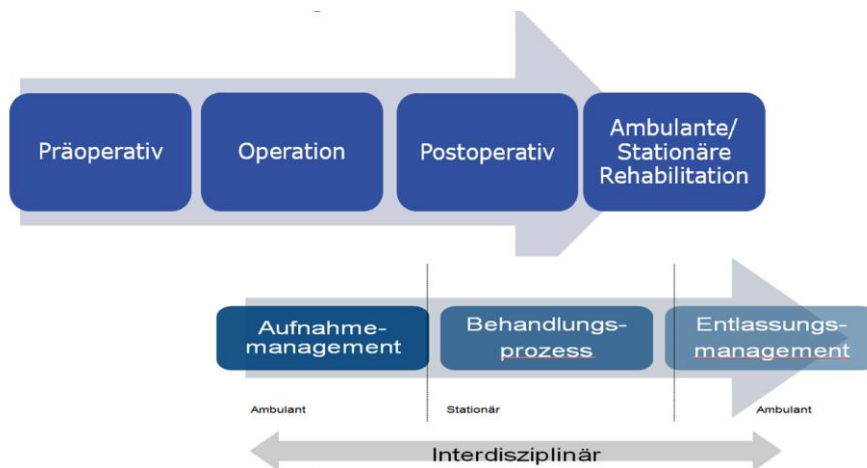


Qualitätsempfehlungen für die Versorgung von Menschen mit einem Stoma in der stationären Rehabilitation



Inhalt

1	Einleitung	2
1.1	Ziel der Qualitätsempfehlung	2
1.2	Charta für Stomaträger:innen – die Rechte der Stomaträger:innen	3
1.3	Ziele und Vorgehen in der stationären Rehabilitation von Menschen mit Stoma	3
2	Strukturelle Handlungsempfehlungen	5
2.1	Qualitätssicherung	5
2.2	Kommunikation	5
2.3	Infrastruktur	6
2.4	Materialstamm	6
3	Stomaprozess Rehabilitation	8
3.1	Prästationär	8
3.1.1	Informationsfluss/ Kommunikation	8
3.1.2	Material Rezept	8
3.1.3	Material	8
3.2	Stationär	9
3.2.1	Selbstversorgung	9
3.2.2	Beratung	9
3.2.3	Schulung	10
3.2.4	Behandlungs- und Beratungsinhalt Rehabilitation	10
3.2.5	Austrittsmanagement	12
	Literatur	13
	Anhang	14

1 Einleitung

Jährlich erhalten in der Schweiz rund 4'500 Menschen eine Stoma Neuanlage (Mittelwert 2019-2023, internes Dokument BAG CHOP 2024, SVS ASS). Eine auf die Stomaversorgung spezialisierte Pflege in der stationären Rehabilitation unterstützt Betroffene und deren Angehörige im Selbstmanagement. Sie fördert gezielt die Reintegration in den Alltag.

Seit 1990 setzt sich die Schweizerische Vereinigung der Stomatherapeut:innen (SVS ASS) besonders für die Patientengruppe der Stomaträger:innen ein. In den letzten Jahren erleben wir immer öfters wie sich die postoperative Beratung nach einer Stomaanlage in die stationäre Rehabilitation verschiebt. Die von uns beobachtete gestiegene Anzahl von Stomaträger:innen in den Rehabilitationskliniken und der damit einhergehende erhöhte Bedarf an Stomaberater:innen erfordert eine einheitliche Qualitätsorientierung. Sie soll dazu beitragen den Betroffenen eine qualitativ hochstehende Stomaversorgung zu gewähren.

Die Interessengemeinschaft für Rehabilitationspflege (IGRP) verfolgt das Ziel, die Rehabilitationspflege im Interesse der Patient:innen und der Pflegefachpersonen zu professionalisieren. Seit 2020 besteht ein Kooperationsvertrag mit dem SVS ASS und der IGRP. Zugunsten der Stomaträger*innen verfolgt die IGRP gemeinsam mit dem SVS ASS das Anliegen, eine koordinierte Versorgung über alle Settings hinweg zu sichern. Damit soll das Selbstmanagement der Betroffenen im Umgang mit dem Stoma gefördert und ein professioneller, patientenzentrierter Übergang in den Alltag unterstützt werden.

Innerhalb der vom SVS und der IGRP gemeinsam gestalteten Stoma Fachforen wurden diese Qualitätsempfehlungen durch Stomaberater:innen aus Schweizer Rehabilitationskliniken sowie Akutspitälern erarbeitet und verabschiedet. Orientierend waren einerseits die Werte, Haltungen und das Berufs- und Menschenbild aus dem Berufsprofil der Schweizer Stomatherapeut:innen, andererseits die Qualitätsnormen für die Stomapflege des SVS ASS. Die Erfahrung der Fachexpert:innen aus der Praxis zeigt, dass sich der Prozess der Stomaversorgung innerhalb der stationären Rehabilitation mit dem sektorenübergreifender Leitfaden Stomatherapie decken sollte (Gruber & Droste, 2010).

Um einen direkten Kontakt zur Stomaberatung in den einzelnen Rehabilitationskliniken zu ermöglichen, wurde eine nicht-personenspezifische Liste mit Kontaktdaten geschaffen. Diese ist auf der IGRP und SVS-Homepage hinterlegt. Eine Übersicht über die Stomaträger:innen in der stationären Rehabilitation in der deutschsprachigen Schweiz soll dazu beitragen, die Leistungen der Stomaberatung quantitativ aufzuzeigen. Dafür wird von den Stomaberater:innen der beteiligten Rehakliniken eine interne Statistik geführt. Diese wird an den SVS weitergegeben und durch die SVS-Reha-Beauftragten evaluiert.

1.1 Ziel der Qualitätsempfehlung

Sicherstellen eines reibungs- und komplikationslosen sowie qualitativ einheitlichen Behandlungspfads zur Versorgung von Patient:innen mit einem Stoma während der stationären Rehabilitation und von störungsfreien Transitionen vom Spital in die Reha und nach Hause in den Alltag.

1.2 Charta für Stomaträger:innen – die Rechte der Stomaträger:innen

Fachlich orientiert haben sich diese Qualitätsempfehlungen der SVS und der IGRP an den Qualitätszielen der Charta für Stomaträger:innen. Diese wurden zum Anlass des Welt-Stoma-Tages 1993 durch den Koordinierungsausschuss der Internationalen Stomavereinigung (IOA) vorgestellt. 2007 wurde sie durch das World Council verabschiedet. Es ist das erklärte Ziel der Internationalen Stomavereinigung, dass alle Stomaträger:innen das Recht auf eine befriedigende Lebensqualität nach ihrer Operation haben und dass diese Charta in allen Ländern der Welt verwirklicht wird.

Es ist das Recht von Stomaträger:innen:

- ✓ Vor der Operation beraten zu werden, damit sie sich der Vorteile der Operation voll bewusst sind und die wesentlichen Fakten über das Leben mit dem Stoma kennen
- ✓ Ein gut angelegtes Stoma zu erhalten, das richtig platziert ist, unter voller Berücksichtigung des Wohlergehens des Patienten
- ✓ Erfahrene und professionelle medizinische, pflegerische und psychosoziale Unterstützung vor und nach der Operation zu erfahren, sowohl im Krankenhaus als auch in ihrer Stadt oder Gemeinde
- ✓ Die Unterstützung und Information zu erhalten, welches dem nahen Umfeld hilft Verständnis für die Stomasituation zu entwickeln. Auch sollte es die Leistung wertschätzen, die benötigt wird, sich an die neue Situation anzupassen, um ein zufriedenstellendes Leben mit dem Stoma zu erreichen.
- ✓ Vollständig und unparteiisch informiert zu werden über alle erforderliche Stomaartikel, die in ihrem Land verfügbar sind
- ✓ Die Gelegenheit zu haben, ohne Vorurteil oder Zwang aus der verfügbaren Vielfalt von Stomaartikeln auszuwählen
- ✓ Freien Zugang zu erhalten zu einer Vielfalt erschwinglicher Stomaversorgungsartikel
- ✓ Informiert zu werden über ihre nationale Stomavereinigung und deren Angebote und Hilfestellungen
- ✓ Geschützt zu werden gegen alle Formen von Diskriminierung
- ✓ Sicher sein zu können, dass persönliche Daten hinsichtlich der Stomaoperation diskret und vertraulich behandelt werden, um die Privatsphäre zu schützen
- ✓ Sicher sein zu können, dass solche Informationen von niemandem weder an Personen oder Unternehmen weitergegeben werden, die in der Herstellung, im Verkauf oder der Abgabe von Stomaversorgungsartikeln oder ähnlichen Produkten tätig sind noch an Personen oder Unternehmen, die wegen ihrer Verbindung zum kommerziellen Stoma-Artikelmarkt direkt oder indirekt von diesen Informationen profitieren können (Kontinenz-Stomaberatung Österreich, KSB, 2025).

1.3 Ziele und Vorgehen in der stationären Rehabilitation von Menschen mit Stoma

Eine stationäre Rehabilitation mit spezialisierter Pflege im Bereich der Stomabehandlung bietet Betroffenen und ihren Angehörigen kompetente, einheitliche sowie individuelle Beratungen in allen Fragen rund um das Stoma. Dies betrifft auch das Austrittsmanagement mit allen Fragen für die Transition von der Reha nach Hause wie Materialbestellung,

Aufgleisen der ambulanten wohnortsnahen Stomaberatung und von weiteren Unterstützungsangeboten wie Selbsthilfegruppe, Peerkontakte sowie Sexualberatung.

Ein optimaler Behandlungsplan für Stomaträger:innen verfolgt das Ziel, physische, psychische und soziale Rehabilitation zu fördern. Dabei steht die Förderung des Selbstmanagements, der Umgang mit Komplikationen wie auch die Erhaltung bestmöglicher Lebensqualität für jede:n Einzelne:n im Vordergrund.

Ziel ist, dass in jeder Rehabilitationsklinik mit dem Auftrag Patient:innen mit einem Stoma zu betreuen, eine Stomaberatung angeboten wird. Stomaberater:innen und deren stellvertretende Personen sind zu regelmässigen, definierten Zeiten erreichbar. Sie sammeln komplexe Informationen, analysieren diese und schlagen spezifische sowie therapeutische Massnahmen vor. Pflegefachpersonen sollten mit dem Expertenwissen der Stomaberatung/ Fachbeauftragte Stoma befähigt werden, die Stomapflege zu leisten.

2 Strukturelle Handlungsempfehlungen

Aufgrund kürzerer Aufenthaltsdauern im Akutspital ist erfahrungsgemäss der Bedarf an fachspezifischer Beratung und Therapien in der Rehabilitation gestiegen. Beides gilt es zu fördern, um die Effizienz des gesamten Behandlungsprozesses zu gewährleisten, den rehabilitativen Leistungsauftrag umzusetzen und um das Angebot durch die Stoma-/ Kontinenzberatung zu ergänzen.

2.1 Qualitätssicherung

Wie die pflegerische Qualitätssicherung ausgestaltet wird, bleibt den Organisationen überlassen. Ebenso wie Fachberatung, Fachverantwortlichkeiten, Fachgruppen definiert und implementiert sind. Auch die Eingliederung ins Organigramm und Unterstützung/ Weiterentwicklung durch Vorgesetzten, bleibt Sache der Organisationen.

Die Fachberatung erhält, stabilisiert und fördert die Qualitätssicherung durch einheitliche Beratungen und Instruktionen. Das spezifische Fachwissen ist ein Mehrwert und eine Notwendigkeit für das interdisziplinäre Team. Es gilt die externen Anlauf- und Beratungsstellen zu unterstützen. Ein effizienter Stomaprozess beinhaltet unter anderem notwendige Materialanpassungen, Materialorganisation, Stuhlmanagement und Erlernen der Selbstpflege.

Wir empfehlen die Fachberatung Stoma im Behandlungspfad zu berücksichtigen und wie alle anderen therapeutischen Anwendungen zu planen. Innerhalb der Partizipationsziele geht die selbstständige Versorgung des Stomas in die interdisziplinäre, austrittsrelevante Rehabilitationszielsetzung ein.

Die Stellenprozente der Stomaberatung sind abhängig von der Anzahl Patienten:innen und dem klar definierten Auftrag. Wir empfehlen aufgrund der Ausbildungsbestimmungen der Stomaberater:innen eine 40% Stelle, Fachbereich Stoma, Wunde und Kontinenz (Careum Aarau NDK, 2025).

2.2 Kommunikation

Die Verfassenden dieser Qualitätsempfehlungen sind der Meinung, dass die gegenseitige Kommunikation und Sprache Ausdruck der gelebten Kultur einer Organisation ist. Sie bestimmt die Corporate Identity und macht den Kern eines Unternehmens aus. Eine wertschätzende, respektvolle und adressatengerechte Kommunikation ist für uns die Basis zwischen Behandlungsteam und Patient:in. Nur so lässt sich eine auf Vertrauen und Verständnis basierende konstruktive Zusammenarbeit aufbauen. Das Vertrauen der Patient:innen in die Behandlung wird durch verbindliches, gleichberechtigtes Verhalten und durch ein einheitliches Umsetzen von Vorgaben gewahrt. Die Sprache und schriftliche Ausdrucksweise ist gendergerecht.

2.2.1.1 Empfohlene Kommunikationsmittel

Intern & Extern	Mail Adresse, Funktionsspezifisch und Gruppenmailbox z.B. Stomaberatung@... Direkte Telefonnummer
Pflegedokumentation	Pflegeprozess, Pflegeplanung Interdisziplinäre Kommunikation (z.B. I-Verlauf) Stoma-/ Wunddokumentation Fotodokumentation
Marketing	Visitenkarten Stempel Flyer/ Broschüre der Beratungsstelle Homepage

Terminologie und inhaltliche Empfehlung von Qualitätskriterien einer Stomadokumentation befinden sich noch in Bearbeitung und werden für den Anhang nachgereicht.

2.3 Infrastruktur

Einen Ort für die Beratung, ein Lager für Arbeitswerkzeuge und Pflegematerialien ist für die Mitarbeitenden bereitzustellen. Für die Patient:innen ein Patientenzimmer mit Nasszelle (Lavabo & flexiblen Spiegel) und Sichtschutz zum Mitpatienten.

- ✓ Beratungszimmer (auf spezifischen Wunsch)
- ✓ Materiallager, ideal kombiniert mit Beratungszimmer, Arbeitsplatz und Nasszelle
- ✓ Zugang zu Laptop und Drucker (fester oder mobiler Arbeitsplatz)
- ✓ Materialstamm

2.4 Materialstamm

Der Materialstamm, die Materialorganisation, der Bestellablauf intern sowie extern ist institutionell zu definieren. Der Bestellablauf ist effizient zu halten, um lange Lieferzeiten zu vermeiden und zeitig im Behandlungsprozess zu integrieren. Wir plädieren für eine Bewirtschaftung eines Materiallager (Stoma, Wunde, Inkontinenz) durch die entsprechende Fachberatung. Die Kosten der Stoma Materialien ist integriert in der Reha Tagespauschale.

Von jeder Produktgruppe -siehe unten- ist ein Produkt zu definieren und zu lagern. So kann bei indiziertem therapeutischem Handlungsbedarf - wie z.B. Hautkomplikationen, Undichtigkeiten - eine zeitnahe Anwendung ermöglicht werden. Eine schnelle Materialanpassung reduziert Schmerz, physisches wie psychisches Leid und Stress. Somit wird die Teilnahme am Rehabilitationsprozess mit seinen Therapien und den anderen Aktivitäten des täglichen Lebens gesichert. Unnötige Material- und Personalkosten werden reduziert.

2.4.1.1 Definierten Materialstamm - Oberbegriffe der Produktgruppe:

- ✓ Adhesive Remover (Tüchlein/ Wipes oder Spray)
- ✓ Reinigungskompressen (unsteril)

- ✓ Reinigung: Wasser
- ✓ Reinigung Therapeutisch: Octenisept, Eosin (Gerbung), Schwarztee
- ✓ Hautschutz (Tüchlein/ Wipes oder Spray)
- ✓ Stomapuder
- ✓ Hautschutzring oder Modellierstreifen
- ✓ Stomapaste (ideal ohne Alkohol)
- ✓ Einteiler (plan, soft convex, offen maxi, sowie Urobeutel maxi)
 - zuschneidbar mind. bis 40mm
 - aufgrund Post – OP Phase
 - Zur Vervollständigung: convex, concav, geschlossen, Urobeutel, Beutelgrösse mini, midi
 - kann mit definierten Produkten Hauptstamm vorübergehend versorgt werden
- ✓ Zweiteiler Stomaplatte (plan)
 - Zur Vervollständigung: soft convex, convex, concav
 - kann mit definierten Produkten Hauptstamm sowie 1teiler vorübergehend versorgt werden
 - zu schneidbar mind. bis 40mm
 - aufgrund Post-OP-Phase
- ✓ Zweiteiler Beutel (offen maxi, Urobeutel maxi)
 - passend auf die definierte Stomaplatte
 - Rastringgrösse und Technik z.B. Click, Flex etc.
 - Zur Vervollständigung: geschlossen, Urobeutel, Beutelgrösse mini, midi
 - kann mit definierten Produkten vorübergehend versorgt werden
- ✓ Fixation (Stomagürteli/ Fixierstreifen)
- ✓ Bauchbandagen/ Herniengürtel
- ✓ Deodorant oder Aromapflegespray/ Gelierungsbeutel

3 Stomaprozess Rehabilitation

Der effiziente Stomaprozess für eine enge fachliche Zusammenarbeit der Rehaklinik mit dem Zuweiser sowie Nachsorge wird durch die Stomaberatung gewährleistet. Wir (SVS ASS/ IGRP) empfehlen sich an diesen zu orientieren und die dazugehörigen Abläufe standardisiert wie folgt umzusetzen.

3.1 Prästationär

Information für den Zuweiser - Aufnahme Management

3.1.1 Informationsfluss/ Kommunikation

- ✓ Elektronische Voranmeldung, 2-3 Tage vor Reha Eintritt an die Fachberatung/ Fachverantwortliche Stoma/ Stomaberatungen durch den Zuweiser inklusive Materialliste mit REF-Nummer
- ✓ Überweisungsrapport
- ✓ Stomabeschreibung/ Anleitung
- ✓ Aktuelle Fotodokumentation
- ✓ Ausgedruckter Ablauf der Stomabehandlung/ Anleitung bei Patienten Übertritt (für die Pflege)
- ✓ Bei schwierigen Versorgungstechniken ist ein mündlicher Austausch telefonisch und ein Versorgungsablauf per Foto oder Video-Darstellung erwünscht.

3.1.2 Material Rezept

Das Material Rezept wird bei Austritt in der Reha ausgestellt. Mit dem Ziel alle Rezepte für Stoma, Inkontinenz und Wunde am gleichen Ort einzulösen, wird der Lieferant zusammen mit den Betroffenen definiert. Individuelle Wünsche der Zusammenarbeit bezüglich Beratung, Zuweiser und Nachsorge werden berücksichtigt (Wunschliste/ Bedürfnisse).

Für den Zuweiser:

- ✓ Orientierung an IGRP & SVS Kontaktdaten Stomaberatungen Rehabilitation, Spalte Rezept: notwendig oder nicht notwendig.
- ✓ Rezept nicht aktivieren, nicht auslösen.
- ✓ In der Regel kein herkömmliches oder hausinternes Rezept bei einem Grossisten zu hinterlegen, nicht definieren.

3.1.3 Material

- ✓ Materialmitgabe für 3 Versorgungswechsel im/ mit Stoma-Necessaire, je nach Situation z.B. Wochenende oder instabilen Situation für mehrere Versorgungswechsel.
- ✓ Die Abrechnung kann vom Vorspital an die nächste Institution erfolgen.
- ✓ Die Stoma-Scheren sind kostenpflichtig und die Abgabe hat durch den Zuweiser zu erfolgen.
- ✓ Die Stoma Schablone ist mit Datum und Initialen zu versehen (ideal die Abziehfolie von der Stomaplatte/-beutel, keine Kartonschablone aus hygienischen Gründen mitgeben.)

3.2 Stationär

3.2.1 Selbstversorgung

Die Information, Anleitung, Schulung und Beratung der Betroffenen sowie ihrer Angehörigen mit unterschiedlichen Zeiteinheiten, sind grundlegende kommunikative und selbstmanagementfördernde Anteile des Pflegealltags. Dadurch können Menschen mit Stoma zunehmend in der neuen Situation eigenverantwortlich handeln sowie Sicherheit und Kontrolle zurückerhalten. Die Zuständigkeiten zwischen den Schnittstellen Pflege und Fachberatung Stoma sind zu definieren. Der Fokus der Fachberatung sollte auf der Beratung/ Schulung, therapeutische Massnahmen und in enger Zusammenarbeit mit der Pflege in der Anleitung und Information liegen. Die Beratung, Schulung und Anleitung werden individuell, zielgerichtet auf die zu erreichende Selbstständigkeit gefördert. Je nach Bedarf und Einverständnis vom Betroffenen werden Angehörige oder Bezugspersonen einbezogen.

3.2.2 Beratung

Die Betroffenen und ihre nahen Angehörigen erhalten Anregungen und Unterstützung im alltäglichen Umgang mit dem Stoma. Es gilt die Menschen mit einem Stoma so zu unterstützen, dass sie möglichst zügig den selbstständigen Umgang mit dem Stoma erlernen. Ungünstiges Verhalten in der Stomaversorgung wird mittels fachlicher Empfehlungen begründet korrigiert. Auch werden diverse Verhaltensoptionen vermittelt, damit sich die Betroffenen bei Komplikationen selbst helfen können. Wöchentliche modulare Gruppenberatungen wie «die Stoma Gruppe» gilt es zu fördern. So können Personalressourcen, Wissensvermittlung sowie das Peer Prinzip gezielt eingesetzt werden. Mögliche Themenschwerpunkte in der Gruppenberatung mit individuellem Fokus in der Einzelberatung sind:

Bauchbandagen/ Herniengürtel etc. Beruf/ Integration Dehydrations- und Obstipationsprophylaxe Ernährung Eurokey Freizeit & Sport Kleidung Kommunikation/ soziale Kontakte Körperpflege, Duschen und Baden Krankheitsverarbeitung Leben mit Stoma – der Alltag Material Bestellung & Lagerung Notfall Set	Reisen Stoma Arten/ Anatomie/ Ursache Stoma Materialien: Indikation & Anwendung Stomabeutel Leeren & Wechsel Stomapass Stuhlregulation Umgang mit Emotionen, mit Tabu Themen sowie mit unangenehmen Situationen (Scham, Ekel etc.). Zuständigkeiten & Anlaufstellen: Ilco, Krebsliga, crohn – colitis.ch etc.
--	---

3.2.3 Schulung

Die Betroffenen und ihre Angehörigen werden im richtigen Umgang mit der Stomaversorgung und dem Produktewechsel geschult. Pflegefehler und daraus entstehende Komplikationen physischer oder psychischer Art, werden vorgebeugt.

3.2.3.1 Instruktion/ Anleitung/ Controlling:

Die Betroffenen und ihre Angehörige werden mit der Stomaanlage vertraut gemacht. Es wird der Grundsatz der Stomapflege berücksichtigt:

«Schritt für Schritt, die Betroffenen dort abholen wo sie stehen»

Dabei wird die Krankheitsauseinandersetzung, die psychische sowie physische Situation und die Bereitschaft zur Mitarbeit einbezogen.

Zur Anleitung gehören Aspekte wie Stomabeutel leeren (Tag & Nacht), wechseln (inkl. ein- und zweiteilige Stomaplatten), Stuhlbeurteilung bis zur Stuhlregulation (Dehydrations- und Obstipationsprophylaxe), Duschen und Baden mit Stoma.

3.2.3.2 Information:

Die Fragen der Betroffenen und ihrer Angehörigen werden in angemessener Form beantwortet und alle nötigen Informationen abgegeben, um die Selbstständigkeit zu fördern und gegebenenfalls Veränderungen im Verhalten zu bewirken.

Viele Faktoren wie Unsicherheit, Angst vor dem Ungewissen, Schmerzen, verändertes Körperbild/ Selbstkonzept prägen den Übergang von der postoperativen zur rehabilitativen Phase der Selbstversorgung. Eine sichere und dichte Stomaversorgung ist die Grundlage, um auftretende psychosoziale Belastungen zu bewältigen, die zu Depressionen und Ängste führen können (MacDonald & Anderson, 1984).

Einen höheren Beratungs-/ Betreuungsbedarf benötigen Betroffene mit physischen sowie psychischen Einschränkungen und Veränderungen (z. B. ältere, sehbehinderte Menschen, Patient:innen mit beeinträchtigten Händen aufgrund Gicht/ Rheuma und Tremor, multimorbide Betroffene, High-Out-Put-Stoma, Psychische Begleitdiagnosen etc.).

3.2.4 Behandlungs- und Beratungsinhalt Rehabilitation

3.2.4.1 Eintrittsgespräch

Beim Eintrittsgespräch gilt es den Grundstein für eine professionelle Beziehung zu legen, Vertrauen aufzubauen und die Haltung sowie den Wissensstand von den Betroffenen abzuholen. Dabei sind die Werte und die persönliche Ist-/ Soll-Situation mit Fokus auf das Physische, Psychische, das Soziale, den Beruf und die Freizeit zu erfassen. Die Ressourcen sind zu ermitteln, um gemein in Sinne der Partizipation Nah- so wie Fernziele zu vereinbaren.

Grundlegend für die folgende Zusammenarbeit ist ein Gespräch über die Krankheitsgeschichte inklusive Umgang, das Erleben von Stoma und Material und damit verbundene Erfahrungen. Es bieten sich folgende mögliche Unterstützungsfragen an: Wie

war die Versorgung im Spital? Dichtigkeit? Materialanwendung? Stuhlregulation/ Situation etc.

3.2.4.2 Beratungsgespräche

- ✓ Selbstmanagement in der Stomaversorgung
- ✓ Handling (Stomabeutel leeren, Wechseln Ein- und Zweiteiler)
- ✓ Material Anpassung und Materialvielfalt mit der Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit (Jahrespauschale)
- ✓ Materialbestellung bei Austritt inklusive Finanzierung, Bestellungsablauf und Lagerungsort
- ✓ Massnahmen bei Undichtigkeiten (Notfallset)
- ✓ Ernährung und Stuhlregulation
- ✓ Schulung von Prophylaxe (Hernien, Obstipation, Dehydration, Vermeidung sozialer Rückzug etc.) um Langfristige Komplikationen und Einschränkungen zu vermeiden.
- ✓ Alltagsfragen klären: Leben mit Stoma, Kleidung, Hobby etc.
- ✓ Duschen & Baden mit Stoma zuhause, öffentlich sowie in einer Institution.
 - Erstes Nutzen eines Reha-Therapiebads gilt es zu unterstützen und zu begleiten, um Sicherheit, Wohlbefinden und positives Körpergefühl zurückzuerlangen.
 - Die Aktivität für das Reha-Therapiebad gilt es institutionell zu definieren in Einbezug der Stoma Dichtigkeit, Wundheilung und Kontinenz
- ✓ Stärkung Selbstkonzept: Mann/ Frau sein, Sexualität inkl. Funktionsfähigkeit
- ✓ Arbeit & Beruf
- ✓ Unterstützungsmöglichkeiten zuhause (z.B. Spitex, freischaffende Pflegende, ambulante Stomaberatung, Eurokey, Ilco, Psychologie etc.)
- ✓ Interdisziplinäre Fachbereiche einbeziehen, z.B., Psychologie, Sozialdienst

3.2.4.3 Austrittsziele

- ✓ Das individuelle Grundlagenwissen über Leben mit Stoma ist vermittelt.
- ✓ Die Menschen mit Stoma haben die bestmögliche individuelle Selbstständigkeit zurückerhalten.
- ✓ Erreichung der Nahziele mit Fokus auf die Fernziele.
- ✓ Annahme der veränderten Situation, der Krankengeschichte, des Körperbildes sowie der Körperwahrnehmung.
- ✓ Der/ die Stomaträger:in kann Prophylaxen (Hernie, Dehydration oder Obstipation/ Stomablockade) anwenden.
- ✓ Mögliche Existenzängste sind reduziert, finanzielle Unterstützung und berufliche Integration durch Sozialdienst geklärt.
- ✓ Der/ die Stomaträger:in kennt den Bestellungsprozess sowie die Finanzierung von Stomamaterialien.
- ✓ Mitgabe von Materialien für 3 Versorgungswechsel inkl. Notfallset ist erfolgt.
- ✓ Die externe Stomaberatung ist bekannt und durch die Reha-Stomaberatung informiert (Austrittsbericht und Rezept).
- ✓ Individuell organisiert sich die/der Stomaträger:in oder die Stomaberatung-Reha einen externen Termin bei der Stomaberatung nach Austritt. Ideal ist, wenn der Termin vor Austritt abgemacht wurde.

3.2.5 Austrittsmanagement

Für den Austritt nach Hause oder in eine Institution sind folgende Basics mitzugeben bzw. zu beachten:

- ✓ Bei Spitex Bedarf
 - ✓ OPAN/ Spitex Anmeldung (Zuständigkeit, je nach Institution unterschiedlich)
 - ✓ 3-5 Tage vor Austritt (Empfehlung 1 Woche vor Austritt)
 - ✓ Überweisungsrapport Pflege
 - ✓ Stoma Beschreibung/ Anleitung
 - ✓ Aktuelle Fotodokumentation/ Bild
 - ✓ Bei schwierigen Versorgungstechniken ist ein mündlicher Austausch telefonisch und ein Versorgungsablauf per Foto oder Videodarstellung erwünscht.
- ✓ Stomaberatung extern (elektronisch)

Aufnahme Erstkontakt Stomaberatung soll durch die/ den Stomaträger:in oder bei Bedarf durch die Stomaberatung Reha oder in Absprache erfolgen, abhängig vom Grad der Patientenautonomie und Integration in einer Viszerale Sprechstunde/ Nachsorge.

 - ✓ 2-3 Tage vor Austritt
 - ✓ Stomabeschreibung/ Anleitung
 - ✓ Aktuelle Fotodokumentation/ Bild

Bei schwierigen Versorgungstechniken ist ein mündlicher Austausch telefonisch und ein Versorgungsablauf per Foto oder Video-Darstellung erwünscht.

 - ✓ Stomarezept
 - ✓ Stomabeschreibung: aktualisiert und ausgedruckt für den Betroffenen und bei Bedarf für die Spitex als Gedankenstütze.

3.2.5.1 Rezept

- ✓ Grossist / Lieferant wird zusammen mit dem Betroffenen in der Reha definiert mit dem Ziel alle Rezepte Stoma/ Inko/ Wunde am gleichen Ort einzulösen.
- ✓ Individuelle Zusammenarbeit mit Stomaberatung, Zuweiser und Nachsorge berücksichtigen (bei Bedarf Spitex Finanzierung beachten).
- ✓ Rezept erstellen, visieren und auslösen.
- ✓ Material für einen Monat bestellen
- ✓ Bei früher Stoma Rückverlegung, Zeitrahmen und Material Notwendigkeit beachten.

3.2.5.2 Material

- ✓ Material Mitgabe für drei Versorgungswechsel, je nach Situation z.B. Wochenende oder instabilen Situation für mehrere Versorgungswechsel.
- ✓ Abrechnung kann via Klinik an die Krankenkasse erfolgen.
- ✓ Necessaire und Notfallnecessaire inkl. Stomapass (Info für Notfallsituationen)
- ✓ Scheren
- ✓ Schablone mit Datum (Abziehfolie ideal von der Stomaplatte/-beutel)

Literatur

Gruber, G., & Droste, W. (Hrsg.). (2010). Sektorenübergreifender Leitfaden Stomatherapie: Für Krankenhäuser, die ambulante Homecare-Versorgung und Rehabilitationskliniken. Gabriele Gruber.

Gruber, G. (2017). Ganzheitliche Pflege bei Patienten mit Stoma. Springer.

Schweizerischer Verband der Stomaberater:innen [SVS]. (2009). Berufsprofil – Effizienz. <https://svs-ass.ch/berufsprofil-effizienz/>

Schweizerischer Verband der Stomaberater:innen [SVS]. (2009). Berufsprofil.

Schweizerischer Verband der Stomaberater:innen [SVS]. (2007). Leitbild Stomatherapeuten.

Schweizerischer Verband der Stomaberater:innen [SVS]. (2024). Leistungen & Ziele SVS.

Kontinenz Stoma Beratung Österreich [KSB]. (2024). Charta.

Anhang

Reform zur einheitlichen Finanzierung der Gesundheitsleistungen, 11.10.2024

Argumente Bundesrat und Parlament (Auszug)

Das neue Finanzierungsmodell soll auch die Koordination der Versorgung zwischen den Gesundheitsfachpersonen fördern. Eine gute Koordination zwischen Ärzteschaft, Pflegepersonal, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Apotheken kann die Versorgungsqualität für die Patientinnen und Patienten verbessern. Damit können unnötige Hospitalisierungen vermieden, Heimeintritte hinausgezögert und die Kosten gesenkt werden. So sollte die Koordination Einsparungen ermöglichen. Diese Koordination ist heute für die Gesundheitsakteure wenig attraktiv, weil oft diejenigen, die sich dafür einsetzen, nicht diejenigen sind, die einen Nutzen daraus ziehen können.

(18.10.2024)

Für den Inhalt verantwortlich:

- Christian de Boitte, Klinik Adelheid (IGRP)
- Melanie Krähenbühl, Zürcher Rehasentren Davos (SVS ASS)

Kontaktadresse:

- Interessensgemeinschaft für Rehabilitationspflege (www.igrp.ch/kontakt)
- Schweizerische Vereinigung der StomatherapeutInnen (info@svs-ass.ch)

Vielen Dank für die wertvolle Mitarbeit in den Stomaforen: (Anfrage erfolgt noch bzgl. Auflistung)

- Belocerkovski Julia, Klinik Mammern
- Bürk Markus, St. Katharinental
- Civelli Carla, Universitätsspital Zürich
- Gloor Jeannine, Kliniken Valens Gais
- Grob Lynn, Rehabern
- Haltiner Melanie, Rehaklinik Bellikon
- Hirzle – Steidel Patricia, Rehaklinik Bellikon
- Lehmann Nathalie, Klinik Barmelweid
- Malgo Doris, Spital Muri
- Oetiker Monika, Klinik Adelheid AG
- Riedel Iris, aarreha Schinznach
- Sextl Edith, Rehabern
- Sonderer Theresia, Krebsliga St. Gallen
- Stefanie Hirt, Klinik Schloss Mammern
- Stöcklin Maja, KSBL Bruderholz
- Sulser Evelin, Klinik Schloss Mammern
- Suter Anita, Rehaklinik Dussnang
- Zraggen Iris, Rehaklinik Zihlschlacht

Vielen Dank für die wertvolle Unterstützung:

- Claudia Gabriel, Luzerner Kantonsspital
- Jolanda Baumann, Spitalzentrum Biel
- Nadja Wyrsh, Kliniken Valens Gais