
 sichtbar Produktion: klares Sekret  
**B** enteroatmosphärische Fistel  
 Produktion: Stuhl



Leitfaden: aktuelle Hilfsmittelversorgung

Am nächsten Tag stellte sich die Hilfsmittelversorgung adäquat dar (keinerlei Undichtigkeiten sichtbar) und wurde wie geplant gewechselt.

Die Patientin war über die Haftung der Hilfsmittelversorgung sehr erstaunt und glücklich, worüber ich mich auch sehr gefreut habe. Wie zuvor erläutert, erstellte ich die Bildanleitung für die Versorgung mit den entsprechenden Hilfsmitteln.

Damit auch im Rahmen einer Entlassung die Hilfsmittelversorgung im häuslichen Umfeld fortlaufend gewährleisten zu können und der Patientin Sicherheit zu geben, bot ich ihr die Edukation eines Angehörigen und/oder einer Bezugsperson an. Die Patientin und ihre zwei Töchter nahmen das Angebot dankend an und wurden im Verlauf Expertinnen bei der Hilfsmittelversorgung ihrer Mutter.

### Bildanleitung Abdomen apertum



Hautschutzfilm



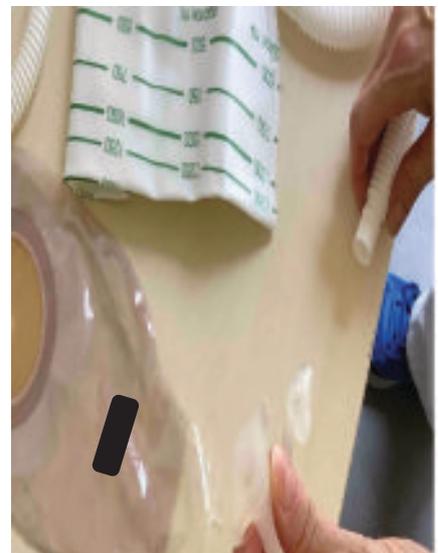
Hautschutzpaste (alkoholfrei)



Drainagebeutel plan (1 teiliges System)



Randfixierung: Folienverband



Ableitung mit zusätzlicher Anfertigung eines Adapters



Fixierung mit elastischem Pflaster



Hautschutzpaste alkoholfrei (intern)

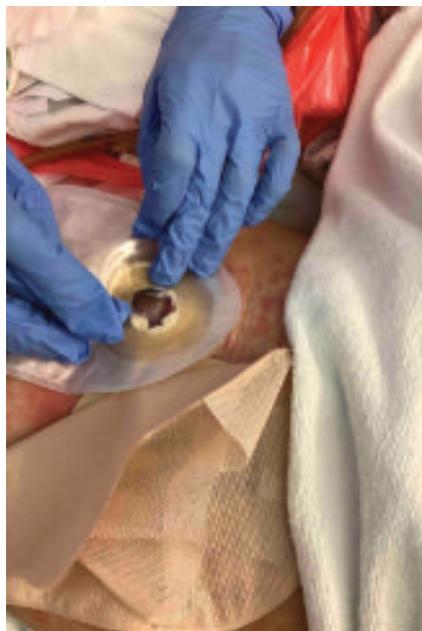
### Nochmalige Anpassung der Hilfsmittelversorgung am 15.07.2021

- Fistel- und Wunddrainage-System
- Hautschutzpaste mit Alkohol  
Geplanter Systemwechsel/ zu Beginn:  
alle 1-2 Tage  
Geplanter Systemwechsel/ im Verlauf:  
alle 4 Tage

### Ileostomie



Hautschutzring



Drainagebeutel  
Randfixierung: Folienverband

Die Hilfsmittelversorgung wurde aufgrund der unmittelbaren Position zum Abdomen apertum gemeinsam gewechselt.

### Verlaufsdarstellung



15.07.2021 – Wundfläche ca. 18,6 cm<sup>2</sup>



23.07.2021

Im Verlauf der pflegerischen Versorgung lernte ich die Patientin als eine andere Person kennen, die zur Ruhe kam und am Leben wieder teilhaben konnte. Das Abdomen apertum und die enteroatmosphärische Fistel waren nicht mehr alleine der Fokus ihres Lebens. Nach der Entlassung haben wir uns noch einmal wiedergesehen und sie erzählte mir, dass Sie in ihrem häuslichen Umfeld durch die von ihren Töchtern durchgeführte Hilfsmittelversorgung an Lebensqualität gewonnen hat. Die Patientin ist einige Monate später aufgrund ihrer Erkrankung verstorben.

*Im Rahmen des Artikels wurden alle direkten Identifizierungsmerkmale, Kennzeichen und personenbezogene Daten, wie zum Beispiel die Namen der Personen, entfernt und anonymisiert.*

### Kontakt

Sonja Krah  
Pflegeexpertin  
Stoma- Inkontinenz- Wunde  
Hufelandstraße 55  
D - 45147 Essen  
E-Mail: sonja.krah@uk-essen.de

# FÜR **SIE** IM GESPRÄCH

## **Interview mit Frau Gabriele Gruber,**

*MSc im Gesundheitswesen, Pflegeexpertin Stoma Kontinenz Wunde und arbeitet auch als Fachdozentin an Weiterbildungsstätten in der Fort- und Weiterbildung, der Donau-Universität Krems und als Qualitätsmanagerin im Gesundheitswesen und hat Erfahrung im Klinischen Risikomanagement.*

*Als Fachautorin konnte Sie in den vergangenen Jahren mit 40 Mitautoren das derzeit aktuelle Buch zur „Ganzheitlichen Pflege bei Patienten mit Stoma“ im Springer Verlag herausgeben. Nicht nur Stomapflege auch medizinisches Fachwissen, als auch auftretende Problematiken in der onkologischen Pflege, bei zusätzlichen Kontinenzstörungen sind für die Beratung und Anleitungssituationen von PE SKW zusammengefasst.*

*Warum, verrät sie im Interview*

**FgSKW:**

*Was waren Ihre ersten Erfahrungen im Pflegealltag?*

**Gruber:**

Für mich ist es seit über 30 Jahren eine spannende Reise in unserem Fachbereich PE SKW, damals, das hört sich schon so alt und weise an 🧘, konnte ich bereits im Klinikum durch die proktologische Ambulanz die Patienten vor einer OP kennenlernen. Dann präoperativ beraten und ggfs. zusammen mit dem Operateur die spätere Stomaposi-tion markieren. Nach der Operation stand die 1. Kontrolle, die nachfolgenden Beratungen und Anleitungen auf dem Programm. Die heute geforderten Aufgaben im „Entlassmanagement“ haben wir damals im Team besprochen und organisiert. Das hieß, die Betroffenen konnten in eine Rehaklinik mit einem fachweitergebildeten Kollegen als Stomatherapeuten gehen, und anschließend war die erste Kollegin im Sanitätshaus für die Betroffenen der Ansprechpartner zuhause. Die Zusammenarbeit in der Nachsorge war wieder für den Betroffenen so organisiert, das die medizinische Nachsorge mit der pflegerischen Nachsorge in der proktologischen Ambulanz stattfand.

Wenn ich allerdings an die Unterlagen denke, so hatten wir noch „Blaupapier“ oder Kopien, aber schon einen Stomaüberleitungsbogen, der leider in Deutschland noch an einigen Kliniken gänzlich fehlt. Hier finde ich es immer spannend, was KollegInnen berichten wenn wir uns im Rahmen des Unterrichts an den Weiterbildungsstätten unterhalten. Mein Resümee ist: „Stomatherapie in Deutschland ist immer noch nicht gleich. Jede Klinik ist auf einem Weg, noch ganz am Anfang auf dem Weg zu einem „Darmkrebszentrum“ (nach dem Erhebungsbogen der Dt. Krebsgesellschaft!). An manchen Zentren wird darüber nachgedacht, die PE SKW aus dem 3-Schicht-System freizustellen und wie schon in einer der vergangenen MagSi zu lesen war, KollegInnen die als APN komplette Prozess entwickeln, steuern und leiten.

Ich finde es spannend welche Anforderungen tatsächlich an uns als PE SKW gestellt werden, jedoch ich merke immer wieder wir müssen diese auch kennen. Für die „neuen“ KollegInnen bieten hier die Inhalte der Weiterbil-

dung und Prüfungsordnung Pflege-experte SKW der FgSKW e. V. viele Interessante Informationen und Input. Jedoch sind auch KollegInnen nach diesem Unterricht erst einmal über-rascht, neugierig oder auch überfor-dert sich auf den Weg zu machen. Und so die Informationen wie der Erhebungsbogen gestaltet ist, in den eigenen Häuser herauszufinden. Die Möglichkeit hier in den Austausch zu gehen, nehmen KollegInnen an, oder bearbeiten sogar deren Anforderun-gen oder Themen in den Facharbeiten.

**FgSKW:**

*Wie ließe sich nach ihrer Meinung z. B. die Digitalisierung für Pflegefachkräfte unterstützen und fördern?*

**Gruber:**

Nicht nur in elektronischer Form zur Verfügung stehenden Unterlagen wie der „Erhebungsbogen“, als auch die Forderung nach der elektronischen Patientenakte sind meiner Meinung nach eine Möglichkeit sein Tun, seine Leistung als PE SKW, egal ob klinisch oder im HomeCare, oder in der Reha-klinik abzubilden.

Wenn wir als PE SKW die bedarfsorien-tierten Prozesse der Stomatherapie in den elektronischen Unterlagen abbil-den, können diese auch ausgewertet werden, und sogar abrechenbar veran-kert werden.

So kann auch Stomatherapie in ihren Aufgaben wie z. B. der Anleitung, Beratung zur Selbstständigkeit des Betroffenen und Mit-Organisator im Entlassmanagement, Ansprechperson und Mitbehandelnde bei Komplikatio-nen dargestellt und auswertbar erfasst werden. Eine Gestaltung, in der vom Gesetzgeber geforderten sektorüber-greifenden Arbeit, findet so nachvoll-ziehbar statt.

**FgSKW:**

*Frau Gruber, Sie arbeiten als Pflegeexper-tin Stoma, Kontinenz und Wunde in der Klinik. Früher waren Sie als Pflegefach-kraft in anderen Tätigkeitsfeldern be-schäftigt. Wie kam es dazu?*

**Gruber:**

Auch ich hatte Visionen, eine Freistel-lung für die Arbeit als klinische „Stoma-therapeutin“, leider war diese Entwick-lung damals nur durch den ärztlichen Verantwortungsbereich angedacht.

Ein interessantes Angebot, aus der In-dustrie, mein Wissen einer breiten Men-ge an Patienten, und KollegInnen zur Verfügung zu stellen war damals ein, für mich persönlich, gewagter Schritt. Diese nationale und internationale Erfahrung möchte ich heute nicht missen. Der Markt, die Beratung, Schulungen, Mar-keting und Vertrieb von Stoma-, Wund- und ableitenden Inkontinenzprodukten waren für mich sehr spannend.

Nach 11 Jahren habe ich dann sogar den Schritt gewagt, mit meinem Wis-sen und dem Studium, in die Beratung von Einrichtungen im Gesundheitswe-sen auf deren Weg zu „Darmkrebszen-tren“, selbstständig zu werden. Semina-re, Beratungen waren fast 15 Jahre neben den Weiterbildungstätigkeiten mein Weg. Wie nebenbei habe ich sogar angefangen als Mitautorin und Autorin mein Wissen „aufzuschreiben“.

**FgSKW:**

*Wie sind Sie dann wieder zurück in die Klinik?*

**Gruber:**

Zuerst bin ich als 50 % Angestellte in die „Stomapflege“ an eine Münchner Uniklinik. Als meine Kollegin dann an-dere Wege einschlug, habe ich die „Stomatherapie“ übernommen. Es war eine interessante und lehrreiche Zeit, wie unterschiedlich „Stomathera-pie“ aus den Bereichen Pflege, Medizin und auch QM wahrgenommen werden können.

**FgSKW:**

*Frau Gruber, Sie haben sich vor über 30 Jahren entschlossen, eine Fachweiterbil-dung als Pflegeexpertin Stoma Kontinenz Wunde zu beginnen. Warum?*

**Gruber:**

Nach der Geburt meines ersten Sohnes wollte ich wieder im Beruf starten, jedoch nicht im Schichtdienst. Über meine damalige Anstellung in der prok-tologischen Ambulanz sollte ich Stoma-träger beraten, anleiten und schulen.

Ich wollte wissen, wie Stomatherapie, die Produkte und das alles in der Bera-tung von Betroffenen funktionieren kann? Wie Stomatherapie für die Be-troffenen bedarfsorientiert aufgebaut werden kann? Welche medizinischen und pflegerischen Hintergründe hier-für wichtig sind. Wie Netzwerke funkti-

onieren können... und,... und... und. Damals 1983 war Stomatherapie „nur“ mit 4 Unterrichtseinheiten in meiner Ausbildung und Produkten wie klebenden Versorgung, Beutel ohne Vlies, Benzol zum Entfetten der Haut, damit die Versorgung klebt, und heute fast nicht mehr vorstellbaren Praktiken, in meinem Kopf. Die Weiterbildung hat mir hier viele „Fenster“ mit aktuellem Wissen und vor allem stetiger Neugierde geöffnet.

**FgSKW:**

*Wie sieht Ihr Alltag als PESKW aus?  
Und was sind Ihre Aufgaben als PESKW in der Klinik?*

**Gruber:**

Als fachliche Leitung bin ich für die geltenden Anforderungen „Stomatherapie“ des Erhebungsbogens der Deutschen Krebsgesellschaft und deren praxisbezogenen Transfer in die Praxis zuständig. Hier ist jedoch eine multiprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit unabdingbar, da ja nicht nur Neuanlagen sondern auch überwiegend onkologische Patienten mit Stoma, deren Fragen oder Problemstellungen bei uns in der Klinik betreut werden. Somit geht mein chirurgischer und urologischer Blick auch in den Erhebungsbogen des „Onkologischen Zentrums“. Im neuen Team haben wir nun den Blick speziell auf die Entlassungssituation, spezielle Ernährungsfragen bei Ileostoma, auch mit High-Output-Syndrom, Kontinenzstörungen bei „LARS“ und deren pflegerischen Beratungsaspekten gerichtet. Begleitend betrachten wir die in den Kliniken gelisteten Produkte, deren wirtschaftlichen Einsatz ebenso die Wechselwirkungen.

Wie sich bestimmt alle Leser vorstellen können, die Corona-Pandemie hat auch in unserem Bereich Lücken geschlagen. Wir konnten zeitweise keine Angehörigen in die Beratung und Schulung einbinden. Ambulante Pflegedienste, die den Betroffenen Zuhause noch über eine gewisse Zeit unterstützen können, oder gar Reha Aufenthalte waren oder sind immer noch nur eingeschränkt zur Verfügung.

Jetzt im November werden wir wieder ein Präsenzaudit des Viszeralonkologischen Zentrums haben, ich bin sehr neugierig, da es hier auch darum geht die „neuen“ QM-Unterlagen zu Prozes-

sen, Patienteninformationen usw. zu präsentieren und zu diskutieren.

Was für mich wichtig ist. Ich bin auch immer wieder direkt „am Bett“ und somit nah am Patienten und in der Praxis auf den verschiedenen Stationen. Für mich gilt „aus der Praxis für die Praxis“ (Button up), da jede Station ihre eigenen Abläufe hat und diese müssen wir kennen, um dann auch Prozesse und Unterlagen zur priorisieren, praxisorientiert zu gestalten.

Ja, und sonst? Was gibt es noch zu tun? Entwicklung der Konzepte für die geforderten Stoma-Fortbildung für KollegInnen für die Erwachsenen und Kinderpflege. Und ebenso der Kontinenzstörungen. Auch unterrichtete ich in den Aus- und Weiterbildungen „Intensiv/OTA/ATA“ unseres akademischen Instituts für Fort- und Weiterbildung und der Berufsfachschule.

Was ich total spannend fand, mein Kollege im Wundmanagement und ich haben am Projekt zur Aktualisierung des Expertenstandards „Entlassmanagement in der Pflege“ des DNQP mitgemacht. Echt cool, für die Gruppe Stoma- und Wund-Patienten einmal „exklusiv“ das Assessment und Auswertungen schwarz auf weiß zu haben. ... Nun geht es in die Umsetzung und Bearbeitungen der Abweichungen oder auch um das Transparentmachen „Warum es gut ist was wir im multiprofessionellen Team bereits leisten“!

**FgSKW:**

*Was begeistert Sie an Ihrer Arbeit mit PatientInnen?*

**Gruber:**

Jeder Betroffene ist trotz „Prozess“ ein Individuum. Wir können auf seine Bedürfnisse oder auch seiner Angehörigen eingehen. Nur dürfen wir nicht vergessen mit den Nachsorgenden (HC und REHA) zu kommunizieren, wenn wir Abweichungen haben und Anforderungen und Bedarfe noch „offen“ sind.

**FgSKW:**

*Was wünschen Sie sich als Pflegeexpertin SKW von der Gesellschaft?*

**Gruber:**

Die ersten Schritte sind vor einigen Jahren gegangen worden, Betroffene sind an die Öffentlichkeit gegangen. Es wäre

so gut diese Ressource, das ein Leben auch mit einem Stoma lebenswert ist, von Betroffenen in die Gesellschaft weiterhin getragen werden. Hier leisten Selbsthilfeorganisationen wie die ILCO e. V. und die Stoma-Welt e. V. Enormes.

**FgSKW:**

*Und von der Politik?*

**Gruber:**

Einfach einmal auch an eine „kleine Gruppe“ Menschen in der Gesellschaft anzukoppeln. Es gibt lt. unterschiedlichen Statistiken „nur“ 130000 Stomabetroffene. Bestimmt schwierig in diesen Corona Zeiten? Jedoch zuhören, warum für eine Gruppe von Menschen die ein Darm- oder Urinstoma haben werden, um ihre Krebserkrankung zu „überwinden“ auch PE SKW brauchen, um wieder ins Leben zurückkehren zu können. Die theoretischen Überlegungen hierzu sind auch in den Leitlinien zu finden.

**FgSKW:**

*Und von Ihren Kolleginnen in der Pflege?*

**Gruber:**

Bitte nehmt die Anforderungen als Herausforderungen an, und nicht als Belastung. Wir haben so viele Chancen mit unserer Weiterbildung. Mit unserer Weiterbildung tragen wir zur körperlichen, seelischen und gesellschaftlichen Rehabilitation in multiprofessionellen Team zusammen mit den Selbsthilfeangeboten bei.

**FgSKW:**

*Wenn wir uns in zehn Jahr wieder verabreden, was hat sich dann für PflegeexpertInnen SKW oder die Pflege verändert in Deutschland?*

**Gruber:**

Momentan ist das sehr schwierig zu sagen. Wir stehen alle unter den Einflüssen und Auswirkungen der Corona-Pandemie. Kolleginnen sind im vergangenen Jahr auf Intensiv eingesetzt worden, wenn sie über die entsprechende Qualifizierung verfügten. Die Entwicklungen sind zum Teil stagniert. So wie es momentan aussieht werde ich zu dieser Zeit im Ruhestand sein 🤔.

Für die Kolleginnen wünsche ich mir: „Beteiligt euch an den Veränderungen. Nehmt die Anforderungen als Chancen wahr. ... und denkt daran, wir haben

ein Zertifikat, ein Wissen das wir für die Rehabilitation des Betroffenen mit Stoma, Kontinenzstörungen und auch parastomalen Wunden, im multiprofessionellen Team einbringen.

„Viele der Betroffenen wissen, wie wichtig gute, professionelle Pflege, Beratung und Schulung ist“, gibt unserer Profession eine Stimme, eine Wirkung und somit Mitbestimmung“. Gestaltet so auch die Zukunft mit. Wir haben Möglichkeiten unsere Leistungen in einem wirtschaftlich ausgerichteten Gesundheitswesen abrechenbar zu leisten.

**FgSKW:**

*Zum Schluss noch - Wie beschreiben Sie ihre Tätigkeit in drei Worten?*

**Gruber:**

immer wieder interessant, interdisziplinär und dem Betroffenen zugewandt.

*Vielen Dank für das Gespräch!  
Das Interview mit Gabriele Gruber führte  
Werner Droste für das Magazin MagSi.*



*Kontakt: Gabriele Gruber, MSc  
Pflegeexpertin Stoma – Kontinenz – Wunde  
E-Mail: kontakt@gabriele-gruber.de*

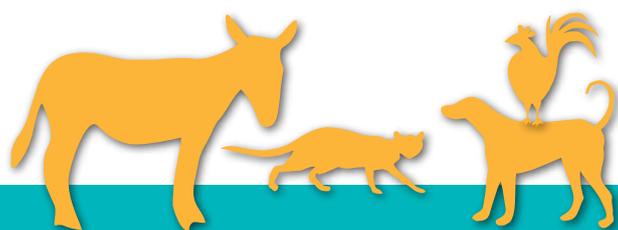
**Infokasten**

Frau Gabriele Gruber MSc arbeitet als Pflegeexpertin Stoma Kontinenz Wunde im Gesundheitswesen, und auch als Fachdozentin an Weiterbildungsstätten in der Fort- und Weiterbildung, der Donau-Universität Krens und als Qualitätsmanagerin im Gesundheitswesen und hat Erfahrung im

Klinischen Risikomanagement. Als Fachautorin konnte Sie in den vergangenen Jahren mit 40 Mitautoren das derzeit aktuelle Buch zur „Ganzheitlichen Pflege bei Patienten mit Stoma“ im Springer Verlag herausgeben. Nicht nur Stomapflege auch medizinisches Fachwissen, als auch auftretende Problematiken in der onkologischen Pflege, bei zusätzlichen Kontinenzstörungen sind für die Beratung und Anleitungssituationen von PE SKW zusammengefasst.

# 04. – 06. Mai 2022

Messe und Congress Centrum Bremen



## BREMER PFLEGEKONGRESS

Herausforderung

### Selbstbestimmung

[www.bremer-pflegekongress.de](http://www.bremer-pflegekongress.de)

# DE WU

## DEUTSCHER WUNDKONGRESS

in Kooperation mit der Initiative Chronische Wunden e. V.

Evidenz      Ethik      Europa  
E-Health      Empathie

[www.deutscher-wundkongress.de](http://www.deutscher-wundkongress.de)



# „Ich und mein Stoma“ – PODCAST –

## „Gebündeltes Wissen und Erfahrungsaustausch“

Podcaster und Coach Kai Flockenhaus hat mit Unterstützung von Coloplast die Podcast-Sonderserie „Ich und mein Stoma“ mit zehn Folgen veröffentlicht. Dort spricht er mit Experten und Betroffenen und gibt seine persönlichen Alltagstipps. Die gesammelten Folgen sind jetzt online anzuhören.

„Ob Ernährung, bürokratische Fragen oder Tipps zum Versorgungswechsel, im Leben mit Stoma ist Wissen ein wichtiger Faktor, um den Alltag gut zu bewältigen“, sagt Kai Flockenhaus. Der 40-jährige Sozialarbeiter lebt seit über zehn Jahren mit der Diagnose Morbus Crohn und hatte zeitweilig selbst ein Ileostoma. Unter „Ich und mein Crohn“ podcastet er über das Leben mit der chronischen Darmerkrankung.

„Für die Podcast-Sonderserie ‚Ich und mein Stoma‘ war es deswegen unser Ziel, Hörer schnell und kompakt mit Informationen rund ums Leben mit Stoma zu versorgen.“ Die zehn Folgen der Podcast-Sonderserie sind mittlerweile veröffentlicht und jederzeit abrufbar.

### Fachkompetenz und persönliche Erfahrungberichte

„Von der Vorbereitung über die Gespräche mit Gästen bis zur Resonanz der Zuhörer, die Arbeit an der Sonderserie hat allen Beteiligten große Freude bereitet – und das merkt man auch in den Folgen“, betont Kai Flockenhaus. „Für jedes Thema haben wir uns ausführlich Zeit genommen, damit authentische und informationsreiche Gespräche zustande kommen.“ Frei-

zeit, Ernährung und Alltagstipps zur Stomapflege standen ebenso im Fokus wie die Vorstellung verschiedener Patientenorganisationen, der Umgang mit psychischen Belastungen oder Tipps für gelungene Gespräche mit Ärzten.

„Das Feedback der Hörer ist durchweg positiv“, berichtet Kai Flockenhaus.

„Gerade die Mischung aus Fachkompetenz der Experten und sehr ehrlichen Erfahrungsberichten Betroffener kommt gut an. Und wie sich die Rolle

der Krankenkasse im Rahmen der Versorgung gestaltet, ist selbst für Menschen ohne Stoma hilfreich zu wissen. Wer Neues lernen oder Inspiration finden will, wird in den Folgen von ‚Ich und mein Stoma‘ fündig.“

### Reinhören und Hilfe finden

Alle zehn Folgen von „Ich und mein Stoma“ sind jederzeit abrufbar unter <http://coloplast.to/podcast> **NEU** und auf Spotify, Deezer, iTunes u. v. m.



Kai Flockenhaus spricht im Podcast „Ich und mein Stoma“ mit Experten und Betroffenen über das Leben mit Stoma.

# Abdomen Apertum – enterocutane Fisteln



## Kompetente Beratung und Organisation – ein Überblick –

**D**ie Entstehung enteraler Fisteln ist eine Komplikation nach Abdominaltraumata oder sekundärer Wundheilung.

Mit diesem Beitrag sollen einmal die Organisation der Versorgung mit Entlassung aus der Klinik in die Häuslichkeit von Patienten mit einer Fistel

oder auch Patienten mit einem Abdomen Apertum mit Fistel betrachtet werden.

Fisteln sind definiert als spontane Röhrenverbindungen, die zwischen Hohl-Organen und der Körperoberfläche auftreten können. So kann es auch vorkommen, dass Fisteln sich

nach dem Ziehen einer Drainage entwickeln, weil sich der Defekt nicht spontan verschließen kann oder aber die nach chirurgischen Eingriffen entstanden sind.

Mit den zur Verfügung stehenden Fistel/Wund-Pouches oder auch Drainagebeuteln ist die Entlassung

in die Versorgung in der Häuslichkeit möglich.

### Beachte und unterscheide

Auch nach Operationen chirurgisch hergestellte Verbindungen von Hohlorganen zur Körperoberfläche werden in der Medizin als „Fistel“ bezeichnet (z. B. Zoekalfistel oder Coecosstoma; Duodenalfistel oder Dudenalstoma). Abzugrenzen sind auch „Drainagen“, wie Dünndarmdrainage, hierbei handelt es sich um eine „Öffnung“ oder eine Fistel die auch mit einem Katheter versehen sein kann, z. B. ein Jejunalkatheter.

### Warum ist diese Unterscheidung wichtig?

Wenn zur Entlassung ein Betreuungsbedarf erwartet wird (DNQP, 2009), ist diese Differenzierung für die Versorgungssituation in der Häuslichkeit vor Entlassung zu beachten! Die Diagnose und die Situation ist maßgeblich für die Organisation im Entlassmanagement, die Vorbereitung der Versorgung in der Häuslichkeit und die benötigten zu verordneten Produkte.

Die Leistungserbringer (Homecare/Sanitätshaus) sollten idealerweise vorab von der Klinik informiert werden, sie müssen einen Kostenvorschlag mit den Krankenkassen vorbereiten, damit sie mit der Krankenkasse des Patienten die benötigten Produkte liefern und abrechnen können.

Mit dem Betroffenen und seinen Angehörigen ist zu besprechen, dass Pflegefachkräfte in Homecareunternehmen keine „Pflege“, wie ein ambulanter Pflegedienst leisten, sondern für die Koordination der Produktauswahl zuständig sind. Weiter sind sie für die Betroffenen Ansprechpartner für die erste Anleitung zum Gebrauch der Hilfsmittel und deren Anpassung sowie bei Problemen. (Gruber, 2017).

### Was ist für die Vorbereitung mit ambulanter Pflege wichtig?

Ambulante Pflege: Falls ein pflegerischer Betreuungsbedarf zu diesem Zeitpunkt besteht, wird vom Arzt verordnet und im Team organisiert. Achtung: Bisher war die häusliche Pflege, vor allem für alleinstehende Patienten schwierig, da der alleinige Versor-

gungswechsel einer Stomaanlage keine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkasse auslöst. Sie merken, die oben genannte genaue Angabe und Abgrenzung zu einem Stoma, das es sich um eine „Fistelsituation“ handelt, ist wichtig!

Eine Fistelversorgung wird schon VOR Entlassung mit den jeweiligen Unterlagen, wie z. B. einem vorläufigen Arztbrief, der Verordnungen der Produktversorgung und der ambulanten Pflege organisiert.

### Unterscheidung

Je nach Ausscheidungsmenge werden Fisteln nach Medeiros in 3 Kategorien unterschieden:

1. „high output“ (>500 ml / Tag)
2. „middle output“ (200–500 ml / Tag)
3. „low output“ (<200 ml / Tag)

Des Weiteren fördern „Fisteln“ Sekret oder auch vermischt mit Stuhlgang/ Urin. Die Problematik ist, die Ausscheidung ist häufig höchst aggressiv, da nicht nur Dünndarmstuhl sondern auch Verdauungssekte wie Enzyme, Lipase usw. in hoher Konzentration in der Ausscheidung vorkommen können (Colwell 2004, Peters-Gawlik, 2015).

Eine mögliche Komplikation der Laparotomie ist ein Abdomen Apertum, ein Platzbauch. Er ist ein Defekt der Bauchfaszie bzw. aller Bauchwandstrukturen, der durch ein Aufbrechen (Dehiszenz) der Bauchwandfaszien der ursprünglichen Inzision entstehen kann. Es kann ein eine Dünndarmfistel in diesem Gebiet auftreten.

Bei diesen Dünndarmfisteln können Ausscheidungsmengen wie bei einem Kurzdarmsyndrom oder Ileostoma mit High-Output-Symptomatik auftreten (Kruck, 2017, DEGEM 2014).

### Stadien einer High-Output-Situation z. B. bei Dünndarmstoma:

- Hypersekretion > 2,5 l/Tag 1 bis 4 Wochen nach Operation
- Adaption < 2,5 l/Tag 4 Wochen bis zu einem Jahr
- Stabilisation drei bis 12 Monate

Sowohl die Fistel als auch bei Abdomen Apertum mit Dünndarmfistel

sind die an anderer Stelle beschriebenen Therapien, stuhleindickenden Maßnahmen, Kontrollen der Blut-, Vitamin- und Elektrolyte-Situation regelmäßig zu organisieren.

Einen hohen Stellenwert sollte die Betrachtung und Organisation der Ernährungssituation mit regelmäßigen Gewichtskontrollen und situativ notwendiger enteraler oder parenteraler Ernährung haben (u. a. Everson 2006, DEGEM, 2014, Kruck, 2017)

### Merke:

Bei hohen Ausscheidungsmengen ist eine Behandlung der metabolischen Situation mit Bilanzierung und ggfs. eine Ernährungs- und/oder Infusions-Substitutionstherapie angezeigt.

### Warum beeinflussen die Menge und Zusammensetzung des Sekrets die Versorgung?

- *Fistel mit geringen Sekretmengen, sind häufig gut zu versorgen, da es angepasste Beutelformen gibt (Hofmann, 2014).*

Falls die Fistel jedoch in Falten oder Narbengebieten liegt, sollte Hautschutzzubehör, wie z. B. Hautschuttringe, -streifen mit resistenten Hautschuttmixturen Verwendung finden, um z. B. das Niveau auszugleichen (Gruber, Karg-Straninger 2017).

- *Fistel mit großen Mengen an Sekret und kleiner Öffnung: hier sollte möglichst an die Fistelgröße angepasst versorgt werden und für eine Ableitung in einen zusätzlichen Sekretbeutel gedacht werden.*

Falls für mobile Betroffene auch eine Ableitung am Bein (Beifixierung aus der Produktgruppe der Beinbeutel) fixiert werden kann, sollte mit dem Homecareunternehmen und der Krankenkasse die Erstattung geklärt werden.

- *Dünnflüssiges oder dickflüssiges Sekret.*

Dünnflüssiges Sekret kann durch integrierte Rücklaufsperrn daran gehindert werden, dass es den Fistelausgang und den Hautschutz ständig benetzt.

Dickflüssiges Sekret, kann bei Fistelbeutel mit Rücklauf Sperre evtl. nicht abfließen, hier Produkte ohne Rücklauf Sperre verwenden.

### Hautschäden vorbeugen.

Die Haut ist mit einer Fläche von 1,5 bis 2 qm das größte Organ des Menschen. (Protz, 2009). Wenn wir uns dann auch noch bewusst machen, dass der Wundrand um das Abdomen Apertum oder die fistelumgebende Haut das Wichtigste ist, um eine sichere und dichte Versorgung zu ermöglichen sind folgende Hinweise besonders zu berücksichtigen:

*- Nur bei intakter Haut kann die vom Hersteller angegebene Tragezeit erreicht werden, jeglicher Hautschaden oder nässende Defekte führen zu einem vorzeitigen Ablösen der Versorgung. Die Haut ist vor der aggressiven Ausscheidung zu schützen (Lyon 2010). Auch die Trageintervalle müssen bei Hautschäden angepasst werden.*

Oberstes Ziel ist im Versorgungsbe- reich eine intakte Hautfläche herzu- stellen oder zu erhalten oder zu schaffen. Hier ist eine Vielzahl an pfle- gerischen Grundsätzen und spezielles Wissen der Stoma-, Fistel- und Wund- versorgung zu berücksichtigen und einzusetzen (Protz 2009, Gruber, Karg-Straninger 2017).

### Wichtiger Hinweis zur Versorgung in der Häuslichkeit

Heute werden Patienten mit Fistel-, Drainage oder Wundversorgung in die Häuslichkeit entlassen. Es sollte zur Erlangung der Selbstversorgung immer eine umfassende, bedarfsorientierte und mehrmalige/wiederkehrende Anleitung, Beratung und Schulung für die Patienten in der Klinik, auf Wunsch der Bezugspersonen auch im ambulanten Bereich, durch die Pflegeexperten SKW angeboten werden. Mögliche Ziele der Selbstversorgung sind zu besprechen, abzustimmen und im Verlauf anzupassen.

Auch hier sind Expertenstandard u. a. „Entlassungsmanagement in der Pflege“ (DNQP, 2019) und Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der

Pflege genauso wie bereits zitierte Leitlinien zu beachten.

Eine sogenannte Übergabe-Situation am Bett (wenn coronabedingt möglich) mit HomeCare-KollegInnen und den betreuenden Pflegenden des ambulanten Pflegedienstes sind eine optimale Möglichkeit die Versorgung mit all ihren Besonderheiten durchzuführen und zu besprechen. Falls dieses Vorgehen nicht möglich ist, kann eine pflegerische Bildanleitung (Wessel, 2017) mit einem umfassenden Entlassbogen, der alle Daten zur Fistelsituation, den verwendeten Materialien und dem Status der Anleitung bzw. möglichen Selbstversorgung beinhaltet als Minimum abgegeben werden.

Selbstverständlich sollte hier noch darauf hingewiesen werden, dass eine alleinige Selbstversorgung bei den beschriebenen Komplikationen zeitweise nicht möglich sein kann. Falls der Bedarf besteht, ist mit dem behandelnden Arzt die spezielle ambulante Krankenpflege über den Kostenträger zu beantragen und zu organisieren. Falls es sich um eine palliative Situation handelt, ist die Möglichkeit der SAPV-Versorgungs-Situation zu prüfen und zu organisieren (Gruber, 2017)

Auch auftretende Schmerzen sind ebenfalls gemäß Expertenstandard zu behandeln und zu versorgen.

### Welche Einschränkungen im täglichen (Er)Leben des Betroffenen beeinflussen die Situation zusätzlich?

Durch die ständige Ableitung müssen individuelle Lösungen für mobile Patienten gefunden werden, die Versorgungsprodukte werden häufig aus den verschiedensten Produktgruppen des Hilfsmittelverzeichnis, dem Angebot der Verbandstoffe (Wundversorgung) für Lösungen kombiniert.

*Wichtig, nochmals der Hinweis:*

Die Versorgung bei Komplikationen mit Produkten der modernen Wundversorgung oder auch Fistel-, Stoma- und Wundversorgungsbeutel sind separat zu einer bestehenden Stomaanlage und deren Versorgung zu verordnen, um mit den Kostenträgern zu

klären, das es sich nicht um eine Stomaversorgung handelt. Oftmals muss hierzu vom qualifizierten Leistungserbringer (Sanitätsfachhandel oder HomeCare-Unternehmen) ein Kostengenehmigungsverfahren über die Krankenkasse veranlasst werden. Die Betroffenen werden darüber informiert und für die spezielle Erstattungssituation sensibilisiert.

Erfahrene qualifizierte Pflegefachkräfte können hier die Versorgungssituation in der Häuslichkeit wesentlich verbessern. Dem Betroffenen und seinen Angehörigen sind auch Zuhause zusammenfassende Informationen, Informationsblätter, Bildanleitungen und Schulungen zu geben. Ein notwendiger Zeitaufwand für die Anleitung und ggfs. Versorgungsanpassung ist einzuplanen (Sailer, 2010).

Multidisziplinäre und interprofessionelle Teamarbeit ist besonders für diese Versorgungssituation unabdingbar, um die Versorgungssituation auch sektorenübergreifend und dann kontinuierlich zu ermöglichen. Pflegeexperten SKW können eine zentrale Rolle der Koordination übernehmen, wenn die Kompetenzen geklärt und die benötigten Strukturen, Ressourcen und Materialien zur Verfügung stehen (Gruber, Hayder-Beichel 2018).



*Gabriele Gruber,  
MSc im Gesundheitswesen,  
Pflegeexpertin Stoma Kontinenz Wunde,  
Fachdozentin und als  
Qualitätsmanagerin im  
Gesundheitswesen und Klinischen  
Risikomanagement.  
Fachbuchautorin*

*E-Mail: kontakt@gabriele-gruber.de*

# Zur Hilfsmittelberatung bei Harninkontinenz im ambulanten Sektor

Im Juli des Jahres 2020 veröffentlichte die AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) mit der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU), als federführender Gesellschaft, die Erstfassung einer **S2k-Leitlinie Hilfsmittelberatung** (Entwicklungskriterien s. Infokasten). Unter Einbeziehung weiterer Fachgesellschaften mit Expertise zum Thema, wurden Erfahrungen ausgetauscht, ein gemeinsamer Konsens gesucht und am Ende als Leitlinie formuliert. Da ihr keine Literaturstudie zu Grunde liegt, stellt die S2k-Leitlinie Hilfsmittelberatung nicht die Evidenz zum Thema dar, wie es beispielsweise bei S3 Leitlinien der Fall ist.

## AWMF Kriterien: S2k-Leitlinie

- „sollte die Leitliniengruppe repräsentativ für den Adressatenkreis sein und Vertreter der entsprechend zu beteiligten Fachgesellschaft/en und/oder Organisation/en in die Leitlinienentwicklung frühzeitig eingebunden werden (s. DELBI-Kriterien 4 und 5, Antwortkategorie mindestens 3 bzw.4)
- sind die Methoden zur Formulierung der Empfehlungen klar beschrieben, dazu sind formale Konsensstechniken erforderlich (z. B. Konsensuskonferenz, Nominaler Gruppenprozess oder Delphi-Verfahren (s. DELBI-Kriterium 10, Antwortkategorie mindestens 3 bzw. 4)

- wird jede Empfehlung im Rahmen einer strukturierten Konsensfindung unter neutraler Moderation diskutiert und abgestimmt, deren Ziele die Lösung noch offener Entscheidungsprobleme, eine abschließende Bewertung der Empfehlungen und die Messung der Konsensstärke sind.
- ist der Leitlinie eine Beschreibung zum methodischen Vorgehen (Leitlinien-Report) hinterlegt (s. DELBI-Kriterium 29, Antwortkategorie mindestens 3 bzw.4) Hinweis: Empfehlungen aus S2k Leitlinien enthalten keine Angabe von 'Evidenz'- und Empfehlungsgraden, da keine systematische Aufbereitung der 'Evidenz' zugrunde liegt“.

(s. AWMF 2004, Klassifikation S2k Leitlinie)

Die Zielsetzung der Autorinnen und Autoren lautete, „den Beratungsprozess bei der Hilfsmittelversorgung strukturieren, vereinheitlichen und verbessern“ (AWMF, 2020, S. 6). Im Focus der Leitlinie stehen das Krankheitsbild der Harninkontinenz und die Versorgung incl. Beratung der Betroffenen mit aufsau-

genden, körpernahen oder körperfernen Hilfsmitteln. Invasive Produkte wie z. B. Katheter oder Pessare wurden ausgeschlossen, da in dem Zusammenhang die Beratung durch oder in Absprache mit einem Arzt erfolgt. Der Geltungsbereich ist begrenzt auf die „Hilfsmittelberatung in allen Verkaufsinstitutionen“ (AWMF 2020, S. 6), so

sind Arztpraxen, Kliniken und Kontinenz-Zentren davon ausgenommen.

## 1. Ergebnisse der Konsensusfindung

Unter den Bedingungen einer strukturierten Konsensusfindung (Vorgehen s. Info-Kasten) wurden Empfehlungen

gemeinsam von der Dt. Gesellschaft für Urologie, der Dt. Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, dem GKV Spitzenverband, der Dt. Gesellschaft für Pflegewissenschaften und der Inkontinenz Selbsthilfe formuliert. Dienen soll diese Leitlinie der qualitativen Verbesserung zum Aufbau, den Inhalten und der Durchführung einer Hilfsmittelberatung.

Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Harn- und Stuhlinkontinenz. „Als besonders geeignete“ Qualifizierungen dafür werden genannt die Weiterbildung von ex. Pflegefachkräften zum Urotherapeuten/ zur Urotherapeutin, die Fachweiterbildung zum Pflegeexperten/ zur Pflegeexpertin Stoma, Kontinenz und Wunde oder die Qualifizierung von Medizini-

die Untergruppen“ (AWMF, S.15), in der z. B. zwischen Produkten mit normaler und erhöhter Saugkraft oder Größe gewählt werden kann. Damit die Betroffenen das gewünschte Produkt erhalten, sollte der entsprechende ICD 10 Code der Erkrankung des Versicherten, die genaue Produktnummer und der Produktname des verordneten Produktes aufgeführt werden.

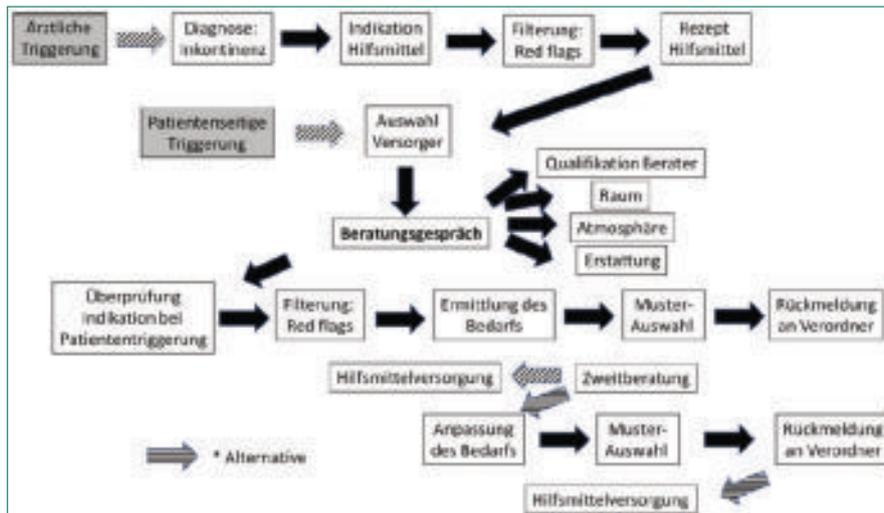


Abb.: AWMF Leitlinie, Reg.-Nr. 043-054, S. 7

Im Folgenden werden die Inhalte bzw. Anforderungen der Leitlinie in einer stark verkürzten Zusammenfassung dargestellt:

Zunächst geht es inhaltlich um die notwendigen Verbesserungen der Schnittstellenproblematik und dem aktuell damit einhergehenden Informationsverlust im Beratungsprozess. Beschrieben wird das Problem des Verlustes von zu vielen wichtigen Informationen auf Grund der vielen Schnittstellen im Versorgungsprozess. (Arzt ↔ Beratung, Beratung ↔ Betroffene/Angehörige, Beratung ↔ Pflegedienst usw.). Der Lösungsvorschlag wäre aus Sicht der Autorinnen und Autoren der Leitlinie ein einheitlicher Informationsbogen in Form eines Laufbogens, mit einem ärztlichen Teil (wie z. B. Diagnose/ Inkontinenzschweregrad/ Mobilität/ Lebensumstände), einem Beratungsteil (wie z. B. Zeitpunkt, Fragen, bisherige Versorgung, Zufriedenheit, Bemusterung, Produktwahl usw.) und einem Patiententeil (Bewertung der Produkte, Sicherheitsgefühl, Handhabung usw.). Begleitung in der Beratung durch spezialisierte Pflegefachkräfte, mit entsprechender Fachexpertise in der

schen Fachangestellten (MFA) zu AssistentInnen für Kontinenztherapie nach dem Curriculum der DGU.

Forderung zur Darstellung der anfallenden Kosten der Hilfsmittelversorgung bei Harninkontinenz: Betroffene sollten im Verlauf der Beratung über den Versorgungsvertrag zwischen ihrer Krankenkasse und dem Leistungserbringer informiert werden, die Höhe der Festbeträge/ Versorgungspauschalen, der gesetzlichen Zuzahlungen und die Höhe eines möglichen Eigenanteils sollten transparent dargestellt werden. Zudem sollte im Beratungsgespräch die Möglichkeit einer Einzelfallentscheidung zur Kostenübernahme der medizinischen Hilfsmittel durch die zuständige Krankenkasse erklärt werden, wenn aus medizinischen Gründen eine Standardversorgung im Rahmen bestehender Leistungsverträge nicht erfolgen kann.

Das Hilfsmittelrezept: Grundlage der Verordnung ist die Produktgruppe 15 aus dem Hilfsmittelkatalog des GKV Spitzenverbandes. Hier werden in der S2k-Leitlinie Hilfsmittelberatung alle aktuell verordnungsfähigen Gruppen bezeichnungen der Inkontinenz Produkte gelistet, wie im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V aufgeführt. „Von besonderem Interesse sind hier

Im Kapitel rund um das Erkennen/ Wissen um „Red flags“ (Warnhinweise) wird definiert, was nach Ansicht der Autorinnen und Autoren erwartet wird von allen nicht ärztlichen Beratenden. Insbesondere zählen hierzu das Erkennen von Symptomen und Ursachen der Harninkontinenz im Beratungsgespräch, die eine zeitnahe Vorstellung beim Arzt erforderlich machen, wie z. B. Schmerzen, übelriechender Urin, Brennen beim Wasserlassen, Hämaturie, Schmerzen, Überlaufsymptomatik usw.

Im Rahmen der Hilfsmittelberatung bei Harninkontinenz im ambulanten Sektor wird ausdrücklich Wert gelegt auf eine „Ausreichende“ Bemusterung: die Betroffenen sollen die Möglichkeit erhalten, verschiedene erstattungsfähige Produkte zu testen, ob sie den persönlichen Bedarfen und Bedürfnissen entsprechen, bevor ggf. größere Mengen geordert werden.

Anforderungen an das (Erst-) Beratungsgespräch: Die teilnehmenden Personen sind vorrangig die Betroffenen und BeraterInnen, auf Wunsch ist auch die Begleitung durch Angehörige, BetreuerInnen oder Pflegekräfte möglich.

Das Beratungsgespräch sollte auf Augenhöhe nach einem strukturierten Ablauf erfolgen. Neben allgemeinen Themen zur Situation der Betroffenen wie der Anamnese, Umfang der Mobilität, der aktuellen Pflegebedürftigkeit und der Art der bisher praktizierten Versorgung sollen auch individuelle Ziele und Erwartungen der Betroffenen besprochen werden. Zum anderen sollten umfassend alle Hilfsmittel bezogenen Themen angesprochen werden, wie u. a. Ressourcen und Erfahrungen in der Anwendung und Handhabung, Klärung des Bedarfs einer praktischen Anleitung in geeig-

neten Räumen und Informationen zu möglichen Problemen/Komplikationen wie Hautschäden und/oder Infekten.

**Beratungsort:** Zur Wahrung der Diskretion und Schaffung einer angenehmen, angemessenen Gesprächsatmosphäre, sollte ein Beratungszimmer oder das Angebot der Beratung im häuslichen Umfeld, die Möglichkeit einer Online-Beratung oder einer Informationsveranstaltung als anonyme Gruppenberatung, angeboten werden.

### **Position der Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e. V. zur Hilfsmittelberatung bei Harninkontinenz im ambulanten Sektor**

Das die Beratung im Zusammenhang mit der Abgabe von Hilfsmitteln in einer eigenständigen S2k-Leitlinie formuliert und thematisiert wurde ist grundsätzlich zu begrüßen. Unter der Mitwirkung verschiedener medizini-

scher Fachgesellschaften und der Dt. Gesellschaft für Pflegewissenschaften, dem GKV-Spitzenverband und einer Selbsthilfeorganisation wurde eine Vielzahl von Kriterien benannt, die im Ergebnis zur Qualitätssteigerung des Versorgungs- und Beratungsprozesses bei den betroffenen Menschen führen sollen. Aus Sicht der Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e. V. wäre eine Beteiligung der Leistungserbringer als Vertragspartner der Krankenkassen und Repräsentanten der in der täglichen Versorgungspraxis aktiven Pflegeexperten bei der Erstellung der Leitlinie sehr hilfreich gewesen. Wichtige Erfahrungen aus der täglichen Praxis hätten in die Überlegungen und Formulierungen einfließen können. Die in der Leitlinie genannten Kriterien verdeutlichen und unterstreichen den ganzheitlichen Ansatz der Leitlinie zur Versorgung der Betroffenen im Zusammenhang mit ihren individuellen Bedürfnissen, Ressourcen, Problemen und Wünschen.

Offen bleibt grundsätzlich die Frage der Finanzierung der in der Leitlinie formulierten Anforderungen. Aktuell gesichert ist, dass sich die Beratung im Zusammenhang mit der Abgabe von Hilfsmitteln gemäß den Definitionen im Hilfsmittelverzeichnis (§139 SGB V) für den Leistungserbringer rechnen soll, da grundsätzlich zu erwarten ist, dass eine umfassende, ausführliche und zeitintensive Beratung nicht beim Einlösen eines jeden Rezeptes wiederholt erforderlich sein dürfte. Fraglich bleibt jedoch, wie und von wem beispielsweise das geforderte Beratungszimmer beim Leistungserbringer und die in der Leitlinie geforderte, notwendige Zusatzqualifizierung des in der Beratung eingesetzten Personals bezahlt werden sollen. Letztendlich ist auch die Frage zu klären, woher die benötigten Pflegefachkräfte zum aktuellen Zeitpunkt kommen sollen, wenn sie schon in originären Arbeitsbereichen der Alten- und Krankenpflege nicht in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen. ●

Wir trauern um unser langjähriges Mitglied

## **Harriet Bormann**

die am 28.06.2021 nach kurzer Krankheit und im Stillen von uns gegangen ist.

Harriet hatte die Weiterbildung 1985 bei Helene Schmitz in Duisburg gemacht und engagierte sich seither als Stomatherapeutin. Die ersten Jahre war sie im Krankenhaus in Buchholz und teilweise in Winsen für ihre Patienten im Einsatz. Trotz des Wechsels in die Krankenpflegeschule und später in die Leitungsebene des Krankenhauses versorgte und beriet sie ihre Patienten weiter. Über die Krankenhausarbeit hinaus betreute sie viele Jahre ambulante Patienten über ein Homecare-Unternehmen, weit über ihren wohlverdienten Ruhestand hinaus.

Für Harriet stand die Weiterentwicklung der Pflege immer im Vordergrund. Sie engagierte sich in der Fort- und Weiterbildung der Pflegemitarbeiter und setzte sich viele Jahre im Betriebsrat für die Belange der Angestellten ein.

In der Fachgesellschaft (damals noch DVET) war sie auf den Jahreshauptversammlungen nicht wegzudenken und sie arbeitete engagiert und fleißig in vielen unterschiedlichen Arbeitsgruppen mit.

Wer sie kannte, weiß, dass wir einen loyalen, engagierten und fröhlichen Menschen verloren haben, der unsere Wertschätzung verdient hat.

Die Erinnerung an Sie und all das Schöne mit ihr wird stets in uns lebendig sein.

*Im Namen der Fachgesellschaft FgSKW e.V.*



*Man lebt zweimal:  
das erste Mal in der Wirklichkeit,  
das zweite Mal in der Erinnerung*

*(Honoré de Balzac)*

# Im Einzelnen die Position der FgSKW e.V.:

1. Die FgSKW e.V. unterstützt die Forderung zur Darstellung der anfallenden Kosten der Hilfsmittelversorgung bei Harninkontinenz im Rahmen der Beratung zur Hilfsmittelversorgung. Gut aufgeklärte Versicherte tragen zu einem verantwortungsvollen Umgang mit den finanziellen Ressourcen der gesetzlichen Krankenversicherung bei und wirken unterstützend bei der Einhaltung des gesetzlich formulierten Wirtschaftlichkeitsgebotes.
2. Die FgSKW e. V. unterstützt die Forderung nach ausführlichem und formal korrektem Ausfertigen der ärztlichen Hilfsmittelverordnungen im Rahmen der bestehenden Gesetze und Richtlinien, sowie den Vorgaben in den Leistungsverträgen zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern.
3. Die FgSKW e. V. unterstützt die Forderung nach Verwendung eines einheitlichen Dokumentationsbogens zur Hilfsmittelberatung bei Harninkontinenz. Dieser einheitliche Dokumentationsbogen sollte nach Ansicht der FgSKW e. V. jedoch nicht auf die Verwendung im ambulanten Sektor beschränkt sein, sondern vielmehr sektorenübergreifend einheitlich in allen medizinischen und pflegefachlichen Settings Anwendung finden. Hierzu sollten aus Sicht der FgSKW e. V. die vorhandenen Instrumente der Expertenstandards des DNQP und der Profilerhebungsbogen für die aufsaugende Inkontinenzversorgung des GKV-Spitzenverbandes unbedingt einbezogen werden, um parallele Entwicklungen zu vermeiden.
4. Die FgSKW e. V. unterstützt die Erwartungen zu den im Kapitel rund um das Erkennen/Wissen um „Red flags“ (Warnhinweise) aufgeführten Symptome und Hinweise auf Ursachen und Anzeichen einer Harninkontinenz. Im Sinne der Informationsarbeit mit dem Ziel der allgemeinen Gesundheitsbildung sollten diese Informationen zur Harninkontinenz in allgemeinverständlicher Sprache den Versicherten

im Rahmen der Beratung auf vielen verschiedenen Wegen angeboten werden.

5. Die FgSKW e. V. unterstützt nicht die in der S2k-Leitlinie Hilfsmittelberatung formulierten Anforderungen zur „ausreichenden Bemusterung“ der Betroffenen im Rahmen der Hilfsmittelberatung bei Harninkontinenz im ambulanten Sektor. Aus Sicht der FgSKW e. V. sollen die Betroffenen selbstverständlich die Möglichkeit erhalten, verschiedene erstattungsfähige Produkte zu testen, ob sie den persönlichen Bedarfen und Bedürfnissen entsprechen, bevor ggf. größere Mengen geordert werden. Die FgSKW e. V. warnt jedoch ausdrücklich aufgrund des Erfahrungswissens im Hilfsmittelversorgungsbereich vor unbegleitetem und unzureichend informiertem „Ausprobieren“ von Versorgungsprodukten. Aus Sicht der FgSKW e. V. sollten die betroffenen Personen nach umfassender pflegefachlicher Information über die im Einzelfall geeigneten Produkte gerne gezielt ausgewählte und auf die persönlichen Bedürfnisse abgestimmte Auswahlprodukte testen. Darum ist auch die übliche Verteilung von „Probierpackungen mit zwei Vorlagen“, die den Betroffenen von Herstellern zur Verfügung gestellt werden, zu hinterfragen da ein Testen auf Alltagstauglichkeit sicherlich über einen längeren Zeitraum erfolgen sollte, als das dies mit zwei Produktmustern möglich ist. Die Versorgungspraxis zeigt vielfach, dass Menschen aufgrund der (normalerweise bei medizinischen Laien vorliegenden) unzureichenden Produktkenntnisse für die persönlichen Versorgungsbedingungen völlig ungeeignete Produkte ausprobieren. Fehlschläge sind dabei vorprogrammiert und bedeuten manchmal zusätzlich auftretende Komplikationen der Betroffenen mit erneutem Beratungs- und Versorgungsbedarf. Davon ausdrücklich ausgenommen sind Produkttestungen durch erfahrene Anwender und umfassend informierte

und intensiv beratene Versicherte. Es sei darauf verwiesen, dass im SGB V prinzipiell keine "Standardversorgung" sondern eine Hilfsmittelversorgung zum individuellen Ausgleich im Einzelfall sowie eine "ausreichende" Versorgung ausdrücklich vorgesehen ist und dies der in der Leitlinie formulierten "Wunschversorgung" oft entgegensteht.

6. Die FgSKW e. V. unterstützt die Erwartungen an das (Erst-) Beratungsgespräch: Die teilnehmenden Personen sind aufgrund des sensiblen Themas vorrangig die Betroffenen, auf Wunsch ist aber selbstverständlich auch die Begleitung durch Angehörige, BetreuerInnen oder Pflegekräfte möglich. Die FgSKW e.V. sieht in den qualifizierten Pflegeexperten aufgrund der spezifischen Fähigkeiten und Fertigkeiten bestens geeigneten Personen, um den Erwartungen der betroffenen Menschen an eine qualifizierte Hilfsmittelberatung bei Harninkontinenz im ambulanten Sektor gerecht zu werden. Die weitergebildeten Pflegeexperten erwerben die dazu notwendigen Kompetenzen im Rahmen der Ausbildung zu beruflich Pflegenden gemäß dem Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBerfG) vom 17. Juli 2017 und umfassender Vertiefung und Erweiterung der Kompetenzen in fachspezifischen Weiterbildungen.
7. Die FgSKW e. V. unterstützt die Erwartungen an das (Erst-) Beratungsgespräch in Bezug auf die Nutzung eines strukturierten Gesprächsablaufes unter den in der S2k-Leitlinie Hilfsmittelberatung beschriebenen Umgebungsbedingungen. Auch hier sei zur detaillierten Information der Gesprächsbedingungen im Rahmen der Pflegefachberatung der Verweis auf die umfassenden Beschreibungen im Expertenstandard des DNQP zur Pflege bei Harninkontinenz verwiesen.

Gabriele Ungethüm  
Margarete Wieczorek  
Werner Droste

# Neue Leitlinie zur Harninkontinenz bindet Patienten besser ein, ist aber in der Praxis kaum umzusetzen

*Der Bundesverband Medizintechnologie, BVMed, sieht in der S2k-Leitlinie „Hilfsmittelberatung“ zur Harninkontinenz gute Ansätze zur besseren Einbindung der Patient:innen in den Versorgungsprozess. Die Beratung über Therapiemöglichkeiten sowie die Risikoerkennung lassen sich dadurch gegenüber der heutigen Praxis erheblich verbessern. Allerdings sei die neue Inkontinenz-Richtlinie unter anderem aufgrund rechtlicher Bedenken und Implementierungsfragen nur schwer umzusetzen, so der Fachbereich Inkontinenzhilfen des BVMed.*

**D**ie neue S2k-Leitlinie zur Harninkontinenz soll als Grundlage zur Strukturierung, Vereinheitlichung und Verbesserung des Beratungsprozesses zur Hilfsmittelversorgung dienen und definiert Anforderungen an die Hilfsmittelberatung im Zusammenhang mit der Inkontinenzversorgung. „Diese Herangehensweise ist zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Patienten im Versorgungsprozess sinnvoll“, kommentiert der BVMed. Es sei positiv, dass die Grundlage der Leitlinie die Bedürfnis-

se und Wünsche des Patienten seien. Durch diese Herangehensweise orientiert sich die Leitlinie sehr stark an der Wunschversorgung der Versicherten. Die darin vorgegebenen Methoden scheinen aber weniger dazu geeignet, daraus den medizinisch notwendigen Bedarf abzuleiten. So lässt sich die Leitlinie aus BVMed-Sicht beispielsweise nicht mit dem Wirtschaftsgebots vereinbaren.

Zudem sehen die BVMed-Experten datenschutzrechtliche und praktische

Bedenken bei der Umsetzung der Leitlinie. Der dargestellte Beratungsaufwand lasse sich nicht mit der jetzigen Vergütungssystematik vereinbaren. Daher sieht der BVMed die Gefahr der Unvereinbarkeit mit dem gesetzlichen Rahmen in Deutschland, insbesondere mit dem Wirtschaftsgebots, welches eine ausreichende und zweckmäßige Versorgung vorsieht. Auch mit den Versorgungs- und Ordnungsprozessen nach der Hilfsmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sei die



Richtlinie nur schwer vereinbar. Vor diesem Hintergrund könne die Leitlinie kaum in die GKV-Versorgungssystematik einbezogen werden.

Einen Grund sehen die BVMed-Experten in der fehlenden Einbeziehung der Hilfsmittel-Leistungserbringer und Homecare-Unternehmen, die vom BVMed vertreten werden, bei der Erstellung der Leitlinie. Der BVMed bietet der Fachgesellschaft für Urologie Gespräche über die Weiterentwicklung der Ansätze hin zu einer qualitätsgesicherten Versorgung an, so Juliane Pohl, Leiterin Ambulante Versorgung beim BVMed.

Besondere Schwierigkeiten sieht der BVMed beispielsweise bei der Bemusterung. So soll diese auf Grundlage der Wünsche der Patienten erfolgen. Gerade im Bereich der Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzprodukten spiele das subjektive Empfinden der Patienten eine große Rolle. Dieses weiche häufig von der medizinischen Notwendigkeit ab. Genau in diesem Punkt komme es darauf an, zwischen der medizinisch notwendigen Versorgung und der Wunschversorgung zu differenzieren.

Unklar sei auch, wie sich der in der Leitlinie enthaltene Ansatz eines Laufzettels zwischen Arzt und Versorger in den gesetzlichen Prozess sowie in der Hilfsmittelrichtlinie definierten Versor-

gungsprozess einfügen soll. Dieser Ansatz erscheint aus BVMed-Sicht nicht zuletzt auch aufgrund der Vielzahl der Versorgungsfälle – 2,4 Millionen jährlich – und angesichts der mehreren tausend Ärzte und Hilfsmittel-Versorger unpraktikabel und nicht umsetzbar. Vielmehr würde hierdurch der funktionierende Versorgungsprozess durch Hilfsmittel-Leistungserbringer und Homecare-Versorger auf Grundlage der ärztlichen Verordnung unterminiert. Hinzu komme, dass die definierten Anforderungen an die Qualifikation des beratenden Personals nicht vereinbar seien mit den Empfehlungen zur Präqualifizierung des GKV-Spitzenverbandes.

„Die Leitlinie ist gut gedacht und vom Patienten her gedacht, jedoch in Widerspruch zum bestehenden gesetzlichen Rahmen und somit in diesem Kontext nicht umsetzbar. Darüber sollten sich alle Beteiligten austauschen. Der BVMed hat der Fachgesellschaft ein entsprechendes Gesprächsangebot unterbreitet“, so der BVMed abschließend.

#### KONTAKT

*Juliane Pohl*  
Leiterin Referat  
Ambulante Gesundheitsversorgung  
Tel.: +49 30 246 255-13  
[pohl@bvmmed.de](mailto:pohl@bvmmed.de)





\*Stomaträger sind Menschen mit künstlichem Darmausgang oder künstlicher Harnableitung

# Zusammenarbeit stärken: ILCO-Preis für wissenschaftlich aktive Pflegefachkräfte!

Die Deutsche ILCO e. V. ist die größte deutsche Selbsthilfeorganisation für Stomaträger und Menschen mit Darmkrebs sowie deren Angehörigen. Sie hat es sich zur Aufgabe gemacht, den Betroffenen beizustehen, damit sie auch mit ihrer Krankheit oder mit einem Stoma selbstbestimmt und selbstständig leben und handeln können. Eine wichtige Rolle nimmt dabei das Zusammenspiel aus Fachkompetenz und dem Erfahrungswissen Betroffener ein. Daher besuchen Ehrenamtliche der ILCO u. a. regelmäßig den Unterricht in Kranken- und Altenpflegeschulen und klären über das Leben mit Stoma oder Darmkrebs auf und stellen die Selbsthilfe vor.

Um dieses Zusammenspiel weiter zu stärken, hat der ILCO-Bundesvorstand beschlossen, wissenschaftliche Arbeiten von Pflegefachkräften auszuzeich-

nen, wenn sich diese mit **Belangen der Selbsthilfe** befassen. Eingereicht werden können Fach- und Abschlussarbeiten in Weiterbildungsmaßnahmen, sowie Bachelor- und Masterarbeiten aus akademischen Studiengängen.

Seit 2019 wird ein **Preisgeld von 1.000 Euro** für die beste Publikation des Jahres verliehen. Thematisch soll sie sich mit der Unterstützung der Selbsthilfe im beruflichen Alltag von Pflegefachkräften, der Bedeutung der Selbsthilfe für Betroffene und/oder die Darstellung der Selbsthilfe im Umfeld von sich ständig weiterentwickelnden medizinischen und therapeutischen Maßnahmen auseinandersetzen.

2020 ging der Preis an Stomatherapeutin Monika Linn für ihre Facharbeit „Hilfe aus dem Netz – Stomaberatung 2.0“. Die Begründung der Jury lautete:

„Neben ihrer tiefen Auseinandersetzung mit der Selbsthilfe zeichnet sich Linns Arbeit auch dadurch aus, dass sie sowohl Impulse und Anregungen für Kooperationsmöglichkeiten zwischen Pflegeexperten und der Selbsthilfe liefert wie zugleich durch kluge Gedankenanstöße zur Weiterentwicklung von Selbsthilfe-Angeboten beizutragen vermag.“

Der Einsendeschluss für das laufende Kalenderjahr ist jeweils der **31. März** des Folgejahres (für 2021 also der 31. März 2022). Für Fragen und weiterführende Informationen zum Sonderpreis der Deutschen ILCO „Selbsthilfe“ steht allen Interessierten Martina Jäger in der Bundesgeschäftsstelle der Deutschen ILCO in Bonn zur Verfügung:

Tel.: 0228 33 88 94-50

Mail: [info@ilco.de](mailto:info@ilco.de)

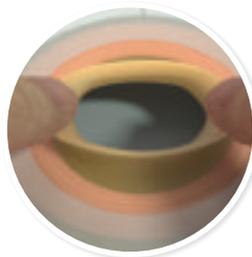
Internet: [www.ilco.de](http://www.ilco.de)



DER MODELLIERBARE HAUTSCHUTZ FÜR  
EINEN PASSGENAUEN SITZ IHRER  
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](mailto: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](http://convatec.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 3.000 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 - 51 67 110** (gebührenfrei)

kundenservice@gesundheitsgmbh.de

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

 [facebook.com/GHDGesundHeitsGmbH](https://facebook.com/GHDGesundHeitsGmbH)

 [youtube.com/GHDGesundHeitsGmbH](https://youtube.com/GHDGesundHeitsGmbH)

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

# FROHE WEIHNACHTEN UND EIN GUTES NEUES JAHR!

## • Vielen Dank •

für die angenehme Zusammenarbeit an unsere  
**Mitglieder, Förderer, Kooperationspartner  
und Mitgliedsverbände.**



28. Januar bis 16. Februar 2022

Kongress Pflege 2022

wieder als Präsenzveranstaltung in Berlin.

Neu: zusätzliche Online-Angebote.

[info@gesundheitskongresse.de](mailto:info@gesundheitskongresse.de)

[www.gesundheitskongresse.de/berlin/2022](http://www.gesundheitskongresse.de/berlin/2022)

23. bis 25. Februar 2022

32. Symposium Intensivmedizin +  
Intensivpflege 2022

Bremen

Telefon: 0421 3505-206

[service@intensivmed.de](mailto:service@intensivmed.de)

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



23. bis 26. Februar 2022

Deutscher Krebskongress (DKK)

CityCube Berlin

Kongress- und Kulturmanagement GmbH

Rießerstraße 12 B

99427 Weimar

Tel.: +49 3643 2468-0

E-Mail: [info@kukm.de](mailto:info@kukm.de)

[www.deutscher-krebskongress.de](http://www.deutscher-krebskongress.de)



22. bis 26. März 2022

Deutscher Schmerz- und Palliativtag 2022

ONLINE

Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.

Lennéstr. 9

10785 Berlin

Telefon: +49 30 85 62 188-0

E-Mail: [info@dgschmerzmedizin.de](mailto:info@dgschmerzmedizin.de)

[www.dgschmerzmedizin.de/kongresse/](http://www.dgschmerzmedizin.de/kongresse/)

[deutscher-schmerz-und-palliativtag/](http://deutscher-schmerz-und-palliativtag/)



04. – 05. Mai 2022

DEWU Deutscher Wundkongress &

Bremer Pflegekongress 2022

CONGRESS BREMEN

M3B GmbH

Findorffstraße 101

28215 Bremen

Tel.: +49 421 3505-206

E-Mail: [service@pflege-wundkongress.de](mailto:service@pflege-wundkongress.de)

[www.congress-bremen.com](http://www.congress-bremen.com)



20. – 26. Juni 2022

14. World Continence Week (WCW)

Deutsche Kontinenz Gesellschaft e. V.

Friedrichstraße 15

60323 Frankfurt

Tel.: 069 - 795 88 393

Fax: 069 - 795 88 383

E-Mail: [info@kontinenz-gesellschaft.de](mailto:info@kontinenz-gesellschaft.de)

[www.kontinenz-gesellschaft.de](http://www.kontinenz-gesellschaft.de)

# MagSi®

MAGAZIN

FgSKW  
STOMA  
KONTINENZ  
WUNDE

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

Erscheinungsmonate: April, August, Dezember

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

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

Die Bestellung ist innerhalb von 10 Tagen schriftlich widerrufbar.

Es gilt das Poststempel- oder Faxsendedatum.

## Ja, ich möchte abonnieren!

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

Geldinstitut:

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Unterschrift:

Absenderangaben

Titel:

Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Ort:

E-Mail:

Datum:

Unterschrift, Stempel:

Bitte senden Sie Ihre Bestellung an:

Marianne Franke – Sekretariat  
 FgSKW (Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde) e.V.  
 Niklaus-Groß-Weg 6 · 59379 Selm  
 Fax.: 02306-378-3995 · E-Mail: sekretariat@fgskw.org  
 Nr. 87 · 12/2021



**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



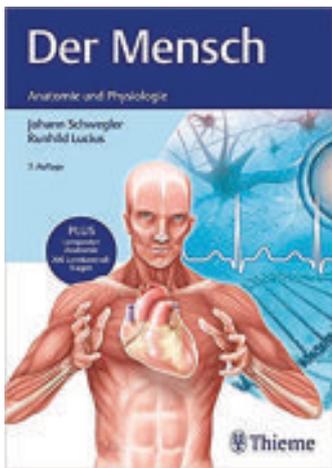
**Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.**  
 Geschäftsstelle:  
 Friedrichstrasse 15, 60323 Frankfurt  
 Tel.: 069 - 79588393  
 www.kontinenz-gesellschaft.de



**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



Johann S. Schwegler,  
Runhild Lucius

## Anatomie und Physiologie

**Aufbau und Funktion des menschlichen Körpers verstehen**

Verlag: Thieme  
2. November 2021  
648 Seiten, Taschenbuch  
ISBN 978-3-13243-75-62 / € 34,99

Du machst eine Ausbildung im Pflegebereich oder in einem anderen Gesundheitsberuf und möchtest den menschlichen Körper verstehen? Das Lehrbuch hilft dir dabei, die Grundlagen der Anatomie und Physiologie des Menschen zu erlernen und die Zusammenhänge zur Pflegepraxis und Krankheitslehre zu verstehen - ob zur Vorbereitung auf das Examen oder als Nachschlagewerk im Alltag.

Anhand zahlreicher anatomischer Abbildungen und Infokästen wird komplexes Fachwissen anschaulich und leicht verständlich erklärt. Teste mit Lernkontrollfragen, ob Du fit für die Prüfung bist. Als Extras gibt es ein Lernposter Anatomie und einen Glossar mit Vokabeln.

Neu in dieser Auflage:

Das Kapitel „Besondere Lebensphasen: Kindheit und Alter“, wodurch die Anforderungen der neuen generationalistischen Ausbildung jetzt noch stärker berücksichtigt werden. Außerdem viele neue Lernkontrollfragen sowie die Überarbeitung und Aktualisierung aller bereits bestehenden Kapitel.



Nella Rausch

## Warum sagt einem das denn niemand?"

**Was Krebspatient alles wissen müssen.**

Verlag: Independently published  
23. März 2021  
52 Seiten, Taschenbuch  
ISBN 979-8-67379-98-26 / € 8,99

Das "Mindset mit 12-Punkteplan" ist anwendbar für alle schwerwiegenden, lebensverändernden, chronischen und lebensbedrohlichen Erkrankungen und wendet sich sowohl an Betroffene als auch an Angehörige. Endlich gibt es eine Zusammenfassung über alle Dinge, die jeder Patient wissen und beherzigen sollte, um nicht im Gesundheitssystem unterzugehen, sein Selbstmanagement in die Hände zu nehmen und damit den Weg für eine bessere im besten Falle erfolgreiche Therapie zu ebnen. Angefangen beim richtigen Mindset, über die Abläufe auf einer Station, bis hin zu den unvermeidlichen Formalien und Schnittstellen. Zahlreiche Tipps aus eigenem Erleben reichern jeden einzelnen Aspekt an und machen ihn so wertvoll. Dieser "Guide" ist ein unverzichtbarer Ratgeber und war mehr als überfällig für alle diejenigen, die sich verloren fühlen und es besser machen möchten! Werden Sie schnell wieder gesund.

Hier könnte auch  
Ihr Buchbeitrag  
veröffentlicht werden.



Tanja Frank

## Palliative Begleitung bei Menschen mit Demenz

**Professionell begleiten, einfühlsam kommunizieren, kompetent handeln**

Verlag: Schlütersche  
25. Oktober 2021  
240 Seiten, Taschenbuch  
ISBN 979-83-84260-86-65 / € 34,95

Was macht „gutes“ Sterben bei Menschen mit Demenz aus? Was können Pflege- und Betreuungskräfte tun, um die letzte Lebensphase einfühlsam und kompetent zu gestalten? Die palliative Begleitung Demenzbetroffener ist eine besondere Herausforderung für die Mitarbeiter in der Pflege und Betreuung. Achtsamkeit und Menschlichkeit sind ebenso erforderlich wie kompetentes Fachwissen und praktische Strategien. Dieses Buch zeigt, welche Besonderheiten die letzten Lebenswege von Menschen mit Demenz häufig kennzeichnen, wo ihre wichtigsten Bedürfnisse liegen und was Pflegende, Betreuende und Angehörige für die bestmögliche Versorgung tun können.

# Weiterbildung

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

Im Juli diesen Jahres haben die Teilnehmenden des Kurses Pflegeexperte, Stoma, Kontinenz und Wunde 2019 ihre Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen.

Auch wenn die Weiterbildung wie in den vorhergehenden Jahren nach dem Curriculum der FgSKW durchgeführt wurde, war doch dieses Mal, manches anders.

Die Corona Pandemie 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, als Live-Online-Unterricht oder selbstorganisiertes Lernen statt.

Bei allen Unwägbarkeiten war die Zielstellung immer, die gewohnte Qualität der Weiterbildung sicher zu stellen, wenn auch 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 Frau Margarete Wiczorek, stellvertretende, Vorsitzende der Fachgesellschaft FgSKW e. V. sehr interessiert und fachkundig war, war es doch umständehalber 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 21. Juli war es dann so weit. Frau Birgit Muth, Bereichsleitung der Fort- und Weiterbildung des Diakonischen Instituts und Frau Gabriele Gruber, die Leiterin der Weiterbildung konnten

gemeinsam die Urkunden überreichen. Alle Teilnehmenden waren mit Recht stolz und erleichtert.

Auch Frau Gabriele Gruber, 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 hat wieder eine Absolventin der Fachweiterbildung in Dornstadt den Pflegepreis der FgSKW e. V. gewonnen. Diese Tatsache dokumentiert noch einmal zusätzlich die sehr guten Ergebnisse der Absolventen. Als Zeichen der Anerkennung für diese Leistung bekam die Gewinnerin einen Gutschein des Diakonischen Instituts für den Besuch einer Fortbildung überreicht.

Auch im Kurs 2019 finden sich Absolventen, die sich für den Preis bewerben können.

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

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. Damit können auftretende Fragen oder Probleme auch zukünftig 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.*

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](mailto:info@diakonisches-institut.de)

[www.diakonisches-institut.de](http://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](mailto:Andrea.Schmidt-Jungblut@daa.de)

[www.daa-kassel.de](http://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](mailto:sekretariat@bildungszentrumruhr.de)

[www.bildungszentrum-ruhr.de](http://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](mailto:rguenther@wannseeschule.de)

[www.wannseeschule.de](http://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](mailto:e.tenkleve@mathias-spital.de)

[www.mathias-stiftung.de](http://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](mailto:info@wundmitte.de)

[www.wundmitte.de](http://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](mailto:info@forum-gesundheit-nrw.de)

[www.forum-gesundheit-nrw.de](http://www.forum-gesundheit-nrw.de)

## Ableitende Kontinenz- versorgung bei Fresenius Kabi

Fresenius Kabi Deutschland erweitert sein Homecare-Versorgungsangebot um das Therapiefeld der ableitenden Kontinenzversorgung. Hierbei stehen Betroffenen, Angehörigen und Fachpersonal die bewährten Dienstleistun-

gen von FresuCare Services gemeinsam mit den hochwertigen Produkten der Marke sanabelle im Bereich der Kontinenzversorgung zur Verfügung.

Unter dem Markennamen sanabelle bietet Fresenius Kabi bereits seit einigen Jahren ein etabliertes Produktportfolio für die ableitende Kontinenzversorgung an. Dazu gehören Systeme zum Auffangen und Ableiten von Urin wie transurethrale Dauerkatheter, zugehörige Bein- und Bettbeutel mit entsprechenden Fixierungen und Halterungen, sowie Einmalkatheter für den Intermittierenden Selbstkatheterismus (ISK).

Diese qualitativ hochwertigen Hilfsmittel stehen im ambulanten häuslichen Bereich bzw. in Pflegeheimen

ab sofort über den Homecare Bereich von FresuCare Services zur Verfügung.

Auf Wunsch kann sich der Patient bereits in der Klinik im Rahmen des Entlassmanagements für Fresenius Kabi entscheiden. So kann beispielsweise der Erstkontakt bereits noch vor der Entlassung stattfinden und ein nahtloser Übergang der Patientenversorgung in den ambulanten Bereich sichergestellt werden.

Fresenius Kabi ist mit FresuCare Services Teil einer vernetzten Versorgung von Kliniken, Pflegeeinrichtungen, Krankenkassen, Arztpraxen, Apotheken und Fachhandel – mit dem Ziel, gemeinsam für das Wohl von Patientinnen und Patienten zu sorgen.

Weiterführende Produktinformationen zu sanabelle, Schritt-für-Schritt Anleitungsvideos oder ISK-Musterbestellung finden Sie unter:  
[www.erleichtert-durchs-leben.de](http://www.erleichtert-durchs-leben.de).

Informationen rund um die Homecare-Versorgung von Fresenius Kabi finden Sie unter:  
[www.fresucare.de](http://www.fresucare.de)





## DEWU 16. Deutscher Wundkongress & 16. Bremer Pflegekongress in Bremen

### Plattform für Austausch, Information und Innovationen

Schätzungen zufolge leiden mehr als 2,5 Millionen Menschen in Deutschland an chronischen Wunden. Der Austausch von Erkenntnissen, wie ihnen bestmöglich nach dem neuesten Stand von Wissenschaft und Medizintechnik geholfen werden kann, ist das Ziel des 16. DEWU Deutschen Wundkongresses. Schlagwörter des bundesweit größten Forums zum Spezialgebiet Chronische Wunden

sind die Themen Evidenz, Ethik, Europa, E-Health und Empathie. Parallel läuft der 16. Bremer Pflegekongress mit dem aktuellen Schwerpunktthema „Herausforderung Selbstbestimmung“.

Bei dem Doppelkongress vom 4. bis 6. Mai 2022 werden mehr als 100 ausstellende Unternehmen und Institutionen sowie rund 4000 Fachbesucher:innen aus Forschung sowie medizinischer und pflegerischer Praxis erwartet. Den Teilnehmenden wird an den drei Kongresstagen ein hochkarätiges Programm mit mehr als 250 Fachvorträgen geboten.

Wie groß die Nachfrage nach Austausch und Weiterbildung sei - das habe auch die digitale Ausgabe im vergangenen Jahr gezeigt, sagt Cordula Paul, Projektleiterin des Kongresses. „Dennoch freuen wir uns, dass wir wieder zur Präsenzveranstaltung zurückkehren können. Denn trotz der Größe der Veranstaltung ist es vor allem die Möglichkeit des direkten, persönlichen Austauschs mit Kolleg:innen und Spezialist:innen unterschiedlicher Gebiete, für die Jahr für Jahr Fachleute aus dem

gesamten Bundesgebiet, aus Österreich und der Schweiz in Bremen zusammentreffen.“

DEWU und Bremer Pflegekongress entstanden einst in kleinem Rahmen von Bremer Initiator:innen und entwickelten sich im Laufe der Jahre zur einer der wichtigsten Plattformen für Wundexpert:innen, Mediziner:innen sowie Mitarbeiter:innen aus der pflegerischen und medizinischen Praxis.

Die Teilnahme am DEWU Deutschen Wundkongress & Bremer Pflegekongress ermöglicht den Erwerb von Fortbildungspunkten. Die Eintrittspreise beinhalten den Zutritt zu beiden Kongressen. Die Registrierung ist ab dem 15. Dezember 2021 möglich. Alle weiteren Informationen finden Sie unter [www.deutscher-wundkongress.de](http://www.deutscher-wundkongress.de) & [www.bremer-pflegekongress.de](http://www.bremer-pflegekongress.de).

*Weitere Informationen für die Redaktionen:*  
CONGRESS BREMEN/ M3B GmbH  
Christina Witte, T 0421 3505 - 341  
[witte@messe-bremen.de](mailto:witte@messe-bremen.de)  
[www.congress-bremen.com](http://www.congress-bremen.com)



Die nächste Ausgabe Ihrer

## MagSi® Magazin

Stoma · Kontinenz · Wunde

erscheint im April 2022

### 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)78925  
Fax: (07161)13780  
E-Mail: info@spectra-design.de

### Druck

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

### Anzeigenverwaltung,

### Verkauf und Versand

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.

Bild: AdobeStock © Vera Kuttelvaserova



Einzigartige Hautschutzformel

und flexible Passform:

für mehr Lebensqualität – mit CeraPlus.

## Die CeraPlus Hautschutzplatte mit Ceramiden

- innovative Hautschutzformel mit Remois-Technologie\*
- passt sich jeder Körperform an
- kann eine gesunde Haut rund um Ihr Stoma unterstützen

Gleich kennenlernen: Bestellen Sie jetzt Ihr kostenloses Testprodukt telefonisch unter **0800 1015023** (gebührenfrei) oder auf **[www.hollister.de/ceraplus](http://www.hollister.de/ceraplus)**



Lesen Sie vor der Verwendung die Gebrauchsanleitung mit Informationen zu Verwendungszweck, Kontraindikationen, Warnhinweisen, Vorsichtsmaßnahmen und Anleitungen. Das Hollister Logo, CeraPlus und „Gesunde Haut. Gute Aussichten.“ sind Markenzeichen von Hollister Incorporated. Alle anderen Warenzeichen und Copyrights sind das Eigentum der jeweiligen Inhaber. © 2021 Hollister Incorporated.



\*Remois ist eine Technologie der Alcare Co., Ltd.



# Stomacare

## Standard *Plus*-Bandagen

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



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

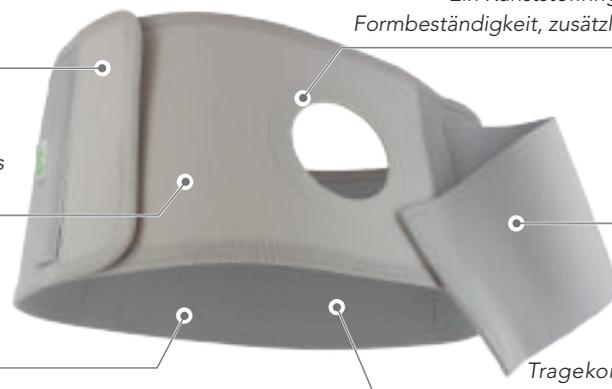
Ein Kunststoffring umfasst die Stomaöffnung und sorgt für  
Formbeständigkeit, zusätzliche Stabilität und eine leichte Reinigung

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](mailto:verkauf@basko.com) | Internet: [www.basko.com](http://www.basko.com)



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

[basko.com](http://basko.com)