

Aktuelle Ergänzungen bzw. Änderungen im „Erhebungsbogen Darmkrebszentren und Viszeralonkologischen Zentren“ zertifiziert nach der Deutschen Krebsgesellschaft



Was heißt das für uns PflegeexpertInnen Stoma, Kontinenz und Wunde?

Bild: AdobeStock © shiryu01

Mittlerweile blicken wir in der Leitlinienentwicklung auf eine fast zwanzigjährige Arbeit der Deutschen Krebsgesellschaft und der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaft) zurück. Es gibt eine Vielzahl von systematisch entwickelten Leitlinien, die Entscheidungshilfen für

alle behandelnden Fachgruppen zur angemessenen Vorgehensweise bei Gesundheitsproblemen darstellen. FachexpertInnen und betroffene Menschen wirken in regelmäßigen Abständen mit, die S3-Leitlinien weiterzuentwickeln und zu aktualisieren. So auch wieder im aktualisierten Erhebungsbogen 2022 (OnkoZert, 2022).

Warum sind auch Änderungen außerhalb des Kapitel 1.8 „Pflege“ für uns von Bedeutung?

Wenn unsere Rolle in einem Darmkrebszentrum auch übergeordnete Aufgaben, wie beispielsweise die Durchführung von PatientInnen-Veranstaltungen betrifft oder wir als

PflegeexpertInnen für Teile des gesetzlichen Entlassmanagements nach §39 SGB V und dem Entlassungsmanagement in der Pflege (DNQP, 2019) zuständig sind, sollten wir die Inhalte und die „Erläuterungen des Zentrums“ des hauseigenen Erhebungsbogens kennen.

Wo finden wir diese Informationen? Jeder Bogen ist so aufgebaut, dass es Anforderungen gibt und die *Erläuterungen des Zentrums* beschrieben werden. Das heißt unsere Aufgaben oder auch Anforderungen und Erläuterungen unserer Arbeit als PflegeexpertInnen können nunmehr auch in anderen Kapiteln als dem Kapitel 1.8 „Pflege“ zu finden sein.

Das Wichtigste für die Aufgaben der PE SKW in Kürze:

I. Die S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Analkanal- und Analrandkarzinomen“ wurde neu eingearbeitet.

II. Bitte beachten Sie die Inhalte im Kapitel 1.6.6 „Beteiligung der Patienten“. Hier geht es um Abgabe von Informationen, wie z. B. der PatientInnen-Leitlinie.

Mit der letzten Überarbeitung wurde die Ergänzung aufgenommen, dass für die 1x/Jahr abzuhaltenden PatientInnenveranstaltungen die Teilnahme bzw. Finanzierung, auch der DozentInnen, durch Industrieunternehmen offenzulegen ist. Eine direkte Beeinflussung sollte ausgeschlossen werden.

III. Kapitel 1.6.9 Selbsthilfegruppen, nicht neu, jedoch ist die Zusammenarbeit hier ggfs. mit den PflegeexpertInnen SKW zu beschreiben.

IV. Kapitel 1.8. Pflege hier besonders Stomatherapie 1.8.5–1.8.11

1.8.5: Die Qualifizierung und die namentliche Nennung sind wie folgt geändert worden: *„Eine qualifizierte Stellvertretung ist sicherzustellen. Das Personal ist namentlich zu benennen. Sofern die Stomatherapie von extern erbracht wird, ist eine Kooperationsvereinbarung zu schließen.“*

1.8.9 Dokumentation der Therapie *„OPS-Kodierung der Stomaanlagen*

(analog Entlassbrief) im Stomapass“. Hier sollte noch eine Anfrage an die Deutsche Krebsgesellschaft erfolgen, welcher Stomapass hier verwendet werden soll - ob es sich um den „Nachsorgepass“ der Deutschen Ilco handelt? Ansonsten wird jedes Zentrum einen eigenen Stomapass erstellen müssen, wenn wir Kapitel 1.6.6 „Beteiligung der Patienten“ berücksichtigen? Oder wie soll sonst ein „neutraler“ Stomapass Verwendung finden, falls bisher die von Industrieunternehmen zur Verfügung gestellten Stomapass-Unterlagen verwendet wurden?

Bisher 1.8.10 Entlassung:
Die bisherigen Inhalte zur „Weiterversorgung nach Entlassung, Beratung zum Postresektions-Syndrom (LARS) und einer Möglichkeit der ambulanten Vorstellung mit Erhebung des LARS-Scores wurden in Kapitel 5.2.2 verschoben und lauten nunmehr: *„Entlassung (bei Stomatherapie)*

- *Ambulante Weiterversorgung nach Entlassung bei Stomatherapie ist zu beschreiben incl. Informationsbereitstellung für Pat.“*
NEU aufgenommen wurde:
- *„Bereits vor dem Ersteingriff sollen die Pat. über das Postresektionssyndrom (LARS) aufgeklärt werden.“*
- *Wenn möglich, sollte eine ambulante Vorstellung nach Stomarückverlegung angeboten werden, in der u.a. der LARS-Score erhoben wird.“*

Momentan bleibt zu überprüfen, wie an einem Darmkrebszentrum die Entlassung von StomaträgerInnen, vor allem mit welchen Entlass-Informationen, organisiert war und weiter organisiert wird.

Wenn wir an Erfahrungen zur Entlassung und eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit denken, ist es unabdingbar, einen Entlassbogen mit schon vor Jahren geforderten Inhalten, wie z. B. zum Status der Stomaanlage, der besprochenen Themen der Beratung und Anleitung, den verwendeten Stoma-Produkten (Hilfsmitteln), deren Gebrauch und Bezug und Erstattung einzusetzen. Zudem die Information, wer in den Versorgungsprozess einbezogen wurde - relevante Fakten, die im Rahmen der Entlassung an die/den AnsprechpartnerIn zu übergeben sind - die Einwilligung

des Betroffenen vorausgesetzt (Droste, Gruber, 2010).

Diese Kriterien sind jedoch nicht nur als Elemente des Erhebungsbogens zu verstehen, sondern sie sind der grundsätzlichen Forderung der Stomatherapie in der Klinik entsprechend. Die Selbstständigkeit in der Versorgung bildet die Voraussetzung für die Reintegration der Betroffenen in das gewohnte Umfeld bzw. in den Beruf. Dies erfordert ein multidisziplinäres und ganzheitliches Vorgehen sowie ein Ineinandergreifen ärztlicher und pflegerischer Arbeit.

Für das Vorgehen zu den „Anforderungen Entlassung und Postresektions-Syndrom“ wird es in einigen Darmkrebszentren zu Anpassungen der Abläufe und Verantwortlichkeiten kommen. An einigen Darmkrebszentren wird die Beratung von Betroffenen mit vorübergehenden Störungen der Stuhlkontinenz oder einem „LARS“ auch erweitert werden. PflegeexpertInnen SKW können sich mit ihrem Fachwissen interdisziplinär einbringen und bei Beratungen in Bezug auf Kontinenzstörungen nach Rektumresektion mitwirken und ggfs. erforderliche Interventionen einbringen (Gruber, Karg, 2017).

Besonders wichtig ist zu beachten, dass die Beratungsinhalte zur perianale Hautpflege bei Kontinenzstörungen nach Rektumresektion (Gruber, Karg, 2017) und somit zur Vermeidung/Prophylaxe einer IAD (Inkontinenz-assoziierten Dermatitis) auch mit dem seit Mai 2023 zur Verfügung stehenden Expertenstandard **Erhaltung und Förderung der Hautintegrität in der Pflege** abgeglichen werden.

Im Speziellen für Betroffene mit einer vorübergehenden oder dauerhaften Störung der Stuhlkontinenz nach Rektumresektion sind die Beratungsinhalte zu den Zusammenhängen zwischen einem Kontakt mit Ausscheidung, einer möglichen IAD und damit verbundenen möglichen Schmerzen im Analbereich zu erklären. Nur so können Betroffene Zusammenhänge der Empfehlungen zur prophylaktischen Hautpflege und ihrer persönlichen Situation verstehen und danach handeln. Hierzu gibt der Expertenstandard eine Vielzahl an Informationen für Pflegende zur spezifischen Hautpflege, auch zur Prävention einer IAD.

Link zum DNQP und den Expertenstandards: <https://www.dnqp.de/expertenstandards-und-auditinstrumente/>

Sie merken, Stomatherapie ist nicht nur die Versorgung von Menschen mit Stoma, sondern - wie im Berufsbild der FgSKW e. V. beschrieben - pflegetherapeutische, pflegerische Intervention und Versorgung, Beratung, PatientInnen- und organisatorische Aufgaben im interdisziplinären Kontext. Und was mir immer wieder wichtig ist: Menschen mit einer Stomaanlage können zusätzlich auch eine Harninkontinenz haben oder wie mit den Veröffentlichungen zum Postresektions-Syndrom (LARS) vorübergehend oder auch auf Dauer eine Kontinenzstörung haben. Wir können an dieser Stelle mit unserem Fachwissen als PflegeexpertInnen SKW im Beratungsprozess mitwirken.

Außerdem noch ein kleiner Ausblick: Ab 2024 wird im dann überarbeiteten Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz“ auch die Stuhlinkontinenz aufgenommen. Gerne dann an entsprechender Stelle mehr.



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. Rohrdorf. Kontakt: gamgruber@gmail.com

Literatur:
Droste W., Gruber G. (2010) *Sektorenübergreifender Leitfaden Stomatherapie, 2. überarbeitete Auflage, Schlütersche, Hannover*
Gruber G., Karg-Straninger R. (2017) *Kontinenzstörungen nach Rektumresektion.*

In: Gruber G. Hrsg. (2017) *Ganzheitliche Pflege bei Patienten mit Stoma, Springer Verlag, Berlin*
Hayder-Beichel D. (2013) *Interdisziplinäre Kontinenzberatung, Kohlhammer, Stuttgart*
Kottner J. (2020) *Inkontinenz: Die Haut schonend reinigen und pflegen. Die Schwester Der Pfleger, Bibliomed Verlag, Melsungen*

Online:
DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege) <https://www.dnqp.de/expertenstandards-und-auditinstrumente/>, 17.09.2023
Deutsche Krebsgesellschaft <https://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft/leitlinien.html>, 26.07.2023
FgSKW e. V. *Berufsbild Pflegeexperte SKW Berufliche Identität und Qualitätssicherung Berufsbild Pflegeexperte Stoma Kontinenz Wunde - FgSKW e.V.*, 29.07.2023
OnkoZert <https://www.onkozert.de/organ/darm/> Erhebungsbogen Darmkrebszentrum, vom 02.12.2022, Version 1, 26.07.2023

KONGRESSPRÄSIDENT*INNEN

Prof. Dr. Daniela Schultz-Lampel
Prof. Dr. Christoph Domschke
Prof. Dr. Stefan Beckert

TAGUNGSPRÄSIDENTEN AK FUNKTIONELLE UROLOGIE

Prof. Dr. Stefan Schumacher
Prof. Dr. Hagen Loertzer

TAGUNGSPRÄSIDENTEN AK BENIGNES PROSTATASYNDROM

PD Dr. Dominik Abt
PD Dr. Johannes Salem

JETZT ANMELDEN!

Die Online-Registrierung,
das Programm und
weitere Informationen
finden Sie online!

www.kontinenzkongress.de

 **Deutsche
Kontinenz Gesellschaft**

GEMEINSAM FÜR KONTINENZ

03.–04. November 2023
CCL Congress Center Leipzig

34. Kongress der Deutschen Kontinenz Gesellschaft
95. Seminar des Arbeitskreises Urologische Funktionsdiagnostik und Urologie der Frau
28. Seminar des Arbeitskreises Benignes Prostatasyndrom

