

Allgemeine Produktinformationen zu Hilfsmitteln für die Stomaversorgung

ÜBERSICHT

- 1. Allgemeine Informationen**
- 2. Stomaversorgung**
- 3. Rechtlicher Hintergrund / Leistungsanspruch**
- 4. Hilfsmittel zur Stomaversorgung**
- 5. Sonstige Versorgung / Pflege des Stomas**
- 6. Stoma und Schwerbehinderung**
- 7. Stoma und Beruf**

1. Allgemeine Informationen

1.1. Definition Stoma

In der Medizin wird eine künstlich geschaffene Körperöffnung als Stoma bezeichnet. Im nachfolgend beschriebenen Versorgungsbereich ist das Stoma eine Öffnung in der Bauchdecke, durch die der Darm oder die Harnleiter nach außen geleitet werden. Umgangssprachlich wird diese Ausleitung als künstlicher Darmausgang bzw. künstliche Harnableitung bezeichnet.

Aus einem Stoma fließen Stuhl und Urin weitgehend unkontrolliert heraus, da der künstliche Ausgang keinen Muskel besitzt, wie z.B. der Schließmuskel des Afters.

Die häufigste Ursache (70-80%) für die Anlage eines Stomas ist eine Krebserkrankung. Aber auch chronisch entzündliche Darmkrankheiten, angeborene Fehlbildungen oder Unfälle können zur Anlage eines Stomas führen.

1.2. Unterscheidung

Folgende Unterscheidungen werden vorgenommen:

- **Kolostomie (auch Colostomie): Künstlicher Dickdarmausgang**
Häufigkeit: 70-75% aller Stomaträger

Als Kolostomie wird ein Stoma im Bereich des **Dickdarms**, welcher durch die Bauchdecke nach außen geleitet und mit der Haut vernäht wird, bezeichnet. Durch diesen chirurgischen Eingriff entsteht ein Loch - in der Regel im Bereich der linken unteren Bauchdecke - mit einem Durchmesser von etwa 2,5 bis 5 cm. In den meisten Fällen wird ein Stoma angelegt, nachdem der untere Teil des Dickdarms (Colon) aufgrund einer Erkrankung, eines Unfalls oder eines angeborenen Defekts operativ entfernt wurde.

Kolostomie ist mit über 70% am weitesten verbreitet, die häufigste Ursache ist Dickdarmkrebs.

Der bei einer Kolostomie ausgeschiedene Stuhl ist im Vergleich zur Ileostomie (siehe unten) eher dickflüssig.

- **Ileostomie: künstlicher Dünndarmausgang**
Häufigkeit: 15-20% aller Stomaträger

Bei einer Ileostomie wird der **Dünndarm** (Ileum) durch die Bauchdecke nach außen geleitet und mit der Haut vernäht, meistens im rechten Bereich der Bauchdecke. Ein Ileostoma wird dann angelegt, wenn der gesamte Dickdarm bereits entfernt wurde. Bei Ausscheidung durch ein Ileostoma wird mehr Flüssigkeit ausgeschieden, weil der Dickdarm fehlt, in dem der Flüssigkeitsentzug des Stuhls und dessen Eindickung physiologisch stattfindet. Deshalb ist die Ausscheidung bei einer Ileostomie im Unterschied zur Kolostomie dünnflüssiger und breiiger, und es werden größere Mengen ausgeschieden.

- **Urostomie: künstliche Harnableitung**
Häufigkeit: ca. 10% aller Stomaträger

Urostomie bezeichnet eine künstliche Harnableitung infolge einer Schädigung, Stilllegung oder Entfernung der Harnwege. Zur Anlage eines Urostomas wird in den meisten Fällen ein kleines Stück des Dick- oder Dünndarms entnommen und so eingesetzt und mit den Harnleitern vernäht, dass dadurch der Urin durch die Bauchdecke abgeleitet wird. Diese Form der Urostomie wird auch als Conduit bezeichnet.

2. Stomaversorgung

Für eine optimale Versorgung ist eine ausführliche Beratung des Betroffenen¹ durch qualifiziertes Fachpersonal im Bereich Stomaversorgung bzw. durch Stomatherapeuten unerlässlich!

Aufgrund der personenspezifischen Unterschiede ist eine individuelle Versorgung erforderlich und keine Basisversorgung mit bestimmten Produkten oder Systemen möglich. Jedes Versorgungssystem sollte neben den medizinischen Anforderungen des Stomas auch die individuellen Lebensumstände der Betroffenen berücksichtigen.

Mit Stoma-Versorgungssystemen werden die Körperausscheidungen mit Hilfe eines Auffangbeutels flüssigkeits- und geruchsdicht aufgefangen und können für einige Zeit aufbewahrt werden. Die Haut in der Umgebung des Stomas wird durch so genannte Hautschutzplatten vor Reizungen und Entzündungen durch austretenden Stuhl oder Urin geschützt. Hautschutzplatten haben darüber hinaus die Funktion, das Versorgungssystem mittels einer Klebefläche sicher und fest auf der Haut zu halten. Die Öffnung des Versorgungssystems muss exakt mit dem Stoma abschließen, um Hautirritationen vorzubeugen. Hilfreich zur Anpassung der Hautschutzplatten an das jeweilige Stoma kann eine Schablone sein, die nach der Größe des Stomas angefertigt wird.

Liegt ein Stoma unterhalb des Hautniveaus oder in einer Falte, kann eine gewölbte Versorgung hilfreich sein, bei der die Platte zum Loch hin vertieft ist.

Die Beutel sind in der Regel sowohl transparent als auch in Hauttönen erhältlich. Transparente Beutel werden meistens nur unmittelbar nach der Operation verwendet, um die Ausscheidungen besser kontrollieren zu können. Nach kurzer Zeit wird dann zu hautfarbenen Beuteln gewechselt, so dass der Beutelinhalt nicht zu sehen ist.

Stomabeutel sind an ihren Schweißnähten doppelt verschweißt, um absolut dicht und widerstandsfähig zu sein. Der Kunststoff des Beutels ist dennoch weniger als ein Millimeter dick.

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Text bei Personenbezeichnungen ausschließlich die männliche Form gewählt. Selbstverständlich beziehen sich die Ausführungen jedoch stets auf beide Geschlechter.

3. Rechtlicher Hintergrund / Leistungsanspruch

3.1. Leistungsrechtlicher Hintergrund

Von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) werden die Artikel zur Stomaversorgung grundsätzlich als Hilfsmittel anerkannt. „Dies bedeutet jedoch nicht, dass jeder Versicherte einen Rechtsanspruch auf eine beliebige Art der Versorgung hat. Der konkrete Anspruch hängt vielmehr von den jeweiligen Verhältnissen des Einzelfalls unter Beachtung des allgemeinen Gebotes der Wirtschaftlichkeit ab.“ (GKV, Information zur Produktgruppe 29, Stand 03/2010).

3.2. Stomahilfsmittel im GKV-Hilfsmittelverzeichnis

Im Hilfsmittelverzeichnis der GKV sind die Stomaartikel unter der Produktgruppe 29, Anwendungsort 26 (Stoma) zu finden.

Für einige Hilfsmittelgruppen gelten seit dem 1. Januar 2005 bundesweit einheitliche Festbeträge, d.h. es wurden Obergrenzen für die Kostenübernahme von den gesetzlichen Krankenkassen festgelegt. Hierzu zählen auch die Hilfsmittel zur Stomaversorgung. Im GKV-Hilfsmittelverzeichnis bei REHADAT können alle Festbeträge für die einzelnen Hilfsmittelgruppen als PDF-Dateien eingesehen und gespeichert werden.

4. Hilfsmittel zur Stomaversorgung

4.1. Unterscheidung

Die Versorgungssysteme für die Stomaversorgung werden wie folgt unterschieden:

- **Ein- und mehrteilige Systeme**
- **Offene und geschlossene Systeme (Beutel mit und ohne Ablassöffnung)**

Innerhalb der unterschiedlichen Systeme sind jegliche Kombinationen möglich. Ein- und mehrteilige Systeme sind jeweils als offene und geschlossene Systeme erhältlich und umgekehrt.

4.2. Ein- und mehrteilige Systeme

Unterschieden werden an dieser Stelle Versorgungssysteme, bei denen Beutel und Hautschutzplatte entweder unmittelbar zusammenhängen oder voneinander getrennt sind.

Einteiliges System:

Bei einteiligen Systemen sind Beutel und Hautschutzplatte miteinander verbunden, daher müssen diese Systeme immer vollständig entfernt bzw. gewechselt werden.

Einteilige Systeme bestehen aus einem speziellen Auffangbeutel aus Kunststoff, der die Körperausscheidungen auffängt und flüssigkeits- und geruchsdicht aufbewahrt. Auf der Rückseite des Beutels befindet sich die Hautschutzplatte, mit der das System auf die Haut geklebt wird.

Mehrteiliges System:

Bei mehr- bzw. zweiteiligen Versorgungssystemen sind Kunststoffbeutel und Hautschutzplatte (hier meistens Basisplatte genannt) voneinander getrennt.

Bei der Versorgung des Stomas wird zuerst die Platte aufgeklebt. Diese bleibt dann für mehrere Tage auf der Haut. Der Vorteil dieses Systems ist somit, dass meistens nur der Beutel gewechselt werden muss. Der Aufwand des Plattenwechsels ist seltener und die Haut um das Stoma wird geschont.

Die Basisplatte besitzt die gleichen Eigenschaften wie die Hautschutzplatte bei einteiligen Versorgungssystemen. Sie ist jedoch dicker und hat einen Rastring auf der Vorderseite, an dem der Auffangbeutel befestigt wird. Am oberen Teil des Beutels ist ebenfalls ein Kunststoffring angebracht, mit dem der Beutel sicher an dem Rastring der Basisplatte befestigt werden kann. Basisplatten sind in mehreren Größen sowie in flacher und gewölbter Ausführung erhältlich.

4.3. Offene und geschlossene Systeme

Die Unterscheidung bezieht sich auf den Auffangbeutel, welcher mit oder ohne Ablassöffnung erhältlich ist.

Offene Systeme

Bei offenen Systemen handelt es sich um Beutel mit Ablassöffnung, die auch als Ausstreifbeutel bezeichnet werden. Durch die Ablassöffnung am unteren Ende des Auffangbeutels werden die im Beutel aufgefangenen Körperausscheidungen entleert. Der Vorteil dieses Systems ist, dass bei häufigen Ausscheidungen bzw. großen Ausscheidungsmengen jederzeit der Beutel entleert werden kann, ohne die komplette Versorgung zu wechseln.

Offene Versorgungssysteme werden prinzipiell von Urostomieträgern und hauptsächlich von Ileostomieträgern verwendet, da hier, wie beschrieben, die Ausscheidung dünnflüssiger ist und größere Mengen ausgeschieden werden. Der Beutel ist durch eine Klammer o. Ä. zu öffnen und wieder geruchs- und flüssigkeitsdicht verschließbar.

Geschlossene Systeme (Beutel ohne Ablassöffnung)

Geschlossene Systeme eignen sich für kleinere und feste Ausscheidungsmengen. Daher werden sie überwiegend von Kolostomieträgern verwendet, da bei ihnen der ausgeschiedene Stuhl fester ist. Geschlossene Beutel besitzen in der Regel einen Aktivkohlefilter, durch den alle Darmgase geruchsneutral entweichen können.

5. Sonstige Versorgung / Pflege des Stomas

5.1. Anus-Praeter-Bandagen / Druckbandagen

Anus-Praeter-Bandagen bestehen aus einem Leibgurt mit Dichtscheibe und einem Aufnahmemechanismus für Auffangbeutel. Mittels Andruckring und Leibgürtel wird eine Dichtscheibe um das Stoma herum an den Körper gedrückt. Eine Anwendung dieser Systeme erfolgt in der Regel, wenn die oben aufgeführten Systeme nicht angewendet werden können, z.B. aufgrund von allergischen Reaktionen der Haut.

Darüber hinaus gibt es spezielle Bandagen zur postoperativen Unterstützung der Bauchwand und zur Prolapsvermeidung bei hoher körperlicher Aktivität (Sport, Gartenarbeit etc.). Diese Bandagen sind mit und ohne Stomaöffnung erhältlich.

5.2. Irrigationssysteme

Irrigatoren dienen zur Spülung des Darms, um eine Entleerung und damit eine ausscheidungsfreie Zeit zu erreichen. Man unterscheidet manuell betriebene Irrigatoren und elektrisch betriebene Irrigatoren.

5.3. Minibeutel/Stomakappen, Stomaverschlüsse, Stomaabdeckungen

Minibeutel, auch Stomakappen genannt dienen zum Verschluss des Stomas während der anwendungsfreien Zeit. Sie bestehen aus dem gleichen Material wie Stomabeutel, sind aber wesentlich kleiner und können nur geringe Ausscheidungsmengen aufnehmen. Sie eignen sich nur für Personen, die über eine genügende und geregelte ausscheidungsfreie Zeit verfügen bzw. diese durch Irrigation erreichen können.

Als Stomaverschlüsse dienen Pfropfen (mit integriertem Aktivkohlefilter) oder Verschlussbandagen. Die Verschlüsse eignen sich zum direkten, vorübergehenden Verschließen des Stomas während der anwendungsfreien Phasen und kommen somit ebenfalls nur für Personen in Frage, die über ausscheidungsfreie Zeiträume verfügen.

5.4. Filter (aus Aktivkohle)

Mit Hilfe von Filtern werden insbesondere bei Kolostomie- und Ileostomieträgern Verdauungsgase aus dem Stomabeutel nach außen geleitet, nachdem zuvor alle unangenehmen Gerüche herausgefiltert wurden.

Geschlossene Beutel haben in der Regel bereits Filter integriert. Ist dies nicht der Fall, werden Filter verwendet, die an jedem beliebigen oder auch speziell dafür vorgesehenen Stomabeutel angebracht werden können. Der Vorteil dieser separaten Versorgung liegt darin, dass die Filter je nach Bedarf eingesetzt werden können. Dies ist z.B. bei Stomaträgern sinnvoll, die nur selten an Blähungen leiden. Diese Art der bedarfsgerechten Versorgung hat unter anderem den Vorteil, dass sie kostengünstiger ist als die Versorgung mit Beuteln und eingebautem Filter.

5.5. Gürtel

Gürtel sind zur Befestigung von Andruckplatten oder Stomabeuteln mit entsprechender Vorrichtung gedacht. Sie sollen die Dichtheit des Systems und den korrekten Sitz unterstützen, wenn normale Befestigungssysteme nicht ausreichen oder der Stomaträger körperlicher Beanspruchung ausgesetzt ist. Die Gürtel sind systemabhängig und können unter den Systemen nicht ausgetauscht werden.

5.6. Beutelverschlüsse

Hierbei handelt es sich um Verschlussklammern zum Verschließen von Ausstreifbeuteln bei offenen Systemen.

5.7. Hautschutzringe / Hautschutzrollen

Hautschutzringe und -rollen eignen sich für den Einsatz mit Klebebeuteln. Sie schützen die Haut vor Irritationen durch die Klebefläche des Beutels und werden z.B. bei Entzündungen der Haut oder bei empfindlicher Haut angewendet. Auf den selbsthaftenden Ringen/Rollen kann eine herkömmliche Beutelversorgung mit Klebefläche erfolgen.

5.8. Beutelbezüge aus Vlies / aus Textil

Beutelbezüge bieten einen Schutz der Haut bei stark transpirierenden Patienten und Patienten mit Kunststoffallergien. Überzüge aus Textil sind waschbar und mehrfach zu verwenden.

Weitere Pflegemittel sind z.B.:

- Hautschutzpasten/Ausgleichspasten zur Abdichtung der Stomaversorgung im Falle wiederholter Unterwanderung der Ausscheidung unter die Platte oder bei sehr flüssigen und aggressiven Ausscheidungen, sowie zum Ausgleich von Falten und Narben unter der Platte,
- Hautschutzpulver/Puder zur Abdichtung kleiner Hautunebenheiten und zum Schutz empfindlicher Haut oder zur Nachbehandlung von Hautentzündungen,
- Lotionen/Cremes zur Reinigung und Pflege der Haut im Stomabereich,
- Hautschutztücher/Schwämme, die sich zur Reinigung von Stomaöffnungen und der umgebenen Hautpartien eignen. Sie sind mit Flüssigkeiten getränkt und ermöglichen dem Stomaträger eine Reinigung des Stomas, wenn bei einem notwendigen Beutelwechsel keine Waschgelegenheit zur Verfügung steht,
- Pflasterentferner zur schonenden Ablösung von fest haftenden Klebeflächen und Hautschutzplatten sowie von Kleberückständen.

6. Stoma und Schwerbehinderung

Das SGB IX umfasst alle gesetzlichen Regelungen zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen und dient somit als Grundlage für die folgenden Darstellungen.

Die Auswirkungen von Behinderungen auf die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft werden als Grad der Behinderung (GdB) festgestellt. Dies erfolgt nach Zehnergraden abgestuft von 20 bis 100 und wird nach bundesweit einheitlichen Anhaltspunkten bemessen. Der GdB gilt als ein Maß für die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung aufgrund eines Gesundheitsschadens. Voraussetzung für eine Feststellung eines GdB ist eine nicht nur vorübergehende und damit über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten sich erstreckende Gesundheitsstörung.

Schwerbehindert ist, wer einen GdB von mindestens 50 aufweist.

Der GdB liegt bei Stomaträgern in der Regel zwischen 60 und 80. Liegen noch weitere Behinderungen und Erkrankungen vor, kann der GdB bis zu 100 betragen. Stomaträger können bei dem für ihren Wohnort zuständigen Versorgungsamt / Träger für soziales Entschädigungsrecht die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft beantragen. Das Versorgungsamt ermittelt den GdB und das Vorliegen gesundheitlicher Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen. Beträgt der Grad der Behinderung mindestens 50 und liegt somit eine Schwerbehinderung vor, kann ein Schwerbehindertenausweis beantragt werden, der vom zuständigen Versorgungsamt ausgestellt wird. Dieser Ausweis dient zum Nachweis des GdB bei Behörden, Sozialleistungsträgern Arbeitgebern etc. Über die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen sollten sich Stomaträger bei der zuständigen Behörde informieren. Arbeitnehmern mit einem GdB von mindestens 50 wird z.B. bei der Einkommens- und Lohnsteuer zur Verminderung der individuellen Steuerbelastung ein Pauschbetrag eingeräumt, der sich nach dem GdB richtet. Darüber hinaus haben behinderte Arbeitnehmer Anspruch auf zusätzlichen bezahlten Urlaub von einer Arbeitswoche im Jahr.

7. Stoma und Beruf

Stomaträger haben Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis und verfügen somit auch über alle Rechte eines schwerbehinderten Arbeitnehmers.

Generell können die meisten Stomaträger ihre Berufe jedoch nach der üblichen Schonungszeit im Anschluss an die Operation weiterhin ausüben. Allerdings sollten keine schweren Lasten über 10 kg gehoben werden, um die Gefahr eines Bauchwandbruchs zu vermeiden. Für Betroffene, die berufsbedingt häufig schwer heben müssen, gibt es Möglichkeiten der Umgestaltung des Arbeitsplatzes, so dass beispielsweise bestimmte Hilfsmittel das Heben erleichtern oder ersetzen.

Ist eine solche Anpassung des Arbeitsplatzes erforderlich, können Integrationsämter eingeschaltet werden. Zu den Aufgaben der Integrationsämter zählt unter anderem die begleitende Hilfe im Arbeitsleben für schwerbehinderte Menschen. Damit sind die Integrationsämter für die erforderlichen Maßnahmen und Leistungen zuständig, um schwerbehinderten Menschen die Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen.

Arbeitgeber können unter anderem eine Information und Beratung zur behinderungsgerechten Gestaltung von Arbeitsplätzen oder finanzielle Leistungen zur Schaffung behinderungsgerechter Arbeitsplätze erhalten. Die Betroffenen selbst können sich ebenfalls individuell beraten lassen, beispielsweise bei persönlichen Schwierigkeiten am Arbeitsplatz. Bei schwerwiegenden Konflikten, z.B. mit Kollegen oder Vorgesetzten, kann eine psychosoziale Betreuung durch ein Integrationsamt

erfolgen. Auch finanzielle Hilfen für technische Arbeitshilfen etc. können in Anspruch genommen werden.

Darüber hinaus haben schwerbehinderte Menschen im Vergleich zu nichtbehinderten Menschen einen zusätzlichen Schutz vor Kündigung des Arbeitsverhältnisses. Zur Kündigung eines schwerbehinderten Menschen benötigt der Arbeitgeber die Zustimmung des Integrationsamtes, andernfalls ist die Kündigung nicht wirksam.