

Interview zum Thema mit Gabriele Gruber



Sie blicken ja auf eine lange Zeit vielfältiger Kontakte mit Stomaträgern zurück. Sie sind Krankenschwester und Pflegeexpertin Stoma, Kontinenz, Wunde, haben Erfahrung aus der praktischen Arbeit in der Klinik, waren einige Jahre im Vorstand der FgSKW und unterrichten an Weiterbildungsstätten für Stomatherapeuten. Viele Jahre waren Sie auch im Vorstand der ehemaligen Fördergemeinschaft ILCO und haben dort eine ganze Reihe von ILCO-Stomathemen intensiv mitbekommen. Also beste Voraussetzungen, um das leidige Schwimmbadthema mit Ihnen zu erörtern.

Wenn Sie so zurückdenken: Erinnern Sie sich, wann Sie das erste Mal damit konfrontiert wurden, dass ein Stomaträger nicht ins Schwimmbad durfte? Und was es für eine Situation war?

Ich glaube es war in den 80er Jahren, also meiner Zeit in der Klinik. Ein Betroffener erzählte mir bei seinem Besuch in der Ambulanz, dass er in der Rehaklinik nicht ins Bewegungsbad dürfe. Auf meine Nachfrage „Warum?“ konnte er mir nur die Antwort geben „Weil ich ein Stoma habe.“ Ich konnte damals schon nicht verstehen, warum es zu dieser Situation kam. Wir haben in der Rehaklinik angerufen und konnten – leider aber für diesen Betroffenen zu spät – nachträglich alles klären.

Die Versorgungsartikel waren ja nicht zu allen Zeiten so gut und sicherhaftend wie heute. Inwieweit kann dieses alte Wissen heute noch Einfluss auf die Einstellung zur Schwimmbadnutzung durch Stomaträger haben?

Ich könnte mir vorstellen, dass die früher ja wirklich klebenden Versorgungen sich im Wasser und unter Bewegung tatsächlich lösen konnten. Eventuelle negative Erfahrungen haben sich dann wohl „verbreitet“.

Warum halten sich diese Vorbehalte Ihrer Meinung nach aber so hartnäckig?

Aus Unsicherheit und Unwissen, einesteils der (neu) Betroffenen, aber auch der Verantwortlichen in den Bädern. Ein Hintergrund könnte auch sein, dass Stomaträgern in der Akutklinik aus medizinischen Gründen (zum Beispiel noch nicht verheilte Wunden) der Schwimmbadbesuch in dieser Zeit noch nicht empfohlen wird. Vielleicht interpretiert der Stomaträger diese Information falsch – so als bestünde lebenslang ein Risiko?

Wie kommt es, dass sich die Entwicklung bei den Stomaartikeln und ihre Auswirkung auf den Alltag von Stomaträgern auch in Kreisen von Ärzten, Pflegekräften und Physiotherapeuten offenbar zu wenig herumgesprochen haben?

Es könnte sein, dass die damaligen negativen Erfahrungen noch sehr präsent sind. **Und** die Stomaträger, die heute einfach im Schwimmbad, Meer oder wo

auch immer schwimmen gehen, einfach nichts davon erzählen. Also kann es sein, die „alten“ Geschichten bleiben weiter in den Köpfen und die „positiven“ Erlebnisse werden eben nicht erzählt, nicht öffentlich gemacht.

Das Stoma hat bis heute einen schlechten Ruf – in der allgemeinen Bevölkerung, bei vielen ärztlichen und medizinischen Fachkräften und (deswegen?) auch bei Menschen, die vor einer möglichen Stomaanlage stehen. Welche Möglichkeiten sehen Sie für Kursänderungen dieses „Tankers“?

Bei Gesprächen mit Betroffenen, besonders vor der Operation, habe ich (häufig) die Erfahrung gemacht, dass viele der möglichen zukünftigen Stomaträger noch Vorstellungen vom Stoma und dem Leben der Betroffenen haben, die weit in der Vergangenheit liegen (unzureichende Versorgungsartikel wie die Pelotte, schlecht zu versorgende Stomata, Rückzug aus dem Alltag). Wenn Stomaträger weder eine fachkundige Beratung noch aktuellere Kontakte zu Betroffenen haben, kann sich die „alte“ Meinung halten. Bei Patienten, die im eigenen Familien- oder Bekanntenkreis Stomaträger kennen, die mit modernen Produkten gut versorgt und gut beraten waren, sah das anders aus, da wurde schnell gesagt: „Ja, meine Tante (oder mein Vater usw.) hat auch ein Stoma und kann vieles machen.“

Eine Kursänderung ist ja schon auf dem Weg, weil zum Beispiel Besucherdienste der ILCO angeboten werden. Leider ist vor der Operation die Bereitschaft, noch einen weiteren Kontakt mit jemand „Fremden“ aufzunehmen, zum Teil zurückhaltend. Die Verantwortung für die Motivation liegt bei den Ärzten und Pflegeexperten in den präoperativen Gesprächen, hier wäre viel deutlicher die Frage zu stellen: „Hatten oder haben Sie bereits Erfahrungen mit anderen Stomatträgern?“ Je nach Antwort (siehe oben) sollte dann das Gespräch weitergeführt werden.

Eine Kursänderung ist ja schon auf dem Weg durch den ILCO-Besucherdienst.

Ich finde sehr gut, was Prof. Schwenk aus der Asklepios-Klinik Hamburg dazu gesagt hat: „... *Die forensisch motivierte Aufklärung* (um spätere rechtliche Auseinandersetzungen zu vermeiden, Anm. der Redaktion) *über Risiken des Eingriffs vermittelt dem Patienten oftmals ein Gefühl der Passivität und Hilfslosigkeit ... Daher muss eine positive Patientenmotivation und -schulung an die rein haftungsrechtlich getriebene Aufklärung angeschlossen werden...*“ und „*Information zum geplanten Entlassungstag, damit die Patienten wissen, auf welches Ziel das ‚Arzt-Pflege-Patienten-Team‘ hinarbeitet.*“ (Prof Dr. Wolfgang Schwenk, 2015) Ob ein weiterer Grund sein kann, dass Ärzte und Stomatherapeuten gerade in Kliniken weniger häufig die „problemlosen“ Verläufe dann im Alltag erleben? So prägen sich möglicherweise viel mehr die erlebten Probleme ein als der „Normalfall“ – und wirken bis in die Beratung hinein.

Ich wünsche mir, dass die vielen positiven Ansätze wie „geregelt“ präoperative Gespräche, Anleitung, Beratung in Klinik und in der Häuslichkeit nicht noch mehr unter dem Zeitdruck leiden und die Betreuenden viel mehr auch die positiven Erfahrungen mitbekommen können, sie also erleben, dass ein Leben mit einem

Stoma (gut angelegt, gut zu versorgen, nach guter Beratung und Anleitung) nicht mehr wie vor Jahrzehnten ist!

Wer hat Ihrer Meinung nach hier eine besondere Verantwortung?

Zuerst der Arzt, dann die Pflege(experten) im präoperativen Gespräch und der Aufklärung... und dann alle Ansprechpartner im multiprofessionellen Team. Leider sind wir hier dann wieder bei Ihrer vorherigen Frage. Es gibt immer noch viele Unsicherheiten, Unwissen und Vorurteile...

Natürlich möchten wir auch von Ihnen gerne eine Antwort auf diese drei Fragen:

1. Sind Stomaträger grundsätzlich unhygienischer als andere Menschen?

Nein. Eine vielleicht provokante Gegenfrage: „Wer oder wie wird verhindert, dass Menschen ungewaschen ins Schwimmbad gehen? Wer kontrolliert deren Intimregion?“ Es ist physiologisch, dass wir Menschen eine normale Keimbesiedelung in der Analregion mittragen. Natürlich kann es vorkommen, genauso wie es Nicht-Stomaträger gibt, die „unhygienisch“ sind, kann auch ein Stomaträger unhygienisch sein.

Wer oder wie wird verhindert, dass Menschen ungewaschen ins Schwimmbad gehen?

Beim Stomaträger ist die Hygiene zusätzlich abhängig von einer modernen, passgenauen, gut sitzenden Stomaversorgung. Dazu gehört, dass fachkundige Ansprechpartner bei aufkommenden Fragen auch die richtige Antwort geben, zusammen mit dem Stomaträger die Versorgung prüfen und bei Bedarf anpassen. Das heißt, so glaube ich, wenn Stomaträger eine gute Beratung, Anleitung und Schulung zur Stomapflege (Reinigung, Wechselintervall usw.) erfahren und besonders die Kleinigkeiten, wie z.B. die Reinigung des Beutelauslasses genau nehmen, gibt es für mich keinen Grund diese Frage zu bejahen.

2. Ist die heutige Stomaversorgung, sind die modernen Hilfsmittel geeignet, dass Stomaträger ohne hygienische Bedenken ein Schwimmbad oder eine Sauna nutzen können?

Ja, auch ins Meer und Thermalbad können sie gehen. Wie schon gesagt – wichtig ist, dass Stomaträger richtig beraten und angeleitet werden. Infos wie:

- Die Stomaversorgung zum gewohnten Zeitpunkt in Ruhe wechseln und nicht unmittelbar vor dem Schwimmen oder Saunieren. Hintergrund ist, der Hautschutz (egal ob bei Einteilern oder Zweiteilern) benötigt Zeit, um sich optimal mit der Haut zu verbinden. Sofortige Bewegung und dann ggf. noch Wasser-/Wärmeeinwirkung könnten hier eine negative Kombination sein. Ein Versorgungswechsel sollte besser vorher zu Hause (während der Reha im eigenen Zimmer) und mit Abstand von ca. 2 Std. vor dem Schwimmen erfolgen.

Eine „Notfallversorgung“ sollte natürlich mitgenommen werden. Falls der Stomaträger noch unsicher ist, ob alles gelingt, könnte er ja in der Badewanne seine

Versorgung ausprobieren. Natürlich gehört hier auch angemerkt, dass sich bei manchen Stomaträgern das Wechselintervall reduzieren kann. Darauf kann man aber in der individuellen Beratungssituation vorher gut eingehen.

Ich habe das Gefühl, hier wird manches Mal nicht optimal beraten, da wohl oft die Meinung herrscht, vor dem Schwimmen sollte die Versorgung gewechselt werden. Das ist nicht notwendig, wenn sie dicht sitzt, der Beutelauslass (beim Ausstreif- oder Urobeutel) gut gereinigt wurde und auch sonst keine Verunreinigungen vorhanden sind.

3. Würden Sie Stomaträgern, die das möchten und bei denen keine medizinischen Gründe dagegen sprechen, den Besuch eines Schwimmbades/einer Sauna empfehlen?

JA! Mit der benötigten motivierenden Beratung (auch zu Bademoden), und ggf. einer Anpassung des Versorgungssystems.

Und abschließend: Wenn Sie zu diesem Thema der ILCO und den Stomaträgern etwas mit auf den Weg geben wollten, was wäre dies?

Wie schon gesagt, die professionellen Ansprechpartner von Stomaträgern sollten viel öfter auch mit deren guten Erfahrungen konfrontiert werden, um zu erleben, dass sich ein Leben mit einem gut angelegten und gut zu versorgenden Stoma von dem Leben vor Jahrzehnten positiv unterscheidet. Vielleicht wäre es auch gut, noch mehr in die Öffentlichkeit zu gehen? Ans Fernsehen herantreten, in die Regenbogenpresse... **Noch mehr zeigen: Mit einem Stoma ist vieles möglich!** Alles Gute dabei.

Interviewfragen: Maria Haß

Stoma-Wörterbuch: Jetzt auch mit griechischer Übersetzung



Das Stoma-Wörterbuch der Deutschen ILCO ist um drei weitere Sprachen ergänzt worden: 103 der wichtigsten Begriffe rund ums Stoma sind ab sofort auch auf Griechisch, Slowakisch und Tschechisch zu finden. Das Wörterbuch umfasst mittlerweile 18 Sprachen. Mitglieder können es auf der Webseite der ILCO www.ilco.de im internen Login-Bereich kostenlos abrufen. Der Helfer auf Reisen umfasst 20 Seiten und ist als PDF-Datei verfügbar. Die Datei kann abgespeichert und ausgedruckt werden. Ein Neudruck des Wörterbuches ist nach der Übersetzung in die arabische Sprache geplant.

Für den internen Login-Bereich kann sich jedes Mitglied in wenigen Schritten registrieren. Das Wörterbuch ist in der Rubrik für Mitglieder (Unterpunkt Reisen) hinterlegt. Es kann auch per E-Mail angefordert werden: info@ilco.de.