



Gabriele Gruber *Hrsg.*

# Ganzheitliche Pflege bei Patienten mit Stoma

Praxis und Beratung – stationär  
und ambulant

## Ganzheitliche Pflege bei Patienten mit Stoma

Gabriele Gruber  
(Hrsg.)

# Ganzheitliche Pflege bei Patienten mit Stoma

Praxis und Beratung – stationär und ambulant

Mit 100 Abbildungen

*Herausgeber*  
**Gabriele Gruber**  
MedicalSupport  
München  
Deutschland

ISBN 978-3-662-48428-9      ISBN 978-3-662-48429-6 (eBook)  
DOI 10.1007/978-3-662-48429-6

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2017

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin  
Fotonachweis Umschlag: © fotolia/Photographee.eu

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist Teil von Springer Nature  
Die eingetragene Gesellschaft ist Springer-Verlag GmbH Deutschland  
Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Die Medizin und Pflege unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Verfahren, immer nur dem Wissenstand zum Zeitpunkt der Drucklegung des Manuskriptes entsprechen können. Jeder ist daher aufgefordert Beipackzettel, Gebrauchsanleitungen und Fachinformationen der Hersteller als auch Fachbücher sowie Spezialisten zu konsultieren um sein Wissen aktuell zu halten. Der Anwender selbst bleibt verantwortlich für jede therapeutische Arbeit, Behandlung, Medikation oder Durchführung.

## Vorwort

---

Die Praxis der „Stomatherapie“ hat sich in den letzten 30 Jahren insbesondere durch neue Therapiekonzepte und die sich verändernden Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen weiterentwickelt. Ziel dieses Buches ist es, die Komplexität der „Stomatherapie“ aus den unterschiedlichsten Perspektiven zu beleuchten und dabei den Schwerpunkt vor allem auf die Bedürfnisse der Betroffenen zu legen.

Die Herausforderung lag von Anfang an darin, die Ganzheitlichkeit der pflegerischen Praxis darzustellen und gleichzeitig den einzelnen Menschen mit Stoma in dieser komplexen Situation aus Diagnose, Therapieoptionen und möglichen weiteren Behandlungen und dem Angebot der Selbsthilfe nicht aus den Augen zu verlieren. Das Hauptaugenmerk sollte stets auf die individuelle, empathische und pflegfachliche Beratung und Praxis gerichtet werden.

Die zahlreichen Experten aus Pflege, Medizin, Selbsthilfe und den interdisziplinären Fachbereichen haben mit ihrem Fachwissen dazu beigetragen, ausführlich darzustellen, wie ganzheitliche Pflege bei Stoma, speziellen parastomalen Wundverhältnissen und Kontinenzstörungen umgesetzt werden kann. Dieses Buch soll Lösungen für Fragen und Probleme bieten und als Nachschlagewerk bei besonderen Beratungssituationen dienen, wenn spezielle Fragestellungen – wie zum Beispiel Resorptionsstörungen bei Kurzdarmsyndrom – auftreten. Dadurch kann es Sicherheit vermitteln, wenn bei der Anleitung und Schulung von Betroffenen und Angehörigen Fragen gestellt werden, die nicht im alltäglichen Kontext beantwortet werden können. Ich wünsche mir, dass Pflegende in der Aus-, Weiter- und Fortbildung hierzu grundsätzliche Antworten finden.

Die Kapitel mit vielen praxisnahen Tipps tragen dazu bei, dass Patienten eine adäquate pflegerische Anleitung erhalten, um sich im Alltag selbstständig zu versorgen. Für all jene, die eine Fachweiterbildung im Handlungsfeld Stoma, Kontinenz und Wunde absolvieren, sind Aspekte der interdisziplinären und multiprofessionellen Arbeit des Pflegeexperten SKW aus den verschiedenen Professionen zusammengetragen worden. Mit diesem Wissen kann der Pflegeexperte auf die wechselnden Bedürfnisse, egal ob stationär, in der Rehabilitationsklinik oder beim Patienten Zuhause, im Alltag bedarfsgerecht und lösungsorientiert reagieren.

Ein solches Buch kann ohne die Unterstützung und hervorragende Zusammenarbeit der Autoren nicht gelingen. Ganz herzlich bedanke ich mich bei allen Mitwirkenden und deren Familien für das entgegengebrachte Vertrauen und die Zeit, dieses Projekt mitzugestalten. Die fachlich hervorragenden Ergebnisse der einzelnen Kapitel geben einen Überblick darüber, was „ganzheitliche Stomapflege“ fordert und tatsächlich leisten kann!

Ich bedanke mich beim Team des Springer Verlages und den Sponsoren, die es ermöglicht haben, das Buch in diesem Umfang zu verwirklichen und farbig zu gestalten. Besonders bedanke ich mich bei Frau Ute Villwock für ihre einfühlsame Arbeit, durch die sie aus über 30 Einzeltexten ein gut lesbares Werk geschaffen hat.

Ich wünsche mir und den Autoren, dass das Buch besonders den Pflegenden praktisches, interessantes und aktuelles Fachwissen für die tägliche Arbeit bietet, um die anspruchsvollen Aufgaben in der Beratung, Anleitung und Schulung von Betroffenen mit Stoma bewältigen zu können.

Sollte das Buch immer griffbereit am Arbeitsplatz liegen, um die Fragen von Betroffenen mit Stoma zu beantworten, so wäre das für uns Autoren der Hinweis, dass wir die richtigen Themen bearbeitet haben.

**Gabriele Gruber**

Im Juli 2016

## Geleitwort

---

„Alles begann damit, dass ich einen leichten Schnupfen bekam“, sang Hannes Wader einmal. Bei mir war es das Übliche: stressbedingte Magenbeschwerden. Kenn ich! Ein paar Pillen und das geht wieder weg. Doch dieses Mal kam es anders. Es ging nicht weg. Die Diagnose: Darmkrebs! Ein Schock für jemanden, der 60 Jahre ohne eine ernsthafte Erkrankung durchs Leben gekommen war. Doch damit nicht genug. Inmitten der Chemotherapie ein Darmverschluss. Ein künstlicher Darmausgang war unvermeidlich.

Der Gedanke war für mich unerträglich. Ein künstlicher Darmausgang – ein Stoma!

Das war immer so weit weg. Das hatten immer nur „die anderen“. Unvorstellbar - Man(n) fühlt sich wie ein halber Mensch. Vieles scheint ab hier zu Ende zu sein. In dieser Situation sind speziell medizinisch und pflegerisch ausgebildete Fachkräfte unentbehrlich. Von Anfang an kümmerten sich meine Stoma-Therapeutinnen um mich. Ohne sie und meine Partnerin wäre ich in tiefe Verzweiflung gestürzt. Ihre persönliche Beratung, die Versorgung und vor allem die „undramatische Normalität“, die sie an den Tag legten – das brauchte ich, dafür danke ich ihnen wie kaum jemandem zuvor.

Entgegen meiner Vorstellungen – und vermutlich der der meisten Menschen – ist mit einem Stoma nach einer Gewöhnungszeit ein fast normales Leben möglich. Ohne postoperative therapeutische Unterstützung gelänge dieser Weg auf einen Modus vivendi wohl kaum. In Deutschland leben mehr als 130.000 Menschen mit einem Stoma. Dennoch führt die Stomatherapie noch ein völlig unterbewertetes Dasein. Erst vor etwa 20 Jahren betrat die Chirurgische Klinik der Uniklinik Erlangen Neuland und ließ als erste deutsche Klinik eigens eine Krankenschwester zur Stomatherapeutin in den USA ausbilden. Eine unendlich wichtige Vorreiterleistung!

Heute ist die Stomatherapie als ein spezielles Fachgebiet der Krankenpflege besser entwickelt. Aber zufriedenes Zurücklehnen ist nicht angesagt. Die Zahl der Krebserkrankungen steigt nach Untersuchungen der WHO weltweit stark. Laut Statistischem Bundesamt ist in Deutschland Krebs heute die zweithäufigste Todesursache. Grund genug für eine verstärkte Krebsforschung ebenso wie eine bessere Personalausstattung, Unterstützung und Bezahlung der Menschen im Gesundheitswesen sowie die Verbesserung der Regelleistungen der Versicherungsträger für die Stomapatienten.

Denn: „Wenn Du arm bist, musst Du früher sterben“, haben wir doch lange überwunden – oder?

**Thomas Händel**

Vorsitzender des Ausschusses für Beschäftigung und soziale Angelegenheiten im Europa-Parlament



# Inhaltsverzeichnis

---

<b>1</b>	<b>Stomatherapie im Gesundheitswesen</b> .....	1
	<i>W. Droste, G. Gruber, G. Hofmann</i>	
1.1	<b>Stellenwert der Stomatherapie im Gesundheitswesen</b> .....	2
1.1.1	Wo stehen wir heute? .....	2
1.1.2	Einwirkungen .....	2
1.1.3	Aktive Unterstützung und Auswirkungen .....	3
1.1.4	Welche Lösungsansätze gibt es derzeit? .....	4
1.2	<b>Geschichte der Stomatherapie</b> .....	4
1.2.1	Geschichte der Stomaversorgung .....	4
1.2.2	Geschichte der Stomatherapie .....	5
1.3	<b>Entwicklung der Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e. V.</b> .....	5
1.4	<b>Fort- und Weiterbildung zum Pflegeexperten SKW</b> .....	9
1.4.1	Fortbildung Stoma, Kontinenz und Wunde .....	9
1.4.2	Berufsbegleitende Weiterbildung .....	9
1.4.3	Akademische Weiterbildung .....	9
1.5	<b>Aufgaben, Tätigkeits- und Handlungsfelder der Pflegeexperten SKW</b> .....	10
	<b>Literatur</b> .....	12
<b>2</b>	<b>Der Stomaprozess</b> .....	13
	<i>G. Gruber, A. Heuwinkel-Otter</i>	
2.1	<b>Prozessorientierte, kontinuierliche Betreuung durch Pflegeexperten</b> .....	14
2.2	<b>Kompetent mit Pflegediagnosen arbeiten</b> .....	17
2.2.1	Grundständige Pflegediagnosen „GPD“ .....	17
2.2.2	Das Wichtigste über Pflegediagnosen .....	19
	<b>Literatur</b> .....	22
<b>3</b>	<b>Anatomische, physiologische und pathophysiologische Grundlagen</b> .....	25
	<i>P.J. Goebell, P. Kruck</i>	
3.1	<b>Anatomie und Physiologie des Verdauungstraktes</b> .....	26
3.1.1	Einleitung .....	26
3.1.2	Anatomie des Verdauungstraktes .....	26
3.1.3	Motorische Funktion des Darmes .....	27
3.1.4	Resorption der Nahrungsbestandteile .....	27
3.1.5	Besonderheiten des terminalen Ileums .....	28
3.1.6	Bedeutung der Ileozökalklappe (Bauhin-Klappe) .....	30
3.1.7	Wasser- und Elektrolythaushalt .....	30
3.1.8	Gasbildung im Verdauungstrakt .....	31
3.1.9	Fazit .....	32
3.2	<b>Pathophysiologie nach Verlust eines Darmteiles</b> .....	32
3.2.1	Einleitung .....	32
3.2.2	Funktionsstörungen nach Verlust einzelner Darmabschnitte .....	33
3.2.3	Terminales Ileum .....	33
3.2.4	Das Kurzdarmsyndrom .....	34
3.2.5	Fazit .....	38

3.3	<b>Anatomie und Physiologie des Harntrakts</b> .....	39
3.3.1	Grundlagen .....	39
3.3.2	Kontinenzfunktion und Miktion .....	39
	<b>Literatur</b> .....	40
<b>4</b>	<b>Chirurgische Stomaanlage und urologische Harnableitungen</b> .....	41
	<i>J. Glatzle, F. Eisner, H. Schulze-Bergkamen, P.J. Goebell, S. Jeltsch</i>	
4.1	<b>Indikationen und OP-Techniken zur Stomaanlage</b> .....	42
4.1.1	Einleitung .....	42
4.1.2	Indikation .....	42
4.1.3	Aufklärungsgespräch .....	43
4.1.4	Präoperatives Gespräch und Stomamarkierung .....	45
4.1.5	Übersicht ausgewählter OP-Techniken .....	46
4.1.6	Stomapflege und Nachsorge .....	49
4.1.7	Lebensqualität bei Stomaträgern .....	50
4.1.8	Schwer versorgbare Stomata – Fehllagen und Komplikationen .....	50
4.1.9	Stomarückverlagerung .....	50
4.2	<b>Therapie bei chronisch entzündlicher Darmerkrankung</b> .....	51
4.2.1	Morbus Crohn und Colitis ulcerosa .....	51
4.2.2	Standardtherapien .....	52
4.2.3	Zielgerichtete Antikörpertherapie .....	52
4.3	<b>Urologische Indikationen und OP-Techniken</b> .....	53
4.3.1	Urothelkarzinom .....	53
4.3.2	Zystektomie .....	54
4.3.3	Formen der Harnableitungen .....	54
4.3.4	Präoperative Aufklärung .....	56
4.3.5	Operative Stomaanlage .....	57
4.3.6	Komplikationen bei Harnableitungen .....	58
4.3.7	Entlassung aus dem Krankenhaus .....	61
4.3.8	Nachsorge .....	61
4.3.9	Fazit .....	62
	<b>Literatur</b> .....	62
<b>5</b>	<b>Prinzipien der Stomapflege</b> .....	65
	<i>G. Gruber, G. Hofmann, S. Summa</i>	
5.1	<b>Grundsätze der Hautpflege im Stomabereich</b> .....	66
5.2	<b>NO-GOES in der Stomaversorgung</b> .....	66
5.3	<b>Auswahl der Stomaversorgung</b> .....	67
5.3.1	Ausscheidungskonsistenz .....	67
5.3.2	Aggressivität der Ausscheidung .....	68
5.3.3	Prominenz des Stomas .....	70
5.3.4	Form der Stomaanlage .....	71
5.3.5	Hautverhältnisse .....	71
5.3.6	Geistige und körperliche Befähigung .....	72
5.3.7	Körpergröße .....	73
5.3.8	Anatomische Stomalage und Körperfülle .....	73
5.3.9	Persönliche Wünsche des Patienten .....	73
5.4	<b>Hautschutzflächen der Stomaprodukte</b> .....	74
5.4.1	Anforderungen an Stomaprodukte .....	74

5.4.2	Hautverträglichkeit.....	74
5.4.3	Hautschutzflächen, Hydrokolloide.....	75
	<b>Literatur.....</b>	<b>76</b>
<b>6</b>	<b>Anleitung zur Stomaversorgung.....</b>	<b>77</b>
	<i>G. Gruber, G. Hofmann, R. Karg-Straninger, S. Summa, O. Rick, B. Wessel</i>	
6.1	<b>Anleitung im Krankenhaus.....</b>	<b>79</b>
6.1.1	Präoperative Phase.....	79
6.1.2	Postoperative Versorgung.....	82
6.1.3	Erster Versorgungswechsel.....	84
6.1.4	Versorgungswechsel bei Stomata mit Reiter.....	91
6.2	<b>Schulung und Anleitung zur Selbstversorgung.....</b>	<b>94</b>
6.2.1	Selbstversorgung „Schritt für Schritt“.....	95
6.2.2	Versorgungswechsel.....	96
6.3	<b>Überleitung und Entlassung.....</b>	<b>101</b>
6.3.1	Überleitungs- und Entlassungsmanagement.....	101
6.3.2	Familie, Freunde und Arbeitskollegen.....	103
6.3.3	Sexualität.....	104
6.3.4	Duschen, Baden und Sauna.....	104
6.3.5	Sport.....	105
6.3.6	Ernährung.....	106
6.3.7	Ileostomie: spezielle Beratungsinhalte.....	106
6.3.8	Sigmoido- oder Descendostomie: spezielle Beratungsinhalte.....	107
6.3.9	Beckenbodentraining.....	107
6.3.10	Hilfreiche Tipps für unterwegs.....	108
6.3.11	Soziale Hilfen.....	108
6.3.12	Wiedereinstieg in den Beruf.....	109
6.3.13	Selbsthilfeorganisationen und -gruppen.....	109
6.4	<b>Versorgung Zuhause und im Alltag.....</b>	<b>109</b>
6.4.1	Vorbereitung der Entlassung.....	109
6.4.2	Zuhause! Kann die Selbstversorgung gelingen?.....	110
6.4.3	Der erste Versorgungswechsel Zuhause.....	110
6.4.4	Vorbereitung für weitere Versorgungswechsel.....	112
6.4.5	Hinweise zur Lagerung und Bestellung.....	112
6.4.6	Probleme bei der Versorgung Zuhause.....	113
6.5	<b>Pflege bei Urostoma und kontinenten Harnableitungen.....</b>	<b>114</b>
6.5.1	Einleitung.....	114
6.5.2	Präoperative Phase Urostoma.....	114
6.5.3	Markierung der Stomaposition.....	115
6.5.4	Ileum-Conduit: Technik und Anlage.....	115
6.5.5	Ileum-Conduit: postoperative Pflege.....	116
6.5.6	Erster Versorgungswechsel.....	118
6.5.7	Beraten, Anleiten, Schulen.....	118
6.5.8	Entlassung und Überleitung.....	119
6.5.9	Zuhause ankommen.....	120
6.5.10	Nachsorge und Beratung.....	120
6.5.11	Kontinente Harnableitungen: spezielle Beratungsinhalte.....	120
6.6	<b>Stationäre onkologische Rehabilitation.....</b>	<b>122</b>
6.6.1	Einleitung.....	122

6.6.2	Grundlagen und Finanzierung der Rehabilitation.....	123
6.6.3	Indikationen zur Rehabilitation.....	123
6.6.4	Inhalte der Rehabilitation.....	124
6.6.5	Protektive (temporäre) Ileostomie.....	125
6.6.6	Sozialmedizinische und sozialrechtliche Aspekte.....	125
6.6.7	Stomatherapie in der Rehabilitationsklinik.....	126
6.7	<b>Die individuell erstellte Bildanleitung</b> .....	127
6.7.1	Begriffsbestimmung „Individuell erstellte Bildanleitung“.....	128
6.7.2	„Die individuell erstellte Bildanleitung“ als Lösungsbeispiel.....	128
6.7.3	Das individuelle Instrument im Kontext der Edukation.....	129
6.7.4	„Hilfe“ für pflegende Angehörige, Bezugspersonen und Pflegende.....	130
6.7.5	Voraussetzungen.....	130
6.7.6	Schlussbetrachtung.....	131
	<b>Literatur</b> .....	131
<b>7</b>	<b>Besondere pflegerische Versorgungsaspekte</b> .....	133
	<i>G. Gruber, U. Gumbmann, N. Hasait, D. Kost, P. Linkenbach, S. Summa, D. Wansch</i>	
7.1	<b>Ernährung und Stoma</b> .....	135
7.1.1	Ernährung bei Ileostomie.....	136
7.1.2	Ernährung bei Kolostomie.....	137
7.1.3	Ernährung bei Urostomie.....	139
7.1.4	Mangelernährung bei Stomapatienten.....	140
7.1.5	Arzneistoffresorption bei Stomaträgern.....	145
7.2	<b>Spülungen bei Darmstomata</b> .....	151
7.2.1	Irrigation – Alternative für mehr Lebensqualität?.....	151
7.2.2	Spülung einer Kolostomie.....	156
7.3	<b>Physiotherapie nach Darmoperationen</b> .....	158
7.3.1	Bauchdecken- und stomaschützende Lagewechsel und Körperhaltungen.....	159
7.3.2	Körperhaltung beim Sitzen und Stehen.....	160
7.3.3	Druckreduzierendes Husten und Niesen.....	160
7.3.4	Reaktivierung der Rumpfaufrichtung und Verbesserung der Rumpfstabilität.....	161
7.3.5	Funktionelles Bauchmuskeltraining.....	161
7.3.6	Körperhaltung beim Bücken, Heben und Tragen.....	162
7.3.7	Bauchraum-, Beckenbodenschützende und -stärkende Sportarten.....	162
7.3.8	Kleine Übungsauswahl für Zuhause.....	163
7.4	<b>Besondere Patientengruppen mit Stoma</b> .....	167
7.4.1	Stoma und Schwangerschaft.....	167
7.4.2	Stomaversorgung bei Kindern.....	169
	<b>Literatur</b> .....	182
<b>8</b>	<b>Komplikationen bei Stoma</b> .....	185
	<i>B. Ginsberg, G. Gruber, G. Hofmann, R. Karg-Straninger, S. Summa, C. Szliska</i>	
8.1	<b>Hautveränderungen bei Darm- und Urinstomata</b> .....	187
8.2	<b>Parastomale Hautkomplikationen</b> .....	189
8.2.1	Follikulitis.....	190
8.2.2	Mykose.....	191
8.2.3	Toxisches Kontaktekzem, Irritation oder Kontaktdermatitis.....	192
8.2.4	Allergisches Kontaktekzem.....	194
8.2.5	Waschfrauenhändehaut.....	195

8.2.6	Pseudoepitheliale Hyperplasie (PEH)	196
8.2.7	Pyoderma gangraenosum (Dermatitis ulcerosa)	198
8.2.8	Mechanische Verletzungen	200
8.2.9	Druckschäden der peristomalen Haut	200
8.2.10	Peristomale Psoriasis	202
8.2.11	Kristallbildung bei Urostomie	202
8.3	<b>Frühkomplikationen nach Stomaanlage</b>	203
8.3.1	Postoperatives Stomaödem	204
8.3.2	Stomanekrose	204
8.3.3	Blutungen	206
8.3.4	Haut-Schleimhaut-Separation	206
8.3.5	Akute Retraktion	207
8.3.6	Parastomaler Abszess	208
8.3.7	Erysipel	209
8.4	<b>Chirurgische Komplikationen</b>	209
8.4.1	Hernie	210
8.4.2	Prolaps	211
8.4.3	Stenose	213
8.4.4	Retraktion	214
8.4.5	Tumor	215
8.4.6	Morbus Crohn und Colitis ulcerosa	215
8.4.7	Verletzungen des Stomas	216
8.4.8	Peristomale Varikosis (Caput medusae)	217
8.5	<b>Enterokutane Fisteln</b>	217
8.5.1	Therapie	218
8.5.2	Besonderheiten der Versorgung	218
8.5.3	Lage der Fisteln	219
8.5.4	Hautschäden	219
8.5.5	Fehler bei der Fistelversorgung	219
8.5.6	Inadäquates Zubehör oder hautbelastende Materialien	220
8.5.7	Produktausstattungen und Anbringung	220
8.5.8	Dokumentation	221
8.5.9	Risikofaktoren	221
8.5.10	Versorgung in der Häuslichkeit	221
8.5.11	Fazit	222
	<b>Literatur</b>	222
<b>9</b>	<b>Patientenorientierte Beratung bei Stoma</b>	225
	<i>A. Adamek, K. Dittmann, G. Englert, D. Fölsch, G. Gruber, M. Haß, M. Kaser-Brehmer, C. Limpert, M. Ofner, T. Ofner, U. Seifart</i>	
9.1	<b>Seelische Belastungen und psychische Erkrankungen</b>	227
9.1.1	Einleitung	227
9.1.2	Präoperative Phase	227
9.1.3	Postoperative Phase	229
9.1.4	Ambulante Phase	230
9.1.5	Pflegende und pflegende Angehörige	232
9.1.6	Ausblick	233
9.2	<b>Unterstützungsbedarf und -angebote bei psychosozialen Belastungen</b>	233
9.2.1	Psychosoziale Belastungen	233

9.2.2	Unterstützungsbedarf .....	234
9.2.3	Unterstützungsangebote .....	234
9.2.4	Unterstützungsmöglichkeiten der Selbsthilfe .....	235
9.2.5	Unterstützungsangebote der Deutsche ILCO e. V. ....	235
9.3	<b>Inklusion –Selbsthilfe 2.0.</b> .....	238
9.3.1	Welche Bedeutung hat Inklusion für den Stomaträger? .....	238
9.3.2	Selbsthilfe 2.0 – Online-Selbsthilfe für Stomaträger.....	240
9.4	<b>Stoma, Sexualität und Partnerschaft</b> .....	241
9.4.1	Körperbild – Selbstbild – Kontrollverlust .....	241
9.4.2	Rolle der Pflegenden im Behandlungsverlauf .....	242
9.4.3	Stomaanlagen und sexuelles Erleben bei der Frau .....	244
9.4.4	Stomaanlagen und sexuelles Erleben beim Mann .....	245
9.4.5	Fazit .....	246
9.5	<b>Sport, Bewegung und Reisen</b> .....	246
9.5.1	Sport und Bewegung .....	246
9.5.2	Reisen mit einem Stoma .....	248
9.5.3	Tipps und Tricks .....	248
9.5.4	Fazit .....	250
9.6	<b>Finanzielle Folgen einer Krebserkrankung.</b> .....	250
9.7	<b>Hilfsmittelversorgung aus Sicht des Kostenträgers</b> .....	252
9.7.1	Hilfsmittel und Hilfsmittelverzeichnis .....	252
9.7.2	Hilfsmittel im Krankenhaus und nach Entlassung .....	253
9.7.3	Verordnung im Bereich Arzneimittel und Verbandstoffe (§ 31 Abs. 1 SGB V) .....	254
9.7.4	Zuzahlung (§ 33 Abs. 8 i.V.m. § 61 SGBV) .....	254
9.7.5	Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 SGBV) .....	255
9.7.6	Häusliche Krankenpflege im Bereich der Stomaversorgung (§ 37 SGBV).....	256
9.8	<b>Menschen mit geistiger Behinderung</b> .....	256
9.8.1	Einleitung .....	256
9.8.2	Lernvorgänge .....	257
9.8.3	Besondere Anforderung an Pflegeexperten .....	257
9.8.4	Erste Schritte für den Versorgungswechsel .....	258
9.8.5	Mehrfachbehinderungen .....	259
9.8.6	Dokumentation .....	259
9.8.7	Zeitmanagement .....	259
9.8.8	Teilziele und daraus resultierende Handlungsstrategien .....	260
9.8.9	Materialauswahl .....	260
9.8.10	Fallbeispiele .....	261
9.8.11	Standard beim Stomaversorgungswechsel .....	262
9.8.12	Fazit .....	263
9.9	<b>Ethische Aspekte der Pflege und Beratung</b> .....	263
9.9.1	Prinzipienethik und ihre Bedeutung in der Stomaberatung .....	264
9.9.2	Konkrete ethische Aspekte der Stomaberatung .....	265
9.9.3	Fazit .....	266
	<b>Literatur</b> .....	266
<b>10</b>	<b>Stomatherapeutisches Wissen zur onkologischen Therapie</b> .....	269
	<i>G. Gruber, R. Karg-Straninger, B. Sayer, H. Schulze-Bergkamen, M. Wiczorek, B. Will</i>	
10.1	<b>Einleitung</b> .....	271
10.2	<b>Moderne zielgerichtete Therapien in der Onkologie</b> .....	271

10.2.1	Einleitung	271
10.2.2	Was sind zielgerichtete Therapien?	272
10.2.3	Wirkstoffklassen bei zielgerichteter Therapie	272
10.2.4	Anwendungsbeispiele zielgerichteter Therapien	274
10.2.5	Nebenwirkungen zielgerichteter Therapien	275
10.2.6	Zielgerichtete Therapien bei Darm- und Blasenkrebs	275
10.2.7	Ausblick	276
10.3	<b>Stomatherapie unter Radio- und Chemotherapie</b>	276
10.3.1	Besondere Aspekte bei Stoma oder Harnableitung	277
10.3.2	Allgemeine Ernährungstipps	278
10.3.3	Haut- und Schleimhautveränderungen	278
10.3.4	Hautpflege- und -reinigung	278
10.3.5	Akneiformes Exanthem	279
10.3.6	Fazit	281
10.4	<b>Zytoreduktive Chirurgie und hypertherme intraperitoneale Chemotherapie</b>	282
10.4.1	Peritonealkarzinose	282
10.4.2	Palliative Chirurgie bei Peritonealkarzinose	282
10.4.3	Multimodales Therapiekonzept bei peritonealer Metastasierung	282
10.4.4	Wirkmechanismus des intraperitonealen Hyperthermieverfahrens	283
10.4.5	Behandlungsoption bei selektierten Patienten	283
10.4.6	Präoperative Phase	283
10.4.7	Präoperative Stomamarkierung	284
10.4.8	Sicherheitsvorkehrungen zum Schutz des Personals	284
10.4.9	Operatives Management	285
10.4.10	Pflegerische Aspekte in der postoperativen Phase	285
10.4.11	Fazit	287
10.5	<b>Palliative ambulante und stationäre Versorgung</b>	287
10.5.1	Historie	287
10.5.2	Definition „Palliativmedizin“	288
10.5.3	Wann beginnt Palliativmedizin?	288
10.5.4	Organisationsformen	288
10.5.5	Fazit	290
10.6	<b>Palliativpflege</b>	291
10.6.1	Palliative Aspekte in der Stomaversorgung	291
10.6.2	Veränderung des Körperbildes	291
10.6.3	Exulzierende Tumorwunden	292
10.6.4	Geruchsbeseitigung/-linderung	292
10.6.5	Blutungen	293
10.6.6	Hautpflege/-schutz	293
	<b>Literatur</b>	294
<b>11</b>	<b>Komplementäre Medizin und Pflege</b>	297
	<i>D. Jaenichen, M. Kaser-Brehmer, C. Mögel, C. Worms</i>	
11.1	<b>Integrative Onkologie</b>	298
11.2	<b>Ätherische Öle für Gesundheit und Wohlbefinden</b>	301
11.2.1	Ätherische Öle und fette Pflanzenöle von bester Qualität	301
11.2.2	Aromatherapie, Aromapflege und Aromakultur	301
11.2.3	Aromapflege für Stomaträger und bei Inkontinenz	302
11.3	<b>Aromatherapie bei Schmerz</b>	304

11.3.1	Einleitung.....	304
11.3.2	Ätherische Öle als nicht-medikamentöse Pflegemethode.....	305
11.3.3	Physiologie des Schmerzes.....	306
11.3.4	Studienergebnisse.....	308
11.3.5	Fallbeispiele.....	310
11.3.6	Fazit.....	311
	<b>Literatur.....</b>	<b>311</b>
<b>12</b>	<b>Kontinenzstörungen bei Stomaträgern.....</b>	<b>313</b>
	<i>D. Hayder-Beichel, G. Gruber, R. Karg-Straninger</i>	
12.1	<b>Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“.....</b>	<b>315</b>
12.1.1	Leben mit Harninkontinenz.....	315
12.1.2	Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz“.....	316
12.1.3	Identifikation der Harninkontinenz.....	316
12.1.4	Maßnahmen der Kontinenzförderung.....	317
12.1.5	Maßnahmen zur Kompensation der Harninkontinenz.....	319
12.1.6	Evaluation der durchgeführten Maßnahmen.....	319
12.1.7	Hautpflege.....	319
12.2	<b>Kontinenzstörungen nach Rektumresektionen.....</b>	<b>320</b>
12.2.1	Einleitung.....	320
12.2.2	Gründe und Ursachen.....	320
12.2.3	Anatomie und Physiologie.....	322
12.2.4	Speicher- und Entleerungsstörung nach Rektumresektion.....	322
12.2.5	Diagnostik.....	323
12.3	<b>Stuhlmanagement – Beratung.....</b>	<b>324</b>
12.3.1	Vorbereitung der pflegerischen Beratung.....	324
12.3.2	Durchführung der pflegerischen Beratung.....	325
12.3.3	Anale/rektale Irrigation.....	326
12.3.4	Stuhlauffang- oder Ableitungssysteme bei immobilen Patienten.....	327
12.3.5	Hilfsmittelversorgung.....	328
12.3.6	Beckenbodentraining und/oder Biofeedback-Training.....	328
12.4	<b>Spezielle Hautpflege (Anal-/Intimhygiene).....</b>	<b>328</b>
12.4.1	Mögliche Hautprobleme.....	329
12.4.2	Reinigungs- und Pflegehinweise.....	329
12.4.3	Pflege der perianalen Haut.....	330
12.4.4	IAD (Inkontinenz-assoziierte Dermatitis).....	331
12.5	<b>Kontinenzstörungen bei Stomaträgern.....</b>	<b>332</b>
12.5.1	Sozial-gesellschaftliche Situation der Betroffenen.....	332
12.5.2	Prozessphasen.....	333
12.5.3	Fazit.....	336
	<b>Literatur.....</b>	<b>336</b>
	<b>Serviceteil.....</b>	<b>339</b>
	Liste wichtiger Internet-Adressen.....	340
	Sponsoren.....	342
	Stichwortverzeichnis.....	343



## Abbildungsverzeichnis

---

<b>Abb. 1.1</b>	Stomaversorgung in den 1950er Jahren (Bild-Quelle: G. Hofmann, Erlangen) .....	4
<b>Abb. 1.2</b>	Logo FgSKW .....	7
<b>Abb. 1.3</b>	Logo Zertifizierung für Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde .....	8
<b>Abb. 2.1</b>	Prozess „Rehabilitation des Stomatragers“ (Droste und Gruber 2010) ..	15
<b>Abb. 2.2</b>	Das multiprofessionelles Team (Droste und Gruber 2010) .....	16
<b>Abb. 2.3</b>	Phasenmodell nach Heuwinkel-Otter et al. (in: Menschen pflegen 2006, Bd. 1, S. 68, Springer, Berlin, Heidelberg) .....	20
<b>Abb. 2.4</b>	Sechs Komponenten der Pflegediagnosen nach Heuwinkel-Otter et al, (in: Menschen pflegen 2006, Bd. 1, S. 69, Springer, Berlin, Heidelberg) .....	21
<b>Abb. 3.1</b>	Resorptionsareale im Verdauungstrakt. ....	28
<b>Abb. 3.2</b>	Vitaminresorption im terminalen Ileum .....	29
<b>Abb. 4.1</b>	a. Laparoskopisch assistierte Anlage einer Hartmannsituation mit endständigem Descendostoma. Das Preparat wird ohne zusätzlichen Bergesschnitt über die Stomaaustrittsstelle geborgen. b. Das Stoma wird prominent in die Bauchhaut eingenäht. ....	48
<b>Abb. 4.2</b>	Befallsmuster beim M. Crohn vs. Colitis ulcerosa .....	51
<b>Abb. 4.3</b>	Ileumconduit .....	54
<b>Abb. 5.1</b>	Beutelformen, von links nach rechts: Ausstreifbeutel, geschlossener Beutel, Drainagebeutel (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa Erlangen) .....	67
<b>Abb. 5.2</b>	Aufgebrauchter Hautschutz (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa Erlangen) .....	69
<b>Abb. 5.3</b>	Dezentraler Ausschnitt (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa Erlangen) .....	73
<b>Abb. 6.1</b>	Anzeichnen einer Kolostomie und Urostomie oder Ileostomie, a. im Stehen; b. im Sitzen (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa Erlangen) .....	82
<b>Abb. 6.2</b>	Anzeichnen einer Transversostomie, a. im Liegen, b. im Sitzen, c. im Stehen. ....	83
<b>Abb. 6.3</b>	Ablösen der Versorgung (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa Erlangen) .....	86
<b>Abb. 6.4</b>	Inspektion der Hautschutzruckseite, Hautschutz aufgebraucht (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa Erlangen) .....	87
<b>Abb. 6.5</b>	Hautschutz komplett unterwandert (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa Erlangen) .....	87
<b>Abb. 6.6</b>	Reinigung der parastomalen Haut (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa Erlangen) .....	87
<b>Abb. 6.7</b>	Prominente Kolostomie (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa Erlangen) .....	88
<b>Abb. 6.8</b>	Hautebenes Stoma (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa Erlangen) ...	88
<b>Abb. 6.9</b>	Retrahierte Stomaanlage (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa Erlangen) .....	88

<b>Abb. 6.10</b>	Ausmessen der Stomagröße (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa Erlangen) .....	89
<b>Abb. 6.11</b>	Aufbringen des Hautschuttrings (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa Erlangen) .....	89
<b>Abb. 6.12</b>	Anbringen und Andruck der Hautschutzplatte (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa Erlangen) .....	90
<b>Abb. 6.13</b>	Doppelläufiges Stoma ohne Steg/Reiter (Jauch et al. 2013) .....	91
<b>Abb. 6.14</b>	Fadenzug am festen Steg (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa Erlangen) .....	91
<b>Abb. 6.15</b>	Stegzug bei festem Steg, Druckstelle zu erkennen (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa Erlangen) .....	91
<b>Abb. 6.16</b>	Stegzug bei weichem Gummisteg (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa Erlangen) .....	92
<b>Abb. 6.17</b>	Materialvorbereitung (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa Erlangen) ...	96
<b>Abb. 6.18</b>	Aufbringen der Stomapaste auf die zugeschnittene Basisplatte (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa Erlangen) .....	96
<b>Abb. 6.19</b>	Entsorgungsbeutel in den Hosenbund gesteckt (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa Erlangen) .....	97
<b>Abb. 6.20</b>	Aufbringen und Andrücken der Haftfläche mit Wattestäbchen (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa Erlangen) .....	98
<b>Abb. 6.21</b>	Aufklipsen des Stomabeutels auf die Basisplatte (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa Erlangen) .....	99
<b>Abb. 6.22</b>	Verschließen des Ileostomiebeutels (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa Erlangen) .....	99
<b>Abb. 6.23</b>	Ileum-Conduit (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa Erlangen) .....	115
<b>Abb. 6.24</b>	Urostomie: Kontrolle des Harnflusses (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa Erlangen) .....	117
<b>Abb. 6.25</b>	Hautschutz unterwandert und Hautschaden durch Feuchtigkeits- und Ausscheidungskontakt (Quelle: Doris Kost, Hannover) .....	117
<b>Abb. 6.26</b>	Beispiel für die Abfolge von Fotos, in denen Schritt für Schritt die Sequenzen des Vorgehens abgebildet werden (Bild-Quelle: B. Wesel, Warendorf) .....	129
<b>Abb. 7.1</b>	Zusammenstellung der intestinalen Resorptionsorte von Elektrolyten, Proteinen, Fetten und Vitaminen (modifiziert nach Universitätsklinikum für Viszerale Chirurgie und Medizin, Inselpital Bern, Schweiz) .....	146
<b>Abb. 7.2</b>	Stomablockade .....	158
<b>Abb. 7.3</b>	Aufstehen vom Stuhl (Quelle: U. Gumbmann; P. Linkenbach, Erlangen) .....	160
<b>Abb. 7.4</b>	Stand vor dem Bett, Oberkörper auf dem Bett (Quelle: U. Gumbmann; P. Linkenbach, Erlangen) .....	161
<b>Abb. 7.5</b>	Anheben eines Gegenstandes (Quelle: U. Gumbmann; P. Linkenbach, Erlangen) .....	163
<b>Abb. 7.6</b>	Information über Beckenbodentraining (Quelle: U. Gumbmann; P. Linkenbach, Erlangen) .....	165
<b>Abb. 7.7</b>	Mit Ausscheidung unterwanderte Versorgung (Bild-Quelle: D. Kost, Hannover) .....	175
<b>Abb. 7.8</b>	a) Dezentraler Ausschnitt; b) Verschließen der zentralen Öffnung (Bild-Quelle: D. Kost, Hannover) .....	178

<b>Abb. 7.9</b>	Vorbereitung Stuhltransfer (Bild-Quelle: D. Kost, Hannover) . . . . .	181
<b>Abb. 7.10</b>	Einführen des Katheters (Bild-Quelle: D. Kost, Hannover) . . . . .	181
<b>Abb. 7.11</b>	Fixierung des Katheters und zusätzliche Abdichtung mit alkoholfreier Stomapaste (Bild-Quelle: D. Kost, Hannover) . . . . .	181
<b>Abb. 7.12</b>	Durchführung des Stuhltransfers (Bild-Quelle: D. Kost, Hannover) . .	181
<b>Abb. 8.1</b>	Irritatives Kontaktekzem (1) peristomal (Bild-Quelle: C. Szliska, Freudenberg) . . . . .	187
<b>Abb. 8.2</b>	Irritatives Kontaktekzem (2) peristomal (Bild-Quelle: C. Szliska, Freudenberg) . . . . .	187
<b>Abb. 8.3</b>	Dekubitalulzera parastomal (Bild-Quelle: C. Szliska, Freudenberg) . .	188
<b>Abb. 8.4</b>	Hypergranulationen peristomal („Granulome“) (Bild-Quelle: C. Szliska, Freudenberg) . . . . .	189
<b>Abb. 8.5</b>	Follikulitis (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa, Erlangen) . . . . .	190
<b>Abb. 8.6</b>	Mykose parastomal 1 (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa, Erlangen) . . . . .	191
<b>Abb. 8.7</b>	Mykose parastomal 2 (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa, Erlangen) . . . . .	192
<b>Abb. 8.8</b>	Hautirritation bei retrahierter Ileostomie (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa, Erlangen) . . . . .	193
<b>Abb. 8.9</b>	Allergische Hautreaktion auf den Hafttrand der Stomaversorgung (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa, Erlangen) . . . . .	195
<b>Abb. 8.10</b>	Hautreaktion, Verdacht auf Kreuzallergie (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa, Erlangen) . . . . .	195
<b>Abb. 8.11</b>	Beginnende Waschfrauenhändehaut (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa, Erlangen) . . . . .	196
<b>Abb. 8.12</b>	Umstellung der Versorgung auf Konvexität (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa, Erlangen) . . . . .	196
<b>Abb. 8.13</b>	Befundbesserung 14 Tage nach Umstellung auf konvexe Produkte (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa, Erlangen) . . . . .	197
<b>Abb. 8.14</b>	Ausgeprägte PEH (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa, Erlangen) . .	197
<b>Abb. 8.15</b>	PEH nach chirurgischer Abtragung (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa, Erlangen) . . . . .	198
<b>Abb. 8.16</b>	Pyoderma gangraenosum (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa, Erlangen) . . . . .	199
<b>Abb. 8.17</b>	Spülung eines parastomalen Pyoderma gangraenosum (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa, Erlangen) . . . . .	199
<b>Abb. 8.18</b>	Pyoderma gangraenosum versorgt mit Hydrofaser (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa, Erlangen) . . . . .	200
<b>Abb. 8.19</b>	Druckulkus (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa, Erlangen) . . . . .	201
<b>Abb. 8.20</b>	Kristallbildung und PEH bei Urostomie . . . . .	203
<b>Abb. 8.21</b>	Stomaödem (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa, Erlangen) . . . . .	204
<b>Abb. 8.22</b>	Teilnekrose am Stoma (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa, Erlangen) . . . . .	205
<b>Abb. 8.23</b>	Teilnekrose am doppelläufigen Stoma, nur ein Schenkel betroffen (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa, Erlangen) . . . . .	205
<b>Abb. 8.24</b>	Stomanekrose an der Schleimhaut (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa, Erlangen) . . . . .	205

<b>Abb. 8.25</b>	Mukokutane Separation (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa, Erlangen) .....	206
<b>Abb. 8.26</b>	Nahtdehiszenz (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa, Erlangen) .....	206
<b>Abb. 8.27</b>	Spülung der Wunde bei Nahtdehiszenz (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa, Erlangen) .....	207
<b>Abb. 8.28</b>	Akute Retraktion (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa, Erlangen) .....	208
<b>Abb. 8.29</b>	Stomaausriss (Retraktion am Unterrand - Schleimhaut kaum mehr erkennbar und retrahiert, Gefahr des kompletten Ausrisses) (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa, Erlangen) .....	208
<b>Abb. 8.30</b>	Abszess am Stoma (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa, Erlangen) .....	209
<b>Abb. 8.31</b>	Erysipel (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa, Erlangen) .....	209
<b>Abb. 8.32</b>	Ausgeprägte Hernie bei Urostomie (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa, Erlangen) .....	210
<b>Abb. 8.33</b>	Stomaprolaps (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa, Erlangen) .....	212
<b>Abb. 8.34</b>	Nicht reponierbarer Stomaprolaps mit Hernie (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa, Erlangen) .....	212
<b>Abb. 8.35</b>	Stenose (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa, Erlangen) .....	213
<b>Abb. 8.36</b>	Stomaretraktion bei Kolostomie (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa, Erlangen) .....	214
<b>Abb. 8.37</b>	Versorgungsvorschlag mit Konvexität plus Hautschutzring .....	215
<b>Abb. 8.38</b>	Tumor am Stoma (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa, Erlangen) .....	215
<b>Abb. 8.39</b>	Morbus Crohn-Befall der Stomaschleimhaut (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa, Erlangen) .....	216
<b>Abb. 8.40</b>	Morbus Crohn auf der Haut in Stomanähe (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa, Erlangen) .....	216
<b>Abb. 8.41</b>	Ausgeprägte Varikosis peristomal (Bild-Quelle: G. Hofmann, S. Summa, Erlangen) .....	218
<b>Abb. 10.1</b>	Wachstumsfaktorrezeptoren (Schulze-Bergkamen 2014) (EGFR-Familie = epidermale Wachstumsfaktor-Rezeptor-Familie, auch als HER-Familie bezeichnet; FGFR = „Fibroblast Growth Factor“-Rezeptor; INSR = Insulinrezeptor; PDGFR = „Platelet Derived Growth Factor“-Rezeptor; Flt-Familie = „fms-like tyrosine kinase“-Rezeptorfamilie) .....	273
<b>Abb. 10.2</b>	Schematische Darstellung eines Antikörpers .....	274
<b>Abb. 10.3</b>	Exanthem unter EGF-Rezeptor blockierenden Therapien (Schulze-Bergkamen 2014) .....	275
<b>Abb. 10.4</b>	Geschlossenes Abdomen mit positionierten Drainagen und Temperaturmesssonden (Quelle: M. Wiczorek, Regensburg) ..	282
<b>Abb. 11.1</b>	Bio-psycho-soziales Modell (nach Zernikow 2015:325) .....	308
<b>Abb. 11.2</b>	Analgetische Effekte von ätherischen Ölen (eig. Darstellung modifiziert nach Steflitsch, zit. in Likar et al. 2009:404) .....	309

## Autoren

---

### Andrea Adamek

Exam. Krankenschwester, Pflegeexperte SKW  
Döllstädtstraße 16  
99423 Weimar  
a.adamek@reha-aktiv2000.de

### Kathrin Dittmann

Exam. Krankenschwester, Pflegeexperte SKW  
SRH Wald-Klinikum Gera gGmbH,  
Abtl. Stomatherapie  
Straße des Friedens 122  
07548 Gera  
kathrin.dittmann@wkg.srh.de

### Werner Droste

Gesundheits- und Krankenpfleger,  
Pflegeexperte SKW  
Nikolaus-Groß-Weg 6  
59379 Selm  
werner.droste@gmx.net

### Prof. Dr. med. Gerhard Englert

Dernburgstraße 56  
14057 Berlin  
g-h.englert@t-online.de

### Dr. med. Friederike Eisner

Universitätsklinikum Tübingen, Klinik für  
Allgemeine, Viszeral- und Transplantationschirurgie  
Hoppe-Seyler-Straße 3  
72076 Tübingen  
f.eisner@gmx.net

### Mag.<sup>a</sup> phil. Doris Fölsch

Philosophin, Ethik- und Unternehmensberaterin,  
Fachautorin, diplomierte Gesundheits-  
und Krankenschwester  
Gaisbergweg 5 B  
A-5400 Hallein  
doris.foelsch@pflegeethik.at

### Bernd Ginsberg

Exam. Krankenpfleger, Enterostomatherapeut  
Siegen  
info@wegimed.de

### Prof. Dr. med. Jörg Glatzle

Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz,  
Klinikum Konstanz,  
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie  
Luisenstraße 7  
78464 Konstanz  
allgemeinchirurgie.kn@glkn.de

### PD Dr. Peter J. Goebell

Friedrich-Alexander Universität,  
Urologische Klinik  
Rathsberger Straße 57  
91054 Erlangen  
peter.goebell@uk-erlangen.de

### Gabriele Gruber, MSc

Gesundheitsmanagement und Systemmanagerin  
Qualität im Gesundheitswesen,  
Risikobeauftragte, akademische Kontinenz-  
und Stomaberaterin, Pflegeexperte SKW,  
exam. Krankenschwester,  
Fachdozentin, Autorin  
München  
kontakt@gabriele-gruber.de

### Ulrike Gumbmann

Staatlich anerkannte Physiotherapeutin  
Am Wasserwerk 1b  
91074 Herzogenaurach  
Ulrike.Gumbmann@gmx.de

### Thomas Händel

Chairman Committee on Employment  
and Social Affairs - EMPL 03M059,  
Willy Brandt Building  
60, rue Wiertz / Wiertzstraat 60  
B-1047 Brüssel  
ThomasHaendel@web.de

### **Nina Hasait**

Fachapothekerin für Klinische Pharmazie  
Klinikapotheke des Universitätsklinikums  
Hamburg Eppendorf  
Martinistraße 52  
20246 Hamburg  
nina.hasait@uke.de

### **Maria Haß**

Deutsche ILCO e. V. -Bundesgeschäftsstelle  
Thomas-Mann-Straße 40  
53111 Bonn  
maria.hass@ilco.de

### **Dr. Daniela Hayder-Beichel, MScN, BScN**

Pflegewissenschaftlerin,  
exam Krankenschwester Zentrum für  
Wissenstransfer im Gesundheitswesen  
Düsseldorf  
hayder@zewig.de

### **Annette Heuwinkel-Otter**

Gesundheits-und Krankenpflegerin mit  
Weiterbildung A+I, Pflegemanagement  
und -pädagogik, Lektorin, Programmleiterin im  
Verlagswesen derzeit freiberufliche Journalistin,  
Fach- und Sachbuchautorin  
Leopoldstraße 108b  
80802 München  
a.heuwinkel@t-online.de

### **Gabriele Hofmann**

Exam. Krankenschwester, Pflegeexpertin SKW  
Zur alten Burg 1  
91085 Weisendorf-Reuth  
ga-e.hofmann@t-online.de

### **Dr. Doreen Jaenichen**

Integrative Onkologie/Allgemeinmedizin/  
Naturheilkunde  
MVZ Bad Berka  
Robert-Koch-Allee 9  
99437 Bad Berka  
Doreen.Jaenichen@mvz-zentralklinik.de

### **Silke Jeltsch**

Exam. Krankenschwester,  
Pflegeexperte Stoma, Inkontinenz, Wunde  
silke.jeltsch@publicare-gmbh.de

### **Ricky Karg-Straninger**

Exam Krankenschwester, Pflegeexpertin SKW  
Friedenspromenade 61a  
81827 München  
info@rickyskaro.de

### **Manuela Kaser-Brehmer**

Exam. Krankenschwester,  
Pflegeexpertin SKW,  
Aromapflegeexpertin  
Mitterfeld 25a  
85419 Mauern  
manuela.kaser@gmx.de

### **Doris Kost**

Exam Krankenschwester,  
Pflegeexpertin Stoma-Inkontinenz-Wunde  
Hannover  
Kost.Doris@web.de

### **Dr. med. Peter Kruck**

Falkenweg 9  
55583 Bad Münster am Stein  
Kruck.ebg@gmx.de

### **Christian Limpert**

Am Bettenheimer Hof 26  
55576 Spredlingen  
christian@stoma-welt.de

### **Petra Linkenbach**

Staatlich anerkannte Physiotherapeutin  
Anna-Pirson-Weg 3  
91052 Erlangen  
Petra.linkenbach@t-online.de

### **Cornelia Mögel**

Exam Krankenschwester,  
Aromatherapeutin, Heilpraktikerin  
Schlesische Straße 2a  
85560 Ebersberg  
info@aromaseminare.de

### **Mag. Markus Ofner**

Psychologe  
Am Reiterbach 4  
A-5165 Berndorf  
mag.markus.ofner@sbg.at

**Tina Ofner, MSc**

Psychologin  
Am Reiterbach 4  
A-5165 Berndorf  
tina.ofner@sbg.at

**Prof. Dr. med. Oliver Rick**

Dr. Ebel Fachkliniken GmbH & Co.  
Klinik Reinhardshöhe GmbH  
Quellenstraße 8–12  
34537 Bad Wildungen  
oliver.rick@klinik-reinhardshoehe.de

**Berit Sayer**

Exam. Krankenschwester, Fachkraft  
Palliativversorgung, Kursleiterin von Palliative-  
Care-Kursen für Pflegendе, Wundmanager ICW  
Klinik für Palliativmedizin,  
Zentralklinik Bad Berka GmbH  
Robert-Koch-Allee 9  
99437 Bad Berka  
Berit.Sayer@zentralklinik.de

**Prof. Dr. med. Henning Schulze-Bergkamen**

Klinik für Innere Medizin II (Gastroenterologie,  
Hämatologie/Onkologie, Rheumatologie,  
Diabetologie), Marien-Hospital gGmbH  
Pastor-Janßen-Str. 8-38  
46483 Wesel  
henning.schulze-bergkamen@prohominе.de

**PD Dr. med. Ulf Seifart**

Klinik Sonnenblick der Deutschen  
Rentenversicherung Hessen  
Amöneburger Straße 1–6  
35043 Marburg/Lahn  
ulf.seifart@drv-hessen.de

**Scarlett Summa**

Exam. Krankenschwester, Pflegeexpertin SKW,  
Fachtherapeutin Wunde® ICW  
Falkenstraße 45  
91056 Erlangen  
Scarlettsumma@aol.com

**Prof. Dr. med. Christiane Szliska**

Diakonie Klinikum Bethesda,  
Dermatologische Klinik  
Euelsbruchstraße 39  
57258 Freudenberg  
christiane.szliska@diakonie-sw.de

**Doris Wansch**

Exam. Krankenschwester  
Chirurgische Universitätsklinik  
Ernährungsteam/Adipositaszentrum  
Krankenhausstraße 12  
91054 Erlangen  
doris.wansch@uk-erlangen.de

**Beate Wessel**

Exam. Krankenschwester Pflegeexpertin SWK,  
Akademische Kontinenz- und Stomaberaterin,  
Wundexpertin ICW  
Josephs-Hospital Warendorf, Abteilung  
Stomatherapie  
Am Krankenhaus 2  
48231 Warendorf  
b.wessel@jhwaf.de

**Margarete Wiczorek**

Gesundheits- und Krankenpflegerin,  
Praxisanleiterin, Pflegeexpertin SKW  
Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg  
Prüfeneringerstr. 86  
93049 Regensburg  
margarete.wiczorek@barmherzige-regensburg.de

**Dr. med. Beate Will**

Klinik für Palliativmedizin,  
Zentralklinik Bad Berka GmbH  
Robert-Koch-Allee 9  
99437 Bad Berka  
beate.will@zentralklinik.de

**Cora Worms**

Exam. Krankenschwester für Anästhesie und  
Intensivmedizin,  
Dipl. Pflegepädagogin (FH), (M.A.),  
Aromachologin (FE)  
Erbsenlachen 46  
78050 Villingen-Schwenningen  
c.worms@t-online.de

# Stomatherapie im Gesundheitswesen

W. Droste, G. Gruber, G. Hofmann

- 1.1 Stellenwert der Stomatherapie im Gesundheitswesen – 2**
  - 1.1.1 Wo stehen wir heute? – 2
  - 1.1.2 Einwirkungen – 2
  - 1.1.3 Aktive Unterstützung und Auswirkungen – 3
  - 1.1.4 Welche Lösungsansätze gibt es derzeit? – 4
- 1.2 Geschichte der Stomatherapie – 4**
  - 1.2.1 Geschichte der Stomaversorgung – 4
  - 1.2.2 Geschichte der Stomatherapie – 5
- 1.3 Entwicklung der Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e. V. – 5**
- 1.4 Fort- und Weiterbildung zum Pflegeexperten SKW – 9**
  - 1.4.1 Fortbildung Stoma, Kontinenz und Wunde – 9
  - 1.4.2 Berufsbegleitende Weiterbildung – 9
  - 1.4.3 Akademische Weiterbildung – 9
- 1.5 Aufgaben, Tätigkeits- und Handlungsfelder der Pflegeexperten SKW – 10**
- Literatur – 12**



## 1.1 Stellenwert der Stomatherapie im Gesundheitswesen

G. Gruber

Seit 2000 Jahren zählt die „Anlage eines Stomas“ zur ältesten Behandlungsmethode am Darm. Die Ursachen waren stets akute Geschehen, die eine lebenserhaltende Operation erforderten. Zur Versorgung des Stomas und zum Auffangen der Ausscheidung gab es unterschiedliche Methoden (► Abschn. 1.2).

### 1.1.1 Wo stehen wir heute?

In Deutschland erkrankten 2012 ca. 478.000 Menschen an Krebs (RKI 2015). Für das Jahr 2014 wurde prognostisch eine Anzahl von ca. 65.000 Menschen, die an Darmkrebs erkranken, genannt. Darmkrebspatienten können entweder eine temporäre oder eine endgültige Stomaanlage erhalten. Bei Blasenkarzinom (ca. 16.000/J.) wird infolge einer Zystektomie bei 60 % der Patienten ein Urinstoma oder eine Harnableitung (Neoblase/Pouch) angelegt. Weitere Ursachen für Stomaanlagen sind chronisch entzündliche Darmerkrankungen, gynäkologische Ursachen und bei Kindern Missbildungen.

Die Stomatherapie hat sich in Deutschland als Fachgebiet der Gesundheits- und Krankenpflege beständig weiterentwickelt. Parallel zur medizinischen Entwicklung haben sich die Handlungsfelder der Pflege gewandelt und erweitert. Spezialisierungen zu „einzelnen“ Fachgebieten haben an Bedeutung gewonnen und pflegerisches Grundwissen der Ausbildung in Kombination mit erweitertem Fachwissen ist unabdingbar geworden. Mittlerweile hat sich die Weiterbildung zum „Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde (SKW)“ etabliert.

Heute wie früher ist es die Aufgabe und Zielsetzung der Stomatherapie, Betroffene darin zu unterstützen, Fertigkeiten zu erlernen und Kompetenzen zu entwickeln, um ihre Stomaanlage weitgehend selbstständig zu versorgen. Sie benötigen aktuelle unabhängige Informationen, um die Diagnose zu erarbeiten, das Stoma selbstständig zu versorgen oder Problemen (Komplikationen) und deren Verschlimmerung vorbeugen zu können (Deutsche ILCO 2007). Die Betroffenen fordern zu den mittlerweile

komplexen Therapien (Krebserkrankungen) und speziellen Versorgungssituationen Beratung und Anleitung, um mit der Erkrankung im Alltag besser leben zu können.

Eine wichtige Aufgabe des Pflegeexperten SKW ist es, die physischen, psychischen und sozialen Aspekte der Patienten mitzuberücksichtigen. Im multiprofessionellen Behandlungsteam werden deshalb fachspezifische Beratungen und Schulungen angeboten, die den Einzelnen, seine Familie und seine Umfeld individuell betrachten. Diese Beratungen können folgende Inhalte haben:

- Fortlaufende Gewährleistung der benötigten Informationen, Anleitungen, Beratungen und Schulungen
  - Besprechung von Erwartungen, Vorstellungen oder Ängsten
  - Benennung der einzelnen Schritte im Behandlungsprozess
  - Kontinuierliche Begleitung und Versorgung
  - Information über therapeutische Optionen und spezielle Beratung und Anleitung bei zusätzlichen Kontinenzstörungen, bei Entwicklung einer Inkontinenz oder bei parastomalen Wundsituationen
- » Spezialisierte Pflegende haben zudem eine Schlüsselposition an der Schnittstelle zwischen Ärzten, Patienten und deren Angehörigen. Diese zentrale Rolle ist eine unschätzbare Hilfe für alle Beteiligten und kann eine Betreuungskontinuität bieten, die von Patienten sehr geschätzt wird. (Foubert 2011)

### 1.1.2 Einwirkungen

Neben der demografischen Entwicklung führen strukturelle Veränderungen, geringes Budget und gesetzliche Reformen im Gesundheitswesen dazu, dass sich die Pflegesituation und die Betreuungskontinuität verändern. Die Liegezeiten in den Kliniken verkürzen sich. Waren Stomaträger in den 1980er Jahren noch durchschnittlich 3 bis 4 Wochen in der Klinik, werden sie heute nach durchschnittlich 8 bis 12 Tagen (manchmal auch schon früher) entlassen.

Die für die selbstständige Versorgung der Stomaanlage benötigte Beratung und Schulung kann so

häufig nicht im benötigten Maß und Umfang durchgeführt werden. Zusätzlich stellt das häufig hohe Lebensalter der Patienten mit zusätzlichen Nebenkrankungen, wie Sehschwäche oder Mobilitätsstörungen, ein Problem dar. Umso wichtiger ist dann bei Bedarf die weitere häusliche Betreuung durch qualifizierte ambulante Pflegefachkräfte nach dem stationären Aufenthalt. So kann die Beratung und Anleitung fortgeführt werden, wie es der Expertenstandard Entlassungsmanagement vorsieht (DNQP 2009).

Wenn durch einen anschließenden Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik (► [Abschn. 6.6](#)) keine Stabilität der Situation hergestellt werden kann, entsteht nach der Entlassung möglicherweise ein Bedarf an häuslicher Pflege. Bisher ist die häusliche Pflege, vor allem für alleinstehende Stomaträger, schwierig zu organisieren, da z. B. der alleinige Versorgungswechsel keine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkasse auslöst. Die Betroffenen müssen häufig die Pflegeleistung selber bezahlen. Das heißt, auch wenn der Betroffene nur eine Hand benutzen konnte, weil die andere verletzt war, musste er den Pflegedienst selber finanzieren. Ausnahmen sind, wenn eine parastomale Wunde versorgt werden muss, dann werden für die Dauer der „Behandlungspflege“ die Kosten der ambulanten Pflege in der Regel übernommen. Durch gesetzliche Änderungen (u. a. zweites Pflege-stärkungsgesetz/Krankenhausstrukturgesetz, 2016) werden die bisherigen Pflegestufen derzeit auf Pflegegrade umgestellt. Für alleinlebende Stomaträger kann das bedeuten, dass unter Umständen durch die neu definierten Voraussetzungen ab 2017 die Versorgungslücken der „Übergangspflege“ oder Kurzzeitpflege geschlossen werden.

Pflegefachkräfte in Homecare-Unternehmen/Sanitätshäusern übernehmen nicht die Aufgaben einer ambulanten Pflege, da dies im Sozialgesetz so nicht vorgesehen ist. Aufgrund der gesetzlich geforderten Versorgungsverträge mit den Krankenkassen (§ 127 Abs. 2 SGB V) sind sie für die Koordination, die Produktauswahl, die Lieferung sowie die Anleitung zum Gebrauch der Hilfsmittel und deren Anpassung bei Problemen verantwortlich. Auch an dieser Stelle ist der ökonomische Druck zu spüren, einerseits eine kostengünstige, aber gleichzeitig qualitativ gute Versorgung zu gewährleisten. Seit 2007, mit Inkrafttreten des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes, wurde die Finanzierung der Stomaproducte

neu geregelt und von vielen Krankenkassen die Erstattung monatlich pauschaliert (► [Abschn. 9.7](#)). Seit August 2016 werden auch Stomaproducte von Krankenkassen ausgeschrieben.

### 1.1.3 Aktive Unterstützung und Auswirkungen

Aktive Unterstützung in Entscheidungsprozessen können Pflegeexperten SKW geben, wenn die entsprechenden Strukturen und Ressourcen (Stellen) geschaffen werden. Nur dann ist es ihnen zeitlich ausreichend möglich, während des präoperativen Gesprächs mit dem Arzt Fragen zum Stoma zu beantworten und an der Markierung der späteren Stomaposition mitzuwirken. Aktuell wird dies in den S3-Leitlinien Kolorektales Karzinom (AWMF 2014) und der S3-LL Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Harnblasenkarzinoms (AWMF 2016) beschrieben.

Dieses Vorgehen beschreiben auch Stöckli und Conca. Sie stellten in ihrer Untersuchung fest, dass sich drei zusätzliche präoperative Schulungen positiv auf den postoperativen Verlauf auswirken: Die Patienten konnten postoperativ die Stomaversorgung schneller erlernen, der Klinikaufenthalt verkürzte sich und es traten weniger Stomakomplikationen auf. Die Patienten reagierten darüber hinaus hoffnungsvoller und zuversichtlicher, ihre Stomaversorgung selber bewältigen zu können (Stöckli und Conca 2008).

Die Forderung nach weitergebildeten Pflegeexperten findet sich auch im Erhebungsbogen zur Zertifizierung von Darmkrebszentren (DKG 2015). Da Patienten vermehrt „ambulant oder im niedergelassenen Bereich“ versorgt werden, ist eine multiprofessionelle Zusammenarbeit in Kliniken und im poststationären Bereich (auch während des seit 2015 gesetzlich geforderten Entlassmanagements) unabdingbar. Durch Strukturänderungen im Gesundheitswesen bedeutet dies für Patienten bei Nebenwirkungen einer Therapie oder Versorgungsschwierigkeiten jedoch, dass viele „Leistungserbringer“ als Ansprechpartner vorhanden sind, aber oftmals der „Lotse“ fehlt, um Fragen zu klären, Lösungen anzubieten und „durch das System zu steuern“.

Eine gute Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Psychologen, onkologischen Pflegefachkräften,

dem Sozialdienst, Selbsthilfeorganisationen, Seelsorgern, Mitarbeitern im Homecare-Unternehmen und ambulanten Pflegediensten und bei Bedarf des Palliativteams ist für die Versorgung der Patienten und seine speziellen Bedürfnisse enorm wichtig. Momentan bleibt oft die Frage offen: „Wie gelingt das für den Einzelnen? Wer finanziert die Leistungen?“

### 1.1.4 Welche Lösungsansätze gibt es derzeit?

Die Umsetzung der Expertenstandards (besonders des Entlassmanagements, DNQP) und der genannten S3-Leitlinien (AWMF, 2015 und 2016) nehmen zunehmend Einfluss auf die Strukturen im Gesundheitswesen und die Versorgungskontinuität der Krebspatienten (Landenberger und Bauer 2014). Für die Patienten bedeutet dies, dass sie bereits prästationär ein Beratungsgespräch mit einem Pflegeexperten SKW führen können. Ein wichtiges Thema dabei ist auch die Markierung der Stomaposition. Im postoperativen Verlauf sind u. a. Anleitung und Beratung im Gebrauch der Hilfsmittel und ein geregeltes Entlassungsmanagement als Leistung in der Klinik vorgesehen. Interdisziplinarität wird im Erhebungsbogen auch über den Krankenhausaufenthalt hinaus beschrieben. Pflegerelevante Elemente sind in S3-Leitlinien, auch durch die Mitarbeit von Pflegeexperten SKW, eingeflossen (AWMF 2016). Nun kommt es darauf an, wie im Gesundheitswesen alle genannten Professionen auch sektorenübergreifend den Anspruch und somit die Umsetzung vorantreiben und realisieren.

## 1.2 Geschichte der Stomatherapie

*G. Hofmann*

Die Anlagen künstlicher Darmausgänge sind vermutlich die ältesten chirurgischen Verfahren am Darmtrakt. Indikationen waren besonders Verletzungen aber auch inkarzerierte Hernien, Anorektalatresien und vermutlich Ileuszustände. Die ohnehin hoffnungslosen Situationen rechtfertigten die heroischen Eingriffe. Seit 350 v. Christus haben Ärzte unterschiedlicher Nationalität die Operationsmethoden und die Anlagetechniken der verschiedenen

Stomaarten stetig weiterentwickelt, verbessert und standardisiert.

Heute werden Resektionen, aufgrund veränderter Operationstechniken und -instrumente (Stapler), sehr viel näher an der Anokutanlinie durchgeführt, z. B. ileoanale Anastomosen. Temporäre Stomaanlagen werden häufig im Bereich des Dünn- und Dickdarms angelegt, um die für Insuffizienzen anfälligen Darm-Anastomosen zu schützen. Außerdem werden kontinenzhaltende, stomavermeidende OP-Techniken oder kontinente Stomaanlagen in der Urologie eingesetzt (► Kap. 4).

### 1.2.1 Geschichte der Stomaversorgung

Stomaanlagen retteten in früheren Zeiten den Patienten zwar das Leben, aber ihre Lebensqualität war dadurch deutlich vermindert. Die damals zur Verfügung stehenden Versorgungsmöglichkeiten waren in keinsten Weise mit der heutigen modernen Stomapflege vergleichbar. Zuerst standen nur Tücher oder Ähnliches zur Verfügung, ab ca. 1734 waren es „Auffangbehälter“, später sogenannte „Pelotten“ aus den verschiedensten Materialien. Allen aber war eines gemeinsam, sie waren weder geruchsdicht noch hautschonend, Undichtigkeiten waren unvermeidbar. Eine Stomaanlage bedeutete damals für die Betroffenen berufliche und soziale Isolation (■ Abb. 1.1).



■ Abb. 1.1 Stomaversorgung in den 1950er Jahren (Bild-Quelle: G. Hofmann, Erlangen)

1954 revolutionierte die dänische Krankenschwester Elise Sörenson die Stomaversorgung. Ihre jüngere Schwester hatte nach einer Krebsoperation eine Kolostomieanlage. Konfrontiert mit den Versorgungsproblemen ihrer Schwester erfand und entwickelte Elise Sörenson in Zusammenarbeit mit einem Plastiktütenhersteller den ersten selbstklebenden Plastikbeutel. Zwei Jahre später kam dieser weltweit erste Stomabeutel zur einmaligen Verwendung unter dem Namen „Regular“ auf den Markt. Leider stellte sich heraus, dass der damals verwendete Klebstoff Zinkoxyd zwar eine gute Haftung aber keine ausreichende Hautverträglichkeit gewährleistete. Ab 1960 wurde immer häufiger das hygroskopische und hautfreundliche tropische Baumharz Karaya als Haftmaterial eingesetzt oder mit Klebeflächen kombiniert.

1972 kam der erste hydrokolloide Hautschutz als „Hautschutzplatte“ unter dem Namen „Stomahesive®“ auf den Markt. Gleichzeitig wurden Stomapaste und -puder sowie verschiedene Beutelararten entwickelt. Gab es zunächst nur geschlossene Beutel, so kamen mit der Zeit Ausstreif-Urostomie- und -Drainagebeutel in unterschiedlichen Größen und Ausstattungen dazu.

1978 erschien das erste zweiteilige post-OP-Set, gefolgt von dem ersten zweiteiligen Versorgungssset, bestehend aus einer Basisplatte mit Rastring und aufklipsbarem Beutel. Seitdem wurden Kolostomiebeutel mit Filtern ausgestattet. Im Ein- und Zweiteilerbereich folgten plane, konvexe, softkonvexe und curvexe® Produkte in unterschiedlichen Stabilitäten, Formen und Tiefen. Die Haftflächen waren vorgestanzt, ausschneidbar und modellierbar, mit durchgehendem Hautschutzmaterial (verschiedene Hautschutz-Mixturen, ► [Abschn. 5.4](#)) oder in Kombination mit Hafrändern.

Seit 2003 gibt es zweiteilige Systeme mit Klebekopplung. Des Weiteren sind Modellierstreifen, Hautschutzringe plan und konvex, alkoholfreie Pasten und Silikonhautschutzprodukte wie Ringe und Pasten auf dem Markt. Zubehör, wie integrierte Verschlussklammern, Geruchsbinder, Gelbildner und verbesserte Filter, unterstützen die Versorgung. In den vergangenen Jahren kamen Hautschutzmixturen mit Inhaltsstoffen wie Aloe vera, Manuka-Honig, Ceramide oder Alginate hinzu. Das Angebot an Stomaversorgungsartikeln ist nahezu unüberschaubar

geworden, aber jede Weiterentwicklung dient dazu, jedem Stomaträger eine individuell optimale Stomaversorgung zu gewährleisten.

### 1.2.2 Geschichte der Stomatherapie

Die Geschichte der Stomatherapie beginnt 1958 in Cleveland/Ohio. Norma Gill, selbst Ileostomieträgerin, wird von ihrem Operateur Dr. Rupert Turnbull zur Betreuung der Stomapatienten an der Cleveland Clinic eingestellt und gründet 1961 die erste Stomatherapeutenschule, um ihr Wissen und ihre Erfahrungen in der Versorgung und der Betreuung der Betroffenen weiterzugeben.

Die neuere Entwicklung wird in [Tab. 1.1](#) dargestellt.

## 1.3 Entwicklung der Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e. V.

*W. Dorste*

**Die Fachgesellschaft einst und heute** Die Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e. V., kurz FgSKW e. V., wurde im Jahre 1979 in Düsseldorf als eingetragener Verein mit dem Namen „Deutsche Vereinigung der Enterostomatherapeuten (DVET)“ gegründet ([Abb. 1.2](#)). Die Stomatherapie als spezialisiertes Handlungsfeld der professionellen Pflege gab es bis zu dieser Zeit in Deutschland noch nicht. Ausgehend von der Geburtsstätte der Stomatherapie an der Cleveland Clinic im amerikanischen Bundesstaat Ohio verbreitete sich die Idee einer Pflegespezialisierung weltweit in vielen Nationen.

Die Stomatherapie mit ihren vielseitigen fachlichen Aufgabenbereichen für beruflich Pflegende kann in einer Zeit vor Etablierung der Pflegewissenschaft in Deutschland durchaus als gutes Beispiel für die strukturierte Weitergabe von praxisorientiertem Expertenwissen auf Basis erlebter Erfahrungen dienen. Ausgehend von den Bedürfnissen stomabetroffener Menschen wurden ganzheitliche Konzepte entwickelt, die Beratung, Anleitung und Schulung von Menschen mit Stomaanlagen zum Inhalt hatten und haben.

**Tab. 1.1** Entwicklung der Stomatherapie seit 1973

1973	In Deutschland wird die Selbsthilfegruppe/Organisation Deutsche ILCO e. V. (Deutsche Ileostomie-Colostomie-Vereinigung) gegründet.
1976	Anneliese Eidner aus Erlangen wird als erste Deutsche in Cleveland zur Stomatherapeutin ausgebildet. Sie schult und berät die Stomaträger in der Chirurgischen Universitätsklinik Erlangen stationär aber auch ambulant in einer Stomasprechstunde.
1977	... findet der erste zweiwöchige Stomapflegekurs in Erlangen unter Leitung von Anneliese Eidner statt.
1978	Gründung der ersten Schule für Stomatherapie nach den Richtlinien des World Council of Enterostomal Therapists (WCET) an der Universitätsklinik Düsseldorf, Dauer der Weiterbildung damals 6 Wochen.
1979	Die Deutsche Vereinigung der Stomatherapeuten (DVET) e. V. wird gegründet.
1985	Der DVET e. V. schließt sich kooperativ dem DBfK e. V. an.
1987/ 1990	Eine zweite Weiterbildung in Deutschland wird am Bildungszentrum des DBfK in Essen etabliert. Das Themengebiet „Inkontinenz“ wird in die Weiterbildung aufgenommen. Dauer der Weiterbildung 12 Wochen.
1993	Die Weiterbildung wird nach dem Curriculum des DVET e. V. und des DBfK zur zweijährigen berufsbegleitenden Weiterbildung. Der Fachbereich „spezielle Wundversorgung“ ist nunmehr integriert. Bezeichnung des DVET e. V. als Fachverband Stoma Inkontinenz.
1994	Die DAA Kassel startet die Weiterbildung Enterostomatherapie nach den WCET-Kriterien in Vollzeit. Gründung des WCET Sektion Deutschland e. V.
1996	Die damalige Evangelische Fortbildungsstätte Dornstadt, heute Diakonisches Institut für soziale Berufe, Dornstadt, bietet die zweijährige berufsbegleitende Weiterbildung an.
1998	Das Bildungszentrum Ruhr bietet die zweijährige berufsbegleitende Weiterbildung in Herne an.
2003	European Council of Enterostomal Therapy (ECET)-Kongress in München und Gründung des ECET Deutschland e. V., der WCET-Sektion Deutschland e. V. wird aufgelöst.
ab 2007	Die Weiterbildungsstätten in Deutschland übernehmen die Inhalte und Strukturen des Curriculums „Pflegeexperte Stoma, Kontinenz und Wunde“ des DVET/DBfK (nun FgSKW/DBfK).
2010	Der ECET Deutschland e. V. wird auf Mitgliederbeschluss aufgelöst. Aus der DVET e. V. wird die Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz, Wunde, kurz FgSKW e. V.
2013	Die FgSKW e. V. etabliert die Zertifizierung der Fortbildung Pflegeexperte SKW, um die einzelnen Qualifizierungsabschlüsse und Zertifikate der Pflegeexperten für externe Betrachter und Auditoren bewertbar und vergleichbar zu machen.
2014	... startet erstmals die akademische Weiterbildung zum Kontinenz- und Stomaberater an der Donau-Universität Krems mit der Möglichkeit, fortführend als Master in Advanced Practise Nursing abzuschließen.
2015	Das Curriculum „Pflegeexperte Stoma, Kontinenz und Wunde“ von 2007 (DVET/DBfK) wurde von der FgSKW e. V. gemeinsam mit den Pädagogen des Qualitätsverbundes „Weiterbildung“ bearbeitet, überarbeitet, aktualisiert und für die Durchführung modularisiert. Start der modularisierten Weiterbildung nach FgSKW e. V. an der Akademie für Gesundheitsberufe, Rheine.
2016	Start der modularisierten Weiterbildung nach FgSKW e. V. an der DAA, Kassel.

Um diese Patientenbedürfnisse in das Zentrum der berufspolitischen Handlungen der FgSKW e. V. zu stellen, war es eine wichtige Entscheidung, die inhaltliche Entwicklung der Aufgaben der FgSKW e. V. in enger Abstimmung mit den Selbsthilfeorganisationen durchzuführen. Hier ist besonders die langjährige vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der

Deutschen ILCO e. V. zu nennen. In neuerer Zeit hat die FgSKW e. V. eine enge und wertvolle Kooperation mit der internetgestützten Selbsthilfeorganisation Stoma-Welt.de aufgebaut. Die FgSKW arbeitet ebenfalls langjährig sehr eng mit den Selbsthilfeorganisationen wie SOMA, der ASBH, der SH Blasenkrebs und der DCCV zusammen. So fließen vielseitige





■ **Abb. 1.2** Logo FgSKW

Erkenntnisse und Anforderungen aus unterschiedlichen Bereichen der Patientenvertretungen in die Arbeit der FgSKW e. V. ein.

Recht schnell sah man sich in den 1980er Jahren aufgrund der Patientenbedürfnisse gezwungen, im Zusammenhang mit der Stomatherapie die Curricula der Weiterbildungsangebote um die ergänzenden pflegerischen Handlungsfelder Wundmanagement und Inkontinenzversorgung zu erweitern. Die unterschiedlichen Stomaanlagen der einzelnen Betroffenen erforderten eine vielseitigere Spezialisierung der beruflich Pflegenden als die Gründungsmitglieder der DVET es damals für möglich gehalten haben. Die Einführung der pflegewissenschaftlichen Arbeitsweise zog eine Erweiterung der Weiterbildung um die Vermittlung moderner pflegewissenschaftlicher Kenntnisse zusätzlich zu den medizinischen, pflegerischen und sozialrechtlichen Fachinhalten nach sich. Diese sind nach dem aktuellen Curriculum der FgSKW e. V. Inhalt der Weiterbildung (► [Abschn. 1.4](#)).

➤ **Pflegeexperten SKW sind Fachkräfte im Bereich Stomatherapie, Kontinenzförderung und Wundbehandlung.**

Eine zentrale berufspolitische Forderung der Pflegeexperten SKW an die FgSKW e. V. besteht in dem Wunsch, die berufspolitische Akzeptanz der weitergebildeten Pflegeexperten im bundesdeutschen Gesundheitswesen zu stärken. Wie in vielen anderen Spezialisierungen in der Pflege gibt es für diese Pflegenden bisher keine staatlichen Möglichkeiten, durch entsprechende gesetzliche Regelungen neben der fachlichen Akzeptanz auch eine lange geforderte staatliche Anerkennung der Weiterbildungsqualifikation zu erreichen. Viele Vorstöße der FgSKW e. V. und der früheren Verbände DVET e. V. und ECET

Deutschland e. V. sind hier über lange Jahre erfolglos geblieben.

Ein gravierendes Problem auf dem Weg zu einer möglichen staatlichen Anerkennung dieser Qualifikation besteht sicherlich in der insgesamt geringen Anzahl der Pflegeexperten SKW im Vergleich zur Gesamtzahl der beruflich Pflegenden. Die FgSKW schätzt, dass in mehr als 30 Jahren in der BRD etwa 2.000 Pflegenden diese Weiterbildung absolviert haben. Diese Zahl steht den aktuell mehr als 1,4 Millionen Beschäftigten in der Pflege gegenüber, weshalb möglicherweise die politisch Verantwortlichen in der BRD dieser kleinen Gruppe bisher keine formelle staatliche Anerkennung ausgesprochen haben.

Die fachliche Akzeptanz der Pflegeexperten SKW hat sich davon unabhängig selbst weiter entwickelt und im Gesundheitswesen etabliert. Sie werden in Kliniken aufgrund ihrer mehrfachen Spezialisierung im Bereich Stomatherapie, Kontinenzförderung und spezieller Wundversorgung in vielen Bereichen fachübergreifend eingesetzt, wenn auch häufig noch Planstellen fehlen oder erst geschaffen werden. Sanitätshäuser, Homcare-Unternehmen und große Fachhandelsunternehmen in der BRD, die zum Teil mehrere hundert qualifizierte Pflegeexperten beschäftigen, schätzen deren fachlichen Qualitäten und fördern deshalb schon lange die fachliche Weiterbildung der poststationär eingesetzten Pflegenden tatkräftig.

Fluch und Segen besteht hierbei immer darin, dass zu keiner Zeit in Deutschland die pflegerische Beratung, Schulung und Anleitung der Patienten durch qualifizierte Pflegeexperten von den zuständigen Kostenträgern vergütet wurden. Die Kostenträger finanzieren aufgrund der Bestimmungen der deutschen Sozialgesetzgebung immer nur die eingesetzten Hilfsmittel zur Stoma- oder Inkontinenzversorgung oder die Verbandmaterialien zur Wundversorgung, jedoch nie separat die damit verbundene pflegerische Dienstleistung.

➤ **Pflegeexperten SKW haben kaum eine Möglichkeit, sich eine selbstständige pflegerische Existenz für die kontinuierliche Betreuung der Betroffenen ohne abhängiges Beschäftigungsverhältnis mit einer Klinik, Reha-Klinik oder einem Fachhandelsunternehmen aufzubauen.**