

ONKOLOGISCHE PFLEGE

AKTUELLES WISSEN
FÜR GUTE PRAXIS



© Shyntartanya – shutterstock.com

Onkologische Pflege 2023, 13 (4): 35–39

Gabriele Gruber

Rehabilitation nach Stomaanlage



Zuckschwerdt Verlag
München



Gabriele Gruber

RoMed Kliniken, Rosenheim

Rehabilitation nach Stomaanlage

Was bedeutet Rehabilitation?

Darmkrebs, Blasenkrebs und gynäkologische Krebserkrankungen können ebenso wie chronisch-entzündliche Darmerkrankungen oder Notfalloperationen bei Sigmadivertikulitisperforation ein temporäres oder permanentes Stoma notwendig machen (Utech 2009; Kienle 2019). Veränderungen des Körperbildes durch ein Stoma erfordern für die Betroffenen professionelle psychologische Unterstützung zur Krankheitsverarbeitung und Akzeptanz sowie eine fachpflegerische Beratung und Schulung zur angestrebten Selbstständigkeit (Körper 2022).

Ca. 35.000 Menschen erhalten jährlich ein Darmstoma, weitere ca. 16.000 Betroffene können damit konfrontiert sein, im Rahmen der Therapie ihres Blasenkarzinoms entweder ein Urostoma oder eine Neoblase bzw. Harnableitung nach einer Zystektomie zu erhalten.

Mit diesem Artikel möchte ich Folgendes ins Gedächtnis rufen: Die Betroffenen haben immer einen sehr individuellen Anspruch an ihre Rehabilitation – je nach Krankheitserleben, Lebensalltag, praktischen Fertigkeiten, Berufstätigkeit und Zurechtkommen mit der Stomaversorgung oder den auftretenden Fragen (Haß und Renner 2020; Holmberg und Adami 2020).

Je nach Recherche, verwendeter Literaturquelle oder Fachartikel finden wir ganz unterschiedliche Definitionen des Begriffs „Rehabilitation“. So meint Rehabilitation für von Krebs Betroffene aus Sicht der WHO die medizinische, die sozialrechtliche, die onkologische und die psychoonkologische Rehabilitation ebenso wie Selbsthilfeangebote oder auch Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach einer Krebserkrankung. All diese Aspekte sind für Betroffene wichtige Mosaiksteine und sind vielfach an anderer Stelle beschrieben (siehe Linkverzeichnis unten).

Mittlerweile werden auch in relevanten und aktuellen S3-Leitlinien rehabilitative Maßnahmen für mögliche onkologische Krankheits- oder auch Therapiefolgestörungen empfohlen (AWMF 2019, 2020).

Als Ziel der Rehabilitation wird die Wiederherstellung bzw. Hilfestellung für Alltag und Beruf mit verschiedensten Angeboten definiert (Fauser et al. 2019). Wie der GKV-Spitzenverband der Krankenversicherung schreibt, „soll grundsätzlich eine Rehabilitation Menschen, die in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigt sind, in die Lage versetzen, wieder am alltäglichen Leben teilzuhaben. Behinderungen oder Pflegebedürftigkeit sollen abgewendet, beseitigt, gemindert oder ausgeglichen werden. Eine Verschlimmerung gilt es zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern“ (GKV 2023). Wichtig ist hierbei: Die Leistungspflicht der Sozialversicherung oder der privaten Versicherungsträger ist besonders bei onkologischen Erkrankungen nicht auf eine aktuelle Berufstätigkeit begrenzt. Der Anspruch auf eine onkologische Rehabilitation gilt auch für Menschen im Rentenalter. Auskünfte sind jedoch immer individuell für den Versicherten einzuholen, da besonders bei privaten Versicherungsverträgen abweichende Vertragsinhalte eine Reha-Leistung ausschließen könnten.

Besonders wichtig ist es für Betroffene zudem, Informationen zu den finanziellen Folgen einer Krebserkrankung zu erhalten. Die mögliche Verminderung der Leistungsfähigkeit und einer daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit kann für die Betroffenen zu einer großen finanziellen Belastung werden, die allein durch die sozialen Sicherungssystemen nicht aufgefangen werden kann. Kontinuierliche Beratung zu sozialrechtlichen Hintergründen wie Lohnfortzahlung, Krankengeld und sonstigen Ansprüchen oder auch Lücken in der Versorgung müssen dem Betroffenen angeboten werden (Seifart 2017). Im interes-

santen Video „Report Mainz fragt Ulf Seifart“, <https://www.ard-mediathek.de/video/report-mainz/report-mainz-fragt-dr-ulf-seifart/das-erste/Y3JpZDovL3N3ci5kZS8xNTcyMTcwNA> finden sich dazu mehrere Beispiele von Betroffenen.

Welche Anforderungen gelten für die Stomatherapie?

Die Rehabilitation für Stomaträger hat viele Facetten. Wichtige Bausteine sind die Beratung, Anleitung und Schulung der Betroffenen und Zugehörigen vor und nach Stomaanlage für den Lebensalltag und bei Problemen mit der Stomaversorgung.

Zu beachten ist, dass in nach DKG (Deutsche Krebsgesellschaft) zertifizierten Darmkrebszentren und viszeralonkologischen Zentren die Stomatherapie gefordert wird (Gruber 2011, Onkozeit 2023); d. h., der Nachweis, dass Pflegeexpert:innen SKW aktiv tätig sind, ist eine der Voraussetzungen für die Zertifizierung als Zentrum. Aktuell sind die neuesten Änderungen und Anforderungen an Pflegeexpert:innen SKW im „Erhebungsbogen Darmkrebszentren“ (Onkozeit 2023) im Kapitel 1.8 „Pflege“ beschrieben. Darüber hinaus gelten die Anforderungen in Kapitel 1.6 „Beteiligung der Patientinnen und Patienten“, hier vor allem zur Information (1.6.6), zur Zusammenarbeit mit der Selbsthilfegruppen (1.6.9) genauso wie in Kapitel 5.2 zur Weiterversorgung nach Entlassung. Die Beratung zu Kontinenzveränderungen oder -störungen dem Postresektions-Syndrom (LARS) soll angeboten und im Sinne des Zentrums bearbeitet werden (ebenfalls Kapitel 5.2).

Diese Forderungen sind jedoch nicht nur als Elemente des Erhebungsbogens zu verstehen, sondern als grundsätzliche Forderung an die Zielsetzung der Rehabilitation, Stomaträgerinnen und -träger stomatherapeutisch zu begleiten.

Wie kann eine Rehabilitation als Prozess gestaltet werden?

Die möglichen Prozessphasen der Stomatherapie wurden 2011 im Beitrag „Pflegeexpertin Stoma+Inkontinenz+Wunde innerhalb der onkologischen Pflege in einem Darmkrebszentrum“ (Gruber 2011) vorgestellt (Abb. 1). An diesem Prozessablauf hat sich seither nicht viel geändert.

Im Sinne der Prähabilitation wäre es sinnvoll, schon vor dem operativen Eingriff, also schon prästationär, mit Beratung und Schulung der Betroffenen und auf Wunsch auch der Angehörigen zu beginnen. Die derzeitigen Strukturen im Gesundheitswesen machen dies jedoch noch nicht möglich. Somit beginnt nach wie vor an vielen Zentren die Betreuung des Betroffenen mit der Indikation „Stomaanlage“ präoperativ, am besten, bei entsprechenden Ressourcen und Strukturen, vor der Operation in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt.

Mit einer ausführlichen pflegerischen Anamnese und mit dem Angebot des gezielten präoperativen pflegerischen Beratungsgesprächs (Eduktion) wird die Behandlung eingeleitet und die Krankheitsbewältigung unterstützt (Abt-Zegelin 2009). Zu diesem Zeitpunkt können Informationsbroschüren, Kontakte zur Selbsthilfe oder Übungen am Modell mit der

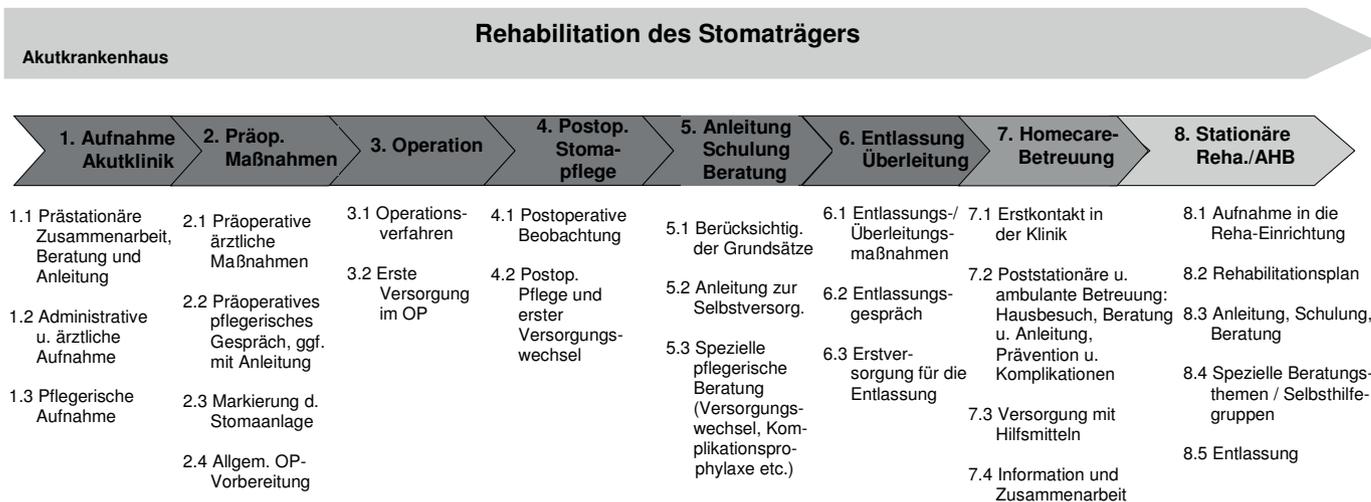


Abbildung 1: Der sektorenübergreifende Pflegeprozess „Rehabilitation des Stomaträgers“. Prozessübersicht: Tätigkeiten im Akutkrankenhaus, in der ambulanten Nachsorge und in der stationären Rehabilitation/Anschlussheilbehandlung (AHB) (aus Droste und Gruber 2010, mit freundlicher Genehmigung)

Zusammenfassung und Schlüsselwörter**Rehabilitation nach Stomaanlage**

Die Rehabilitation für Stomaträger ist facettenreich. Ein wichtiger Baustein ist die bedarfsgerechte Beratung, Anleitung und Schulung der Betroffenen und Zugehörigen nach Stomaanlage für den Lebensalltag und bei Problemen. Die Rehabilitation, besonders in einer stationären Rehaklinik mit Pflegeexperten SKW (Stoma, Kontinenz und Wunde), ist ein elementares Angebot in Deutschland.

Rehabilitation • Stomaträger • Pflegeexperten Stoma • Kontinenz

Summary and Keywords**Rehabilitation after ostomy**

Rehabilitation for stoma patients is multifaceted. An important component is the need-based counseling, guidance and training of patients and their relatives after stoma placement for everyday life and in case of problems. Rehabilitation, especially in an inpatient rehabilitation clinic with care experts SKW (Stoma, Continence and Wound), is an elementary offer in Germany.

rehabilitation • stoma carrier • nursing experts stoma • continence

späteren Stomaversorgung angeboten werden. Besonders bei kurzen Verweildauern kann eine Möglichkeit der Auseinandersetzung mit dem Stoma in ruhiger Atmosphäre stattfinden. Für Betroffene heißt das: Es werden spezifische, bedarfsorientierte Entscheidungen im Behandlungsprozess unterstützt (Shared Decision Making). Danach erfolgt die Markierung der späteren Stomaposition im Stehen, Sitzen, bei gebeugtem Körper und im Liegen (AWMF 2019, AWMF 2020), um später die Stomaposition bestmöglich einzusehen und kritische Stellen wie Narben, Falten oder knöchernen Vorsprünge aus dem Versorgungsgebiet fernzuhalten.

Damit die Betroffenen in ihrer Versorgung selbstständig werden können, finden in der prä- und postoperativen Phase bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus umfassende Beratung sowie die Anleitung im Gebrauch der Hilfsmittel aus stomatherapeutischer Sicht statt. Im Kontext der Entlassungsplanung wird in einem Entlassungsgespräch zusammen mit den Betroffenen – und auf Wunsch auch mit den Bezugspersonen – die Handhabung der Stomapflege überprüft und es werden Fragen geklärt. Das supportive Angebot, bestehend aus Sozialdienst, psychoonkologischer Beratung, Ernährungsberatung, Pharmazie und Selbsthilfe, wird hinzugezogen.

Welche Inhalte und Vorteile eine onkologische Pflegevisite und Fallbesprechung hat, wenn es darum geht, die Unterstützungsbedarfe der Betroffenen zu identifizieren, zu planen und anzubieten, schildern Lippach et al. (2018). So kann zum Beispiel mit Betroffenen, die einen erwartbaren poststationären pflegerischen Versorgungsbedarf haben, dieser mithilfe des differenzierten Assessments bearbeitet, im Team geklärt und ggfs. auch geplant werden. Somit sind auch die Anforderungen des Expertenstandards „Entlassmanagement“ berücksichtigt.

Warum stationäre Reha?

Durch die Verkürzung der Liegezeiten in der Akutklinik haben Betroffene nach der Entlassung häufig noch Anleitungs- oder Schulungsbedarf. Eine qualifizierte Reha-Klinik bietet den Betroffenen noch für 3 Wochen einen geschützten Raum für Regeneration und weitere Beratung und Schulung. Überbrückend kann der Beratungsbedarf zwischen Klinikentlassung und Aufnahme in der Reha-Klinik durch Stomatherapeuten im qualifizierten Homecare-Unternehmen oder durch die „stomatherapeutische Sprechstunde“ oder Ambulanz in der Klinik gedeckt werden. Die anschließende onkologische Rehabilitation, besonders in einer stationären Rehaklinik mit Pflegeexperten SKW (Stoma, Kontinenz und Wunde), stellt in Deutschland ein elementares Angebot für Menschen mit Stoma dar – und zwar sowohl für solche, die poststationär noch Beratungsbedarf haben, als auch für diejenigen, die ein Jahr nach der OP noch eine „Stabilisierung“ ihrer Lebenssituation wünschen.

Alle Betroffenen sollten darüber informiert werden, dass es für sie die Möglichkeit einer stationären Rehabilitation oder Anschlussheilbehandlung gibt. Die Anspruchsvoraussetzungen sind mit dem behandelnden Arzt über den Sozialdienst mit dem Kostenträger, den Krankenkassen, zu klären. Entscheidend für die Rehabilitation sind hier u. a. die Notwendigkeit zur Verbesserung der körperlichen und psychischen Situation unter Berücksichtigung der Rehabilitationsbedürftigkeit (z. B. Hilfestellung zum Erlernen der Stomaversorgung, um Beeinträchtigungen im Alltag zu mindern) und die Rehabilitationsprognose.

Angebote der Stomatherapie in einer Rehaklinik

Beim Aufnahmegespräch werden die Ziele für die Rehabilitation ermittelt und es wird ein Reha-Plan erstellt. Für die Beratung und Anleitung der Stomaträger mit Darmstoma und Patienten mit Harnableitung, einem Urostoma (Pouch/Neoblase), werden Einzel- und/oder Gruppentermine angeboten. Die sozialrechtlichen und sozialmedizinischen Aspekte werden geprüft, und es werden entsprechende Beratungen angeboten. Möglichkeiten der Erwerbsfähigkeit und des beruflichen Wiedereinstieg werden besprochen.

In spezialisierten Reha-Kliniken wirken Pflegeexpert:innen SKW im multiprofessionellen Team mit und unterstützen Patienten mit Stoma bei der „selbstständigen sachgemäßen Anwendung der Stoma-Hilfsmittel“. Auch bei möglichen Kontinenzstörungen wird Beratung und Schulung zum „Umgang mit Inkontinenz“ angeboten (Gruber und Karg-Straninger 2017a).

Pflegerische Aufgaben werden bedarfsorientiert gestaltet (Körper und Hoffmann 2022; Gruber und Karg-Straninger 2017b):

- Besprechung des Status quo anhand des Überleitungsboogens, Aufzeigen der nächsten Schritte
- Beratung zu onkologischen Therapien und möglichen Nebenwirkungen im Team
- Kontrolle der Stomaanlage und Hilfsmittel; Organisation der Hilfsmittelbereitstellung
- Informationen zu weiteren Stoma-Hilfsmitteln, Hygiene und Bekleidung
- Prüfung der Möglichkeit, bei Kolostomieträgern eine Irrigation durchzuführen; evtl. Anleitung
- Information zu Verhalten und Versorgung bei parastomalen Komplikationen, auch speziell unter onkologischen Therapien (Gruber 2017)
- Besprechung möglicher Kontinenzstörungen, auch bei einem Postresektionssyndrom (LARS)
- Info und Kontaktherstellung zu Selbsthilfeangeboten, Beratungsstellen und Sozialhilfeangeboten



- Besprechen von Fragen zu
 - Alltag, Beruf
 - Familie, Partnerschaft und Sexualität oder auch Schwangerschaft (zusammen mit dem Team der Psychotherapie)
 - Ernährung (zusammen mit dem Ernährungsteam)
 - Selbstversorgung zu Hause

Beispiel: Beratung zu Sport & Bewegung und Reisen

Eine häufige Frage in der Reha lautet: Ab wann ist Sport wieder erlaubt? Welcher Sport zu welcher Zeit in welchem Umfang und in welcher Intensität begonnen werden darf, wird der Betroffene mit seinem behandelnden Arzt individuell besprechen. Für den Start ist die Einschätzung der eigenen körperlichen Belastbarkeit genauso zu berücksichtigen wie die Intensität der angestrebten sportlichen Betätigung, um eventuellen Nebenwirkungen vorzubeu-

gen. Schon in den ersten Tagen nach der Operation wird normalerweise unter Anleitung der Physiotherapie damit begonnen, „Bauchdecke- und Stoma-schützende“ Bewegungsabläufe zu trainieren. Nach der Operation sind unmittelbare Hinweise zur Mobilisation und zum „richtigen“ Aufstehen aus dem Bett wichtig. Bei sportlich ambitionierten Betroffenen wird das Training in der Reha-Klinik individuell gestaltet und kann bereits schnell „sportliche“ Elemente beinhalten (Linkenbach und Gumbmann 2017). Schwimmen ist erlaubt. Vor allem in einer Reha-Klinik können Menschen mit Stoma an Anwendungen „im Wasser“ bedenkenlos teilnehmen. Die Stomaversorgungsprodukte werden angepasst, getragen und sind dazu geeignet.

Auch Reisen ist mit einem Stoma möglich. Empfehlenswert sind eine gute Planung und Vorbereitung, um das Richtige und genügend Materialien dabeizuhaben. Um Tipps und Tricks konkret für die individuelle Situation zu erhalten, sollte vorher mit Pflegeexpert:innen und dem

Linkverzeichnis zu unterschiedlichen Reha- und Stoma-relevanten Themen

Deutsche ILCO e. V. Selbsthilfeorganisation für Menschen mit Darmkrebs und/oder Stoma	https://www.ilco.de/
BAR Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation	https://www.bar-frankfurt.de/service/reha-info-und-newsletter/reha-info-2020/reha-info-032020/rehabilitation-und-teilhabe-von-menschen-mit-krebserkrankungen.html
Deutsche Krebshilfe Onkologische Rehabilitation	https://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/onkologische-nachsorge/onkologische-rehabilitation/
Deutsche Krebsgesellschaft ONKO Internetportal	https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/basis-informationen-krebs-allgemeine-informationen/rehabilitation-der-weg-zurueck.html
dkfz Deutsches Krebsforschungszentrum	https://www.krebsinformationsdienst.de/leben/alltag/rehabilitation-nach-krebs.php
Deutsche Rentenversicherung Onkologische Reha	https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Reha/Medizinische-Reha/Onkologische-Reha/onkologische-reha.html
Deutsche Vereinigung für Rehabilitation	https://www.dvfr.de/rehabilitation-und-teilhabe/reha-definition-der-dvfr/page
KBV Kassenärztliche Vereinigung	https://www.kbv.de/media/sp/MedReha_Grunds_tze_und_Rahmenbedingungen.pdf
G-BA Gemeinsamer Bundesausschuss	https://www.g-ba.de/themen/veranlasste-leistungen/medizinische-rehabilitation/
GKV Spitzenverband der Krankenversicherung	https://www.gkv-spitzenverband.de/service/versicherten_service/medizinische_rehabilitation/reha_infos_1.jsp
Stoma-Welt e. V. Selbsthilfe für Stomaträger	https://www.stoma-welt.de
WHO World Health Organisation	https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation

nachsorgenden Homecare-Unternehmen als Lieferant der Stomaprodukte Kontakt aufgenommen werden, um z. B. eine Bescheinigung des behandelnden Arztes über die Notwendigkeit und die Menge der Hilfsmittel zu erhalten und ggf. bei einer Zollkontrolle nicht in Erklärungsnot zu geraten.

Vor Entlassung aus der Reha-Klinik sind eine bedarfsgerechte Organisation mit Kontrolle der Stomaanlage sowie eine Überprüfung der Erreichung der Reha-Ziele notwendig. Die Betroffenen sollten auch zu Hause in der Lage sein, Veränderungen z. B. am Stoma oder an der parastomalen Haut zu erkennen. Falls Fragen offen bleiben, können diese auf Wunsch der Betroffenen auch mit dem Homecare-Unternehmen besprochen werden.

Ein Entlassmanagement mit Überprüfung der stomatherapeutischen Inhalte, Stoma-Überleitungsbogen, Verordnung der Hilfsmittel oder bei Bedarf Organisation eines ambulanten Pflegedienstes ist für die nahtlose Betreuung zu Hause unabdingbar. Ansprechpartner bei Fragen oder Problemen sind noch einmal zu nennen.

Am besten ist eine Rehabilitation gelungen, wenn Betroffene zu Hause „nur noch wissen“, was sie alles in Anspruch nehmen können, wen sie bei Fragen kontaktieren können und wenn mit dem Ausprobieren der Alltag nach und nach bewältigt wird und gelingt. ■

Interessenkonflikt

Die Autorin gibt an, keine Honorare der Industrieunternehmen zu erhalten.

Literatur

- Abt-Zegelin A (Hrsg) (2009) Der informierte Patient. Patientenorientierung und -autonomie fördern. CNE-Fortbildung 3. Thieme, Stuttgart
- AWMF (2019) S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom. https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Kolorektales_Karzinom/Version_2/LL_KRK_Langversion_2.1.pdf. Zugriffen: 31. August 2023
- AWMF (2020) S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Harnblasenkarzinoms. Online: https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Blasenkarzinom/Version_2.0/LL_Harnblasenkarzinom_Langversion_2.0.pdf. Zugriffen: 31. August 2023
- Droste W, Gruber G (2010) Sektorenübergreifender Leitfaden Stomatherapie, 2. Aufl. Schlütersche, Hannover

- Fausser D. et al (2019) Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation bei Krebs. *Dtsch Arztebl Int* 116:592–599. doi: 10.3238/arztebl.2019.0592
- GKV Spitzenverband Informationen zur medizinischen Rehabilitation (2023) https://www.gkv-spitzenverband.de/service/versicherten_service/medizinische_rehabilitation/reha_infos_1.jsp. Zugriffen: 31. August 2023
- Gruber G (2011) Pflegeexpertin Stoma+Inkontinenz+Wunde innerhalb der onkologischen Pflege in einem Darmkrebszentrum. *Forum onkologische Pflege* 1:42–44
- Gruber G, Karg-Straninger R (2017a) Kontinenzstörungen nach Rektumresektion. In: Gruber G (Hrsg) (2017) Ganzheitliche Pflege bei Patienten mit Stoma. Springer, Berlin Heidelberg, S 320–324
- Gruber G, Karg-Straninger R (2017b) Stomatherapie unter Radio- und Chemotherapie. In: Gruber G (Hrsg) (2017) Ganzheitliche Pflege bei Patienten mit Stoma. Springer, Berlin Heidelberg, S 276–281
- Haß M, Renner A (2020) Stomaversorgung. *Coloproctology* 42:277–283. <https://doi.org/10.1007/s00053-020-00460-x>;
- Holmberg C, Adami S (2020) Leben mit dem Stoma. *Onkologie* 26:1162–1166. <https://doi.org/10.1007/s00761-020-00847-x>
- Kienle P (2019) Indikation zur Stomaanlage. Wann welches Stoma? *Coloproctology* 41:317–323 <https://doi.org/10.1007/s00053-019-00402-2>
- Körper J, Hoffmann W. (2022) Patienten in Rehabilitation mit Uro- und Kolostoma in der Rehabilitation. *Best Practice Onkologie* 17:274–279. <https://doi.org/10.1007/s11654-022-00397-1>
- Linkenbach P, Gumbmann U (2017) Physiotherapie nach Darmoperationen. In: Gruber G (Hrsg) (2017) Ganzheitliche Pflege bei Patienten mit Stoma. Springer, Berlin Heidelberg, S 158–167
- Lippach K, Kelber S, Gutekunst S (2018) Onkologische Pflegevisite und Fallbesprechung – praktische Umsetzung. *Onkologische Pflege* 4(8):48–54.
- OnkoZert (2023) Erhebungsbogen für Darmkrebszentren der deutschen Krebsgesellschaft, Version 1, 26.07.2023. <https://www.onkozert.de/organ/darm>. Zugriffen: 31. August 2023
- Seifart U. (2027) Finanzielle Folgen einer Krebserkrankung. In: Gruber G (Hrsg) (2017) Ganzheitliche Pflege bei Patienten mit Stoma. Springer, Berlin Heidelberg, S 250–252
- Utech M (2009) Deviationsstoma – Indikation und Techniken. *Chirurg* 80:1171–1180. doi: 10.1007/s00104-009-1830-9

Angaben zur Autorin

Gabriele Gruber

MSc. Gesundheitsmanagement, Systemmanagerin Qualität im Gesundheitswesen, Risikomanagement, Fachbuchautorin und Dozentin, akademische Kontinenz- und Stomaberaterin (DUK), Pflegeexpertin Stoma, Kontinenz und Wunde (FgSKW e.V.), Gesundheits- und Krankenschwester, Fachliche Leitung Stomatherapie STH RoMed Kliniken
83101 Rohrdorf
gamgruber@t-online.de