

PflegeDienst

Das HARTMANN-Magazin für die ambulante und stationäre Pflege

Ausgabe 2-2018

HARTMANN **Zukunftsforum 2018:** Holt die Pflegekräfte zurück in den Beruf!

Zetuvit® Plus Silicone – der atraumatische Superabsorber
Gutes Exsudatmanagement für mehr Lebensqualität
Flächen sicher desinfizieren

HARTMANN



Neue ZQP-Studie: Gewalterfahrungen in der häuslichen Pflege sind weitverbreitet



Das ZQP bietet auf seinem Portal www.pflege-gewalt.de umfangreiche Infos zur Gewaltprävention sowie Notfall-Kontakte für Krisenfälle.

1,4 Millionen pflegebedürftige Menschen werden in Deutschland ausschließlich durch Angehörige versorgt. Dabei bringen diese meist sehr viel Zeit, Geduld und Kraft auf. In der Pflege entstehen aber auch leicht belastende Konflikte und Aggressionen. Es kann zu Gewalt oder gewaltförmigem

Verhalten kommen. Daher ist es wichtig, dass pflegende Angehörige in diesen Fragen wirksame Unterstützungsangebote erhalten, vor allem aber auch Aufklärung darüber, wie gefährlichen Krisen vorgebeugt werden kann.

Für die Untersuchung des ZQP (Zentrum für Qualität in der Pflege) wurden deutschlandweit 1.006 pflegende Angehörige im Alter zwischen 40 und 85 Jahren zu ihren Erfahrungen mit Konflikten und Gewalt in der Pflege befragt. Es zeigte sich: Neben belastenden Gefühlen berichteten viele Angehörige von Gewalt bzw. krankheitsbedingtem gewaltförmigem Verhalten Pflegebedürftiger. 45 % gaben an, mit psy-

chischer Gewalt wie Anschreien, Beleidigen oder Einschüchtern konfrontiert worden zu sein. 11 % haben körperliche Übergriffe wie grobes Anfassen, Kratzen, Kneifen oder Schlagen erlebt.

Auch Pflegende können gegenüber einer pflegebedürftigen Person gewaltsam handeln. Insgesamt 40 % der Befragten äußerten, dies innerhalb der letzten sechs Monate mindestens schon einmal absichtlich getan zu haben. Am häufigsten wurden mit 32 % wiederum Formen psychischer Gewalt berichtet. 12 % machten Angaben zu körperlicher Gewalt, 11 % zu Vernachlässigung. 6 % nannten freiheitsentziehende Maßnahmen.

Der Arztbesuch der Zukunft? Ärztetag kippt Fernbehandlungsverbot

Lange Wartezeiten, weite Anfahrtswege – wie schön wäre es für viele Patienten, wenn der Arzt nur einen Mausklick per Videokonferenz entfernt wäre? Telemedizin lautet hier das Stichwort und die hat in Deutschland gerade einen neuen Impuls bekommen. Denn der 121. Deutsche Ärztetag in Erfurt hat mit großer Mehrheit das Fernbehandlungsverbot gekippt und damit den Weg für neue Entwicklungen in der Telemedizin freigemacht:

„Ärztinnen und Ärzte beraten und behandeln Patientinnen und Patienten im persönlichen Kontakt. Sie können dabei Kommunikationsmedien unterstützend einsetzen. Eine ausschließliche Beratung oder Behandlung über Kommunikationsmedien ist im Einzelfall erlaubt, wenn dies ärztlich vertretbar ist und die erforderliche ärztliche Sorgfalt insbesondere durch die Art und Weise der Befunderhebung, Beratung, Behandlung sowie Dokumentation gewahrt wird und die Patientin oder der Patient auch über die Besonderheiten der ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufgeklärt wird.“

Das eindeutige Ergebnis war dabei nicht unbedingt zu erwarten, denn es wurde bis abends heiß diskutiert. So aber konnte sich Frank Ulrich Montgomery,



Die Patienten freuen sich schon darauf, wie eine Forsa-Umfrage für die Techniker-Krankenkasse zeigt. Jeder vierte würde mit seinem Arzt per Video-Chat kommunizieren, jeder zweite ist überzeugt, sich damit leichter mit Medizinern austauschen zu können. Profitieren kann davon insbesondere auch die ältere Generation, wenn ihnen der anstrengende Weg zum Arzt erspart bliebe.

der Präsident der Bundesärztekammer, über eine große Mehrheit freuen. Auch Bundesgesundheitsminister Jens Spahn begrüßte die Entscheidung und gratulierte Montgomery per SMS.

Der Vorschlag enthält allerdings noch einige Einschränkungen: Krankschreibungen bei bisher unbekanntem Patienten soll es weiterhin nicht per Telefon oder Videokonferenz geben und auch keine Verordnungen ausschließlich im Rahmen einer Fernbehandlung. Nun geht es an die Umsetzung durch die Landesärztekammern. „Das wird erfahrungsgemäß noch einmal ein bis zwei Jahre dauern“, meint Montgomery, der auf eine einheitliche Regelung hofft: „Einen Flickenteppich können wir hier nicht brauchen.“



Wundbehandlung ganzheitlich gedacht

Auch 2018 war der Deutsche Wundkongress (DeWu) in Bremen das größte Forum zum Thema chronische Wunden in Deutschland. Über 4.000 Teilnehmer fanden den Weg in die Hansestadt, darunter fast drei Viertel aus der Pflege. Neben zahlreichen Vorträgen erwartete die Besucher auch eine Industrieausstellung, auf der der HARTMANN-Stand besondere Aufmerksamkeit auf sich zog.

„Wundbehandlung ist mehr als Drücken und Pflastern“ und „Genug vom Pflasterschubsen“ lauteten einige der Texte, mit denen HARTMANN die Besucher dazu aufforderte, die Wundbehandlung aktiv in die Hand zu nehmen. Die „Pflaster-Monster“ am Stand sollten unterstreichen, dass ein Pflaster bei chronischen

Wunden eben nicht das richtige Produkt sei. HARTMANN präsentierte vielmehr die Produkte der HydroTherapy, das Pütter-Sortiment für eine effektive Kompression und das neue Zetuvit Plus Silicone (siehe Seiten 10/11). Aber auch der Spaß kam nicht zu kurz: In einer Fotostation konnten mit lustigen Accessoires und den „Pflaster-Monstern“ witzige Selfies gemacht werden.

Für jede Phase die richtige Therapie

Das venöse Unterschenkelgeschwür bedarf in allen Phasen seiner Heilung einer effektiven Therapie. Da diese jedoch unterschiedliche Anforderungen an die Wundauflagen stellen, besteht häufig eine Unter- oder Über-

versorgung. Als Folge könne die Heilung stagnieren, wie Dr. Karl-Christian Münter* auf einem von HARTMANN initiierten Fachvortrag auf dem DeWu erläuterte.

Vielmehr bedarf es eines effektiven Wundmanagements. „Exsudat und schädliche Bestandteile sollten entfernt, ein feuchtes Milieu sichergestellt und der Gasaustausch gewährleistet sowie die Wunde gegen Sekundärinfektionen geschützt werden.“ Darüber hinaus spielt auch ein thermisches Gleichgewicht in der Wunde eine wichtige Rolle. Mit der HydroTherapy von HARTMANN steht ein effektives zweistufiges Verfahren zur Verfügung, das ein modernes Wundmanagement in allen Phasen der Heilung unterstützt, erklärte Münter.

Der nächste Deutsche Wundkongress in Bremen ist für den 8. bis 10. Mai 2019 geplant.

* Dr. Karl-Christian Münter ist Facharzt für Allgemeinmedizin und Phlebologie in der Gemeinschaftspraxis Bramfeld, einer Lehrpraxis der Universität Hamburg.



Vorstandsvorsitzender Dr. Meinrad Lugan (sechster von links), Vorstandsmitglied Dr. Chima Abuba (zweiter von rechts), Vorstandsmitglied und BVMed-Geschäftsführer Joachim M. Schmitt (fünfter von links)

Abuba neuer Vizepräsident des BVMed

Bei der Mitgliederversammlung des BVMed am 20. April 2018 in Berlin ist Dr. Chima Abuba, Leiter von HARTMANN Deutschland, in den BVMed-Vorstand gewählt worden. Damit ist HARTMANN noch stärker in die Aktivitäten des BVMed eingebunden.

Zum Vorstandsvorsitzenden des BVMed wurde erneut Dr. Meinrad Lugan (B. Braun Melsungen AG) gewählt. Der Bundesverband Medizintechnologie e. V. (BVMed) vertritt als Wirtschaftsverband mehr als 220 Unternehmen der Medizintechnologiebranche. Dieser enthält die Bereiche Medizintechnik, Implantate, Hilfsmittel, Homecare, Verbandmittel sowie Bio- und Nanotechnologie. Die PAUL HARTMANN AG ist Gründungsmitglied des BVMed und seit dieser Zeit nahezu ununterbrochen im BVMed-Vorstand vertreten. Bei der Mitgliederversammlung wurde auch der BVMed-Jahresbericht 2017/2018 vorgestellt, der u. a. die Arbeitsergebnisse der über 60 Arbeitsgremien enthält.

Ein Highlight für die Pflege: Bundeswettbewerb „Bester Schüler in der Alten- und Krankenpflege“

Der Bundeswettbewerb „Bester Schüler in der Alten- und Krankenpflege 2018“ ist Geschichte. Beim nunmehr schon 8. Bundeswettbewerb trafen sich vom 7. bis zum 8. Juni 2018 die 23 „besten Schüler“ aus der Alten- und Krankenpflege, der Kinderkrankenpflege und Generalistik in Berlin zum Endauscheid. Sie setzten sich gegenüber 30.000 Schülern aus ganz Deutschland durch und gewannen für ihre Bundesländer die Vorentscheide in Dresden, Köln, Scheinfeld und Hamburg. Jens Frieß, Präsident des Bundeswettbewerbs, verwies darauf, dass der Bundeswettbewerb schon immer generalistisch geprägt war. „HARTMANN unterstützt diesen Bundeswettbewerb, weil er wirkungsvoll die gestiegene Fachlichkeit darstellt und damit einen sichtbaren Beitrag zur Aufwertung des Pflegeberufes leistet“, meint Barbara Friesel, Senior Manager KOL Management bei HARTMANN „und dies in Zeiten, in denen man positive Signale zur Personalgewinnung setzen muss.“

Nach einem interessanten Rahmenprogramm war es dann soweit: Im großen Festsaal des Roten Rathauses wurden im Beisein der Schirmherren Erwin



Rüddel (Vorsitzender des Bundestags-Gesundheitsausschusses), Siegfried Huhn und Claudia Welker (geschäftsführender Vorstand der DGQ) die Gewinner gekürt. Barbara Friesel konnte Jan Brandt aus Niedersachsen, dem Gewinner des 1. Preises, auf großer Bühne gratulieren. Er gewann eine Reise nach New York. Nach London bzw. Berlin geht es für die Gewinner des 2. Preises, Lisa Hilbenz aus Sachsen-Anhalt, und des 3. Preises, Claudia Geist aus Bayern.

Am Tag vor der Preisverleihung fanden zahlreiche Wettbewerbe von der „Planung pflegerischer Prozesse“ bis zur „pflegerischen Praxis“ statt.

Perspektiven im Wandel – PFLEGE PLUS 2018

Wie sieht die Zukunft der Pflege aus? Antworten bot die Stuttgarter PFLEGE PLUS. Vom 15. bis 17. Mai informierten sich rund 6.500 Fachbesucher aus Süddeutschland und dem angrenzenden Ausland bei insgesamt 187 Ausstellern.



Seit jeher ist die Fachmesse für den Pflegemarkt mehr als nur Produktschau, sondern auch ein wichtiges Forum für Austausch und Weiterbildung: Rund 1.200 Entscheider, Führungskräfte und Pflegeprofis nutzten das zertifizierte Fortbildungsangebot des begleitenden Kongresses.

Manfred Lucha, Landesminister für Soziales und Integration, eröffnete die PFLEGE PLUS, auf der der Pflegenotstand breit diskutiert wurde. Einen Lösungsansatz stellte der renommierte Altersforscher Prof. Dr. Andreas Kruse in seiner Keynote vor. Kruse plädierte für ein „erweitertes und vertieftes Verständnis von Pflege“ und erläuterte das Zukunftsmodell einer „sorgenden Gemeinschaft“.

Bei der Planung der PFLEGE PLUS wurde wieder größter Wert darauf gelegt, ein spannendes

und relevantes Programm zu organisieren.“ Dazu gehörten Sonderbereiche wie „Workshopraum PFLEGEaktiv“, „newcome@PFLEGE“ oder „PFLEGE mobil“.

Auch HARTMANN war auf der Messe vertreten. „Die PFLEGE PLUS ist für uns immer eine gute Plattform, uns mit zahlreichen Kunden zu treffen und zu vernetzen. Mein Team genießt es dabei besonders, neben vielen Entscheidern von heute auch mit Pflegekräften und Pflegeschülern – den Fachkräften von morgen – zu sprechen. Wir kommen immer wieder gerne nach Stuttgart!“, sagt Oliver Schurr, Key Account Manager bei HARTMANN, dessen Team den vielen Mitarbeitern aus Pflegeeinrichtungen aufzeigen konnte, wie hautfreundlich eine moderne Inkontinenzversorgung mit MoliCare sein kann.

Westerfellhaus fordert Vollkasko-Pflege

Seit die Pflegeversicherung 1995 startete, werden Pflegebedürftige und ihre Angehörigen finanziell unterstützt. Die Versicherung stellt aber nur eine Teilabsicherung dar, sprich der Pflegebedürftige und/oder seine Angehörigen müssen für die Pflegekosten in hohem Maße selbst aufkommen. Reicht das laufende Einkommen dann nicht aus, muss auch das persönliche Vermögen des Pflegebedürftigen bis auf einen kleinen Restbetrag verwendet werden. Auch Verwandte ersten Grades haben zunächst eine Einstandspflicht, bis das Sozialamt einspringt. Und dies ist oft der Fall, denn rund ein Drittel der Bezugsberechtigten in der Pflegeversicherung sind von Sozialhilfe abhängig.

Der neue Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Staatssekretär Andreas Westerfellhaus, hat bei seiner Antrittsrede deshalb eine Diskussion über den Umbau der Pflegeversicherung angeregt. Er schlägt vor, perspektivisch die Pflegeversicherung analog zur Krankenversicherung in eine Vollversicherung umzuwandeln. Dies auch deshalb, weil derzeit Pflegebedürftige die Pflegeleistungen nicht vollständig erstattet bekommen.

Die Pflegeversicherung ist derzeit sozusagen eine „Teilkasko-Versicherung“. Die Vollkasko-Versicherung würde allerdings eine deutliche Beitragserhöhung der Pflegekasse bedeuten. Ob dies politisch durchsetzbar ist, bleibt fraglich.

Film ab! HARTMANN bei YouTube



Ein Bild sagt mehr als 1.000 Worte – und ein bewegtes Bild noch gleich viel mehr. Das gilt auch für den YouTube-Kanal von HARTMANN Deutschland unter <https://bit.ly/2NUGiDS>. Fast 100 Videos sind bereits dort online abzurufen. Die Themen reichen von Tipps zur Händedesinfektion über das richtige Wickeln eines Kompressionsverbandes und die Handhabung von Selbst-Tests bis hin zum korrekten Anlegen von Inkontinenzhilfsmitteln.

„In den nächsten Monaten werden wir dieses Angebot noch um neue Filme ergänzen“, erklärt Heike Waliser-Zott, Senior Project Manager bei HARTMANN. Es lohnt sich also, öfter mal reinzuschauen oder – noch besser – den Kanal von HARTMANN Deutschland gleich zu abonnieren.



Wissen aktuell und praxisnah

Jetzt anmelden: Basisseminar zum „Geprüfte(r) Wundberater(in) AWM, zertifiziert von der Deutschen Dermatologischen Akademie DDA“ vom 12. bis 17. November 2018. Informationen unter www.wundwoche.de

Die Akademie für Wundmanagement an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg Heidenheim, kurz AWM, ist seit über 20 Jahren immer noch ein Erfolgsmodell. Das Konzept und das hohe Niveau der AWM sind dabei sicher auch ein Verdienst von Barbara Nusser, der ehemaligen Leiterin Medical Training bei HARTMANN, die viele Jahre für die fachliche Leitung der Akademie verantwortlich war.

Als sie 2017 in den Ruhestand ging, konnte die Akademie mit Dr. Michaela Knestele [1] eine absolute Expertin in der Wundversorgung als Nachfolgerin gewinnen. Die Chirurgin hatte in Marktoberdorf eine erfolgreiche Wundambulanz eingerichtet, die inzwischen nach Kaufbeuren umgezogen ist. Einmal im Jahr veranstaltet sie zudem das Wundforum Marktoberdorf. Schon beim ersten Seminar der AWM war Michaela Knestele als Teilnehmerin dabei, seit über 15 Jahren ist sie als Referentin aktiv und gibt gern ihre Erfahrung weiter. Für die Seminarleitung konnte

sie mit Sabine Engstle [2, links mit Barbara Friesel von HARTMANN] eine ihrer erfahrenen Mitarbeiterinnen aus dem Wundzentrum Allgäu gewinnen.

Beide sind sich einig: „Mit ihrem Format und dem Themenmix aus medizinischer Theorie und praktischer Wundbehandlung ist die AWM ein einzigartiges Angebot.“



HARTMANN Zukunftsforum 2018: Holt die Pflegekräfte zurück in den Beruf!

Der Pflegenotstand ist aktuell das wichtigste Thema im deutschen Gesundheitswesen. Die Aufwertung des Berufsstands, um ehemalige Pflegekräfte in ihren Beruf zurückzuholen, wird dabei entscheidend für die Zukunft sein.

Am 13. Juni 2018 lud die PAUL HARTMANN AG mehr als 400 Vertreter aus Apotheken, Kliniken, Pflege, Ärzteschaft und Politik nach Heidenheim ein, um mit Top-Experten der Branche die Zukunft des Gesundheitswesens in Deutschland zu diskutieren. Als übergreifendes Hauptthema kristallisierte sich die aktuelle Pflegeproblematik heraus. Hierzu kündigte der CEO der HARTMANN GRUPPE, Andreas Joehle, eine Initiative u. a. mit dem Deutschen Pflegerat für den Herbst 2018 an.

Nach der Eröffnung durch Dr. Eckart von Hirschhausen – er gab in gewohnt provokanter, aber auch humorvoller Weise sein Bekenntnis zu den Pflegekräften ab – und dem Trendforscher Sven Gábor Jánoszy vom Think-Tank 2b AHEAD – der eindrucks-

voll die Vision und mögliche Entwicklung zu einer komplett digitalisierten Gesundheitsbranche entwarf – diskutierten die Teilnehmer in fünf Themenrunden aktuelle und brisante Fragestellungen des deutschen Gesundheitssystems:

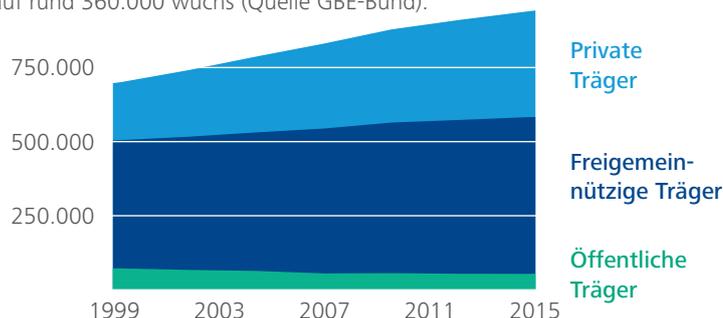
- **Ökonomie versus Medizin.** Wie sieht die Zukunft der deutschen Kliniken aus?
- **Neue Lebensmodelle, neue Versorgungsformen.** Welche Pflegeheime brauchen wir noch?
- **Angriff aus Brüssel.** Wie gefährlich ist Europa für die deutsche Apotheke?
- **Krank auf dem Land.** Wie ist die Versorgung in der Fläche zu sichern?
- **Illusion oder Perspektive?** Welche Rolle spielt die Pflege in der Zukunft?

Auffallend war, dass die derzeitige Pflegedebatte übergreifend die Gespräche stark beeinflusst. Dass Pflegekräften mehr Verantwortung zukommt und der gesamte Berufsstand aufgewertet werden muss, ist Konsens. Es geht aber auch um eine Pflegeausbildung in Richtung der Generalistik. Ebenso gilt es, die Ausbildung hin zur Akademisierung zu öffnen, mehr Autonomie zu ermöglichen und Allianzen zu schmieden, um dem Personalmangel zu begegnen.

Der von HARTMANN in diesem Jahr erstmals durchgeführte Pflexit-Monitor verdeutlicht, dass dringender Handlungsbedarf besteht. 54 Prozent der deutschen Pflegekräfte denken darüber nach, aus ihrem Beruf auszusteigen. Nur ein knappes Drittel würde den Beruf weiterempfehlen und lediglich 35 Prozent würden ihn erneut wählen.

Verfügbare Plätze in Pflegeheimen

In nur 16 Jahren stieg die Zahl der deutschen Pflegeheimplätze um 44 %. Die meisten entstanden bei privaten Trägern, deren Platzangebot um 118 % auf rund 360.000 wuchs (Quelle GBE-Bund).





Die Gründe dafür sind vielfältig: Eine generell hohe Arbeitsbelastung durch teilweise zu wenig Personal bei gleichzeitig steigenden Patientenzahlen trifft auf zunehmende Dokumentationspflichten. Diese sind zwar notwendig, lenken aber von der eigentlichen Pflege ab. Schon jetzt sind Pflegekräfte häufiger krank als Arbeitnehmer in anderen Branchen. Entsprechend kurz ist dem DBfK zufolge die durchschnittliche Verweildauer im Beruf: In der Altenpflege liegt sie bei 8,4 Jahren, in der Krankenpflege bei 7,5 Jahren.

HARTMANN kündigt Initiative an

So kann es nicht weitergehen. Die Art und Weise, wie ein Land mit seinen Pflegenden umgeht – professionellen wie privaten – definiert auch, wie wir als Gesellschaft zusammenleben möchten. Kümmern wir uns umeinander oder ziehen wir uns zurück? So betonte Andreas Joehle beim Zukunftsforum,

dass er auch HARTMANN in der Verantwortung sieht, die Situation in der Pflege zu verbessern. „Wir sehen großes Potenzial darin, die Pflegekräfte, die den Beruf verlassen haben, wieder zur Rückkehr zu motivieren. Nur dann bekommen wir eine Pflege, die wir als Gesellschaft dringend benötigen und uns wünschen.“

Das Engagement endet dabei natürlich nicht mit dem Zukunftsforum, im Gegenteil: Bis Ende 2018 bringt HARTMANN eine „Pflege-Offensive“ auf den Weg und wird hierzu mit dem Deutschen Pflegerat um Franz Wagner in die Planung einsteigen. Diese Gespräche werden definieren, wie HARTMANN eine nachhaltige Unterstützung für die Pflege in Deutschland und global sein kann. „HARTMANN ist ein Teil des Gesundheitssystems und auch wir müssen einen Beitrag zur Verbesserung leisten. Dies war immer unser Antrieb – nicht nur gestern, sondern auch in Zukunft“, erklärte Andreas Joehle abschließend.

Das lichtdurchflutete Congress Centrum Heidenheim bot den perfekten Rahmen für das HARTMANN Zukunftsforum 2018. Die Chance für einen fachlichen Austausch wurde von den Teilnehmern intensiv genutzt.



„Die Zukunft der Medizin liegt im Miteinander“

Mit provokanten Worten eröffnete der Arzt und Moderator Dr. Eckart von Hirschhausen das HARTMANN Zukunftsforum. „Woher kommt dieses absurde Verhältnis zwischen Ärzten und Pflegenden in Deutschland? Warum bilden sich die Ärzte immer noch so viel drauf ein, dass sie was Besseres sind?“ In seinem Rückblick auf 200 Jahre Medizingeschichte sparte er nicht mit Kritik: „Wir haben viel verloren, was die Medizin ausmacht – der Patient ist vom Subjekt zum Objekt geworden. Wir haben vergessen, dass Zuwendung maßgeblich heilt.“ Die Zukunft der Medizin liege im Miteinander. Doch die Sinnstiftung finde oft nicht mehr statt. „Pflegerkräfte müssen sich als wirksamer Teil des Ganzen sehen“, sagte von Hirschhausen. Schließlich sind vor allem sie es, die Patienten Zuspruch geben. Dies gilt umso mehr, als neue Entwicklungen die Gesundheitssysteme stark verändern werden und beispielsweise die Digitalisierung zu einer Transparenz im Gesundheitswesen führen wird, die viele Anbieter über Jahrzehnte verhindert haben. Zugleich müssen wir begreifen, so von Hirschhausen, dass die Zukunft von Medizin und Pflege nur im Team liegen kann. Alle reden von „personalisierter



Medizin“. Aber dafür braucht es vor allem auch Personen – und neues Denken. „Das Thema Gesundheit betrifft uns alle, ist hoch komplex und erfordert ein intelligentes Quer- und Vernetztdenken.“ Daher fand es von Hirschhausen so spannend, dass ein Traditionsunternehmen wie HARTMANN in seinem Jubiläumsjahr mit dem Zukunftsforum weit in die Zukunft schauen möchte. Was aber immer auch die Zukunft bringen mag, für Dr. Eckart von Hirschhausen ist die Prognose klar: „Bei allen technischen Entwicklungen der nächsten Jahrzehnte bleibt die menschliche Begegnung der Kern von Medizin und Pflege.“

Illusion oder Perspektive? Welche Rolle spielt die Pflege in der Zukunft?

Den Pflegeberuf – vor allem in der Altenpflege – aufzuwerten, ist seit Jahren ein brisantes Thema. Dementsprechend war dies auch der Hintergrund einer der Themenrunden beim HARTMANN Zukunftsforum, bei der der Präsident des Deutschen Pflegerates (DPR), Franz Wagner, und der Vorstandsvorsitzende des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP), Dr. Ralf Suhr, zur aktuellen Situation der Pflege Stellung nahmen und deren Perspektiven für die Zukunft ausloteten.

Beinahe etwas „wehmütig“ blickte Franz Wagner eingangs auf die skandinavischen Länder mit ihrer Pflegeausbildung auf Hochschulniveau, die dem Pflegeberuf einen hohen Stellenwert verschafft. In Deutschland beruht die Akzeptanz der Pflegekraft durch Ärzte häufig auf der Persönlichkeit, der Initiative und dem Engagement des einzelnen Pflegenden, wie Wagner anmerkte. Anzustreben wäre jedoch, dass Pflegekräfte generell auf Augenhöhe mit Medizinern agieren können, so wie in Skandinavien.

Deshalb meinte auch Dr. Ralf Suhr, dass die Pflegekräfte zu

In einem waren sich Franz Wagner und Dr. Ralf Suhr einig: Der Pflegeberuf – egal in welchem Bereich – ist ein großartiger, sinnstiftender Beruf. Und wie Franz Wagner statuierte: „Jeder Einzelne ist Botschafter für seinen Beruf.“



einem neuen Rollenverständnis finden müssten – und das trotz der vielen anstehenden Probleme. Suhr betonte, dass der Pflegeberuf im Zusammenhang mit dem neuen Rollenverständnis natürlich auch Entwicklungsmöglichkeiten braucht. Voraussetzung dafür sind wiederum eine gute Ausbildung inklusive der Möglichkeit akademischer Bildung.

Dazu zählt auch die neu strukturierte Ausbildung ab Januar 2020, mit der Möglichkeit, einen Vertiefungsbereich in der praktischen Ausbildung und einen Schwerpunkt im dritten Ausbildungsjahr zu wählen. Dazu merkte Franz Wagner an, dass sich der Deutsche Pflegerat (DPR) eine dreijährige generalistische Pflegeausbildung gewünscht hätte und dann erst die Spezialisierung.

Ein wichtiges Thema der Diskussion war zudem der eklatante Mangel an Pflegekräften. Nach Prognosen des Deutschen Pflegerates werden bis 2030 allein in der Altenpflege 200.000 Fachkräfte fehlen. Dabei werden 2030 geschätzt 3,5 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig sein, derzeit sind es rund 2,5 Millionen Menschen. Franz Wagner forderte deshalb von der Politik, 100.000 finanziell abgesicherte Stellen in der Kranken- und Altenpflege zu schaffen.

Das Fazit der Teilnehmer war: „Es gibt in der Pflege kein Erkenntnisproblem – aber ein Umsetzungsproblem.“ Um hier zu zukunftsorientierten Lösungen zu kommen, wird es die Anstrengungen aller brauchen.

Neue Lebensmodelle, neue Versorgungsformen. Welche Pflegeheime brauchen wir?

Die „neue“ ältere Generation, für die eine individuelle und selbstbestimmte Lebensführung herausragende Bedeutung hat, erwartet auch neue Formen der Versorgung. Wird eine vollstationäre Altenpflege zukünftig noch notwendig sein und welche Her-

ausforderungen kommen auf die Träger zu? Auch mit dieser Frage beschäftigten sich die Experten beim HARTMANN Zukunftsforum.

Tagespflege, Mehrgenerationenwohnen oder Seniorenwohngemeinschaften – immer neue Formen der Versorgung im Alter entstanden in den letzten Jahren gemäß dem Primat „ambulant vor stationär“. Eines dieser Modelle stellte Dr. Eric Hamann, der CEO von ORPEA Deutschland, beim HARTMANN Zukunftsforum vor, bei dem er gemeinsam mit Markus Mattersberger, dem Präsidenten von Lebenswelt Heim, dem Bundesverband der Alten- und Pflegeheime Österreichs, auf dem Podium stand.

Auf dem ORPEA Campus in Dortmund wächst das Angebot von altersgerechten Eigentums- und Mietwohnungen mit den Anforderungen der Bewohner mit: von zahlreichen Zusatzservices über die ambulante Pflege und Tagespflege bis hin zu einer vollstationären Pflege. Wichtig sind laut Hamann dabei Kriterien wie die Architektur und die zusätzlichen Angebote wie



Fitness- und Wellnesseinrichtungen. Wichtig sei aber bei allen Angeboten, dass neue Wege in Richtung Standardisierung und Digitalisierung gefunden werden, nicht zuletzt, um mehr Zeit für die Zuwendung für die Bewohner zu finden.

Dies hält auch Markus Mattersberger für den zentralen Punkt. Zwar habe das Pflegeheim per se keine gute Wahrnehmung in der Gesellschaft. Als „soziales Hybridwesen“ müsse es aber den Zwiespalt zwischen den Erfordernissen der Einrichtung und den Bedürfnissen und Anforderungen der Bewohner meistern. Die Diskussion drehte sich auch um den Punkt, ob bei renditeorientierten Anbietern eine gute Versorgung



sichergestellt sei. Dazu Markus Mattersberger: „Ich habe nichts gegen Unternehmen, die Geld verdienen möchten.“ Die Qualität müsse aber stimmen, denn die Menschen brauchen Zuwendung. Der Ansatz der Politik, Pflege müsse billiger werden, sei für ihn daher der falsche Zugang.

Gibt der Mensch beim Umzug in ein Pflegeheim seine Würde an der Tür ab, wie es oft heißt? Darum drehte sich der zweite Teil der Diskussion, bei der Teilnehmer aus dem Publikum mehr Normalität, Häuslichkeit und Teilhabe anmahnten, sowohl für Bewohner als auch das bisherige informelle ambulante Pflegenetz, das mit dem Umzug ins Pflegeheim oft zerstört wird.

Trotz hitziger Diskussion lagen die Meinungen von Dr. Eric Hamann und Markus Mattersberger beieinander: Der Trend geht eindeutig in Richtung Wohngruppe und Hausgemeinschaftskonzept in einer kleinteiligen Gestaltung und Bezug zum umgebenden Quartier.

„Zukunft ist das Ergebnis heutiger Entscheidungen“



„Die Sicht auf die Zukunft ist abhängig vom Betrachter. Ob er Zukunft gut oder schlecht findet, wird davon bestimmt, welchen Nutzen er aus den Zukunftstechnologien zieht“, sagt Jánzsky. Der gelernte Journalist und Politikwissenschaftler gilt als Sprachrohr der Vordenker und Innovatoren.

Auf den Faktor Mensch kam auch der Trendforscher Sven Gábor Jánzsky vom Think-Tank 2b AHEAD bei seinem anschließenden Blick in die Zukunft der Gesundheit zu sprechen. „Denn Zukunft geschieht nicht. Zukunft wird gemacht. Sie ist das Ergebnis heutiger Entscheidungen“, sagte Jánzsky. Und diese Entscheidungen werden von Menschen getroffen, die ihre Verantwortung für die Zukunft wahrnehmen. „Wir müssen denen, die uns am wichtigsten sind, beibringen, dass die Lücke zwischen dem, wie wir alle dachten, wie die Welt wird, und dem, was technologisch wirklich möglich ist, etwas Gutes ist. Denn diese Lücke ist die Chance für die nächste Generation, besser zu leben“, appellierte Jánzsky an das Auditorium.

Die Zukunftstechnologie konzentriert sich deshalb nicht zuletzt aus diesem

Grund auf den Gesundheitsbereich, weil hier die größten Nutzen für die Menschheit liegen. Im Fokus stehen dabei laut Jánzsky medizinische Genanalysen, die dem Arzt bei der Behandlung genetisch bedingter Erkrankungen helfen oder das Genome Editing (auch Genomchirurgie), mit dem DNA molekular-technisch gezielt verändert werden kann. Von noch nicht abzuschätzender Bedeutung für die Menschheit kann auch die Technologie werden, Ersatzorgane mit einem 3D-Drucker herzustellen. Für die Transplantationschirurgie könnte aber auch ein großer Schritt in die Zukunft sein, dass mit speziellen Molekülstrukturen – die bereits entdeckt wurden – die Kristallbildung von Flüssigkeiten verhindert werden kann, wenn sie gefrieren. Damit könnten Spenderorgane eingefroren und bei Bedarf aufgetaut werden.

Gravierende Veränderungen, die mit Sicherheit uns alle betreffen, aber werden durch die zunehmende Digitalisierung ausgelöst. „Die exponentielle Entwicklung führt in zehn Jahren zu einer komplett digitalisierten Gesundheitsbranche“, ist die Voraussage von Jánzsky. Gesundheit wird zum Netzwerk, das sich um Daten rankt, und die personalisierte Medizin sorgt dafür, dass die Grenzen zwischen Gesundheit und Krankheit verschwimmen.

Der atraumatische Superabsorber

Die neue Saugkomresse **Zetuvit® Plus Silicone** kombiniert überlegene Leistung bei freier Absorption mit einfacher Anwendbarkeit und atraumatischen Eigenschaften [1-5] durch die nicht verklebende **Silikonwundkontaktschicht**.

Die Saugkomresse Zetuvit Plus hat im Exsudatmanagement Maßstäbe gesetzt. Ergänzend zu Zetuvit Plus steht jetzt mit Zetuvit Plus Silicone eine nicht verklebende Saugkomresse zur Verfügung, die ein sicheres Exsudatmanagement und gleichzeitig eine atraumatische Wundversorgung ermöglicht.

Zetuvit Plus Silicone verfügt über alle bewährten und herausragenden Eigenschaften von Zetuvit Plus: Eine starke Saugleistung und einen sicheren Exsudateinschluss, der auch unter Druck z. B. unter einem Kompressionsverband gewährleistet ist, sowie eine gute Polsterwirkung und Drapierfähigkeit [1,2,3,4,5].

Zetuvit Plus Silicone kann aber noch mehr: Durch die mit Silikon beschichtete Wundkontaktschicht verklebt die Saugkomresse nicht mit der Wunde, was eine atraumatische Wundversorgung und den Schutz der Wundränder ermöglicht [2,3,5]. Durch die leichte Initial-Haftung lässt sich Zetuvit Plus Silicone zudem relativ einfach fixieren [3,5].

Grundlage für die außergewöhnlich hohe Saugkraft ist der **Superabsorberkern** [9] mit einem hohen Anteil an Zellstoff, vermischt mit superabsorbierendem Polymer (SAP). Das keimbelastete und aggressive Exsudat wird sicher in diese Superabsorberpartikel eingeschlossen und damit von der Wunde und Wundumgebung ferngehalten. Damit wird auch die Gefahr von Mazerationen verringert [5].

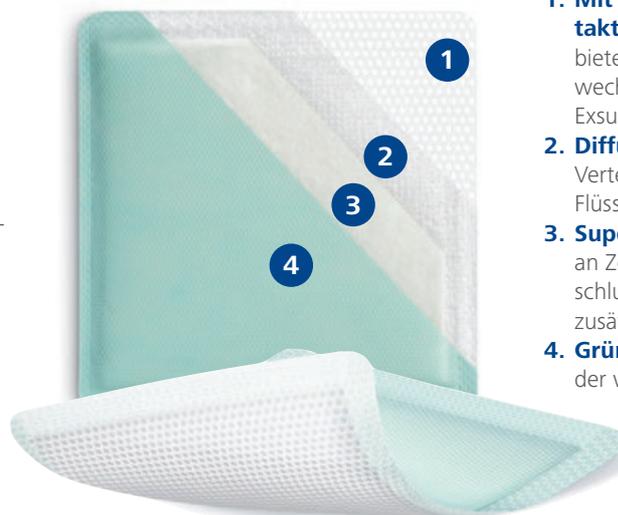
Die überlegene Leistung von Zetuvit Plus Silicone bei freier Absorption von Exsudat wurde im Vergleich zu marktüblichen Superabsorber-Schaumverbänden nachgewiesen [17].

Zetuvit Plus Silicone in der praktischen Anwendung

Stärkeren Exsudatfluss zeigen ganz unterschiedliche, meist chronische Wunden wie Gamaschenulzera, Verbrennungen, lymphatische Erkrankungen oder exulzierende Tumorzellen [10]. Bei der

Zetuvit Plus Silicone: Perfektion im Detail

- Überlegene Leistung bei freier Absorption [17] durch vier aufeinander abgestimmte Materialschichten
- Schmerzärmer und atraumatischer Verbandwechsel [2,3,5] durch Wundkontaktschicht aus Silikon
- Initial-Haftung für eine leichtere Fixierung der Wundaufgabe [2,3,5] durch Wundkontaktschicht aus Silikon
- Besonders weich mit gutem Polsterungseffekt durch den Superabsorberkern mit einem hohen Anteil an Zellstoff [2,3]



- 1. Mit Silikon beschichtete Wundkontaktschicht** verhindert ein Verkleben [2], bietet einen atraumatischen Verbandwechsel und eine schnelle Aufnahme von Exsudat
- 2. Diffusionsschicht** für ein gleichmäßiges Verteilen des Exsudats und für ein optimales Flüssigkeitsmanagement [7]
- 3. Superabsorberkern** mit hohem Anteil an Zellstoff für eine hohe Saug- und Einschlussfähigkeit auch unter Druck mit zusätzlicher Polsterwirkung [9]
- 4. Grüne, wasserabweisende Schicht** auf der wundabgewandten Seite: luftdurchlässiger, effektiver Bettwäsche- und Kleiderschutz [8]

Versorgung mit Saugkompressen ist dann nicht nur das Ausmaß des Exsudatflusses zu berücksichtigen, sondern auch die Schmerzhaftigkeit der Wunde [11], ihre Empfindlichkeit und Blutungsanfälligkeit, der Zustand der Wundumgebung und nicht zuletzt auch die Lokalisation der Wunde. All diesen Anforderungen kann mit Zetuvit Plus Silicone entsprochen werden.

Schmerzhafte Wunden: Hier stellt der Verbandwechsel – vor allem bei Tumorwunden – häufig eine extreme Stresssituation für den Patienten dar, die unbedingt zu entschärfen ist. Neben den Maßnahmen wie eine sorgfältige Planung des Verbandwechsels mit ausreichender Schmerzmedikation ist Verbandmaterial einzusetzen, das nicht mit der Wunde verklebt. Durch seine nicht verklebende Silikonwundkontaktschicht kann Zetuvit Plus Silicone in diesen Fällen direkt auf die Wunde aufgebracht werden. Eine zusätzliche, nicht verklebende Wundauflage wie beispielsweise ein Wunddistanzgitter ist nicht erforderlich.

Empfindlichkeit und die Gefahr, neues Zellgewebe zu verletzen: Mit diesen Komplikationen ist insbesondere bei exulzerierten Tumorwunden zu rechnen. Blutungen können dabei durch das Einwachsen des Tumors in Blutgefäße ausgelöst werden, entstehen aber häufiger durch Manipulationen an der Wunde. Verbandwechsel, auch solche zur Exsudatkontrolle, sollten deshalb nur so oft wie nötig durchgeführt werden.

Nicht verklebende [2,3] hydroaktive Wundauflagen bzw. Saugkompressen wie Zetuvit Plus Silicone bieten dabei einen atraumatischen Verbandwechsel [2,3,5]. Durch das hohe Exsudataufnahmevermögen von Zetuvit Plus Silicone kann ggf. auch die Verbandwechselhäufigkeit reduziert werden [1,3,7,15,16]. Sind zusätzlich Reinigungsmaßnahmen

Fixierung von Zetuvit Plus Silicone

Durch die leichte Initial-Haftung lässt sich Zetuvit Plus Silicone vorfixieren, sodass die endgültige Fixierung einfacher wird. Beide Deckfolien der Silikonwundkontaktschicht abziehen und die Saugkomresse so auf die Wunde legen, dass die grüne, wasserabweisende Schicht nach oben zeigt.

- [1] Die Saugkomresse haftet leicht auf der Wunde und kann mit dem Fixiervlies Omnifix elastic vollflächig fixiert werden.
- [2] Fixierung mit der Fixierbinde Peha-haft an den Extremitäten.
- [3] Fixierung mit dem Folienverband Hydrofilm roll.



erforderlich, ist das **hydroaktive Wundkissen HydroClean** die ideale Ergänzung zu Zetuvit Plus Silicone [6,12,13,14]. Entsprechend dem Zustand der Wunde kann HydroClean bis zu drei Tagen auf der Wunde verbleiben [12,13], was ebenfalls die Verbandwechselhäufigkeit reduziert. Zudem können durch den einzigartigen Saugspülmechanismus von HydroClean [6,12,13,14] zusätzliche Wundspülungen und damit verbundene Manipulationen an der Wunde entfallen.

Zustand der Wundumgebung: Bei vielen chronischen Wunden ist auch die Wundumgebung schwer in Mitleidenschaft gezogen und bedarf derselben atraumatischen Versorgung wie die Wunde selbst. Zetuvit Plus Silicone steht in verschiedenen Größen zur Verfügung, die eine großflächige Abdeckung des Wundareals ermöglichen und so Schutz vor aggressivem Exsudat bieten. Die weiche Saugkomresse lässt sich zudem gut drapieren und schützt durch ihre gute Polsterwirkung.

Literatur

- [1] Zetuvit Plus Silicone C2C „improvement of quality of life due to fewer dressing changes“: SMTL- report-5423. Benchmark pansements siliconés 2016 - V1
- [2] Evaluierung von Resporb Silicone 21062017.
- [3] 165745-0002_CER_ResporbSilicone_Silicone Comfort_NAMSA_Final_31JAN2017.
- [4] 150924 bilan perf prod V3 Vf.
- [5] Eine Fallstudie zur Evaluierung der superabsorbierenden Wundkomresse RespoSorb Silicone Dr. M.G. Rippon, S. Simm.
- [6] Humbert, P. et al. (2014). Protease-modulating polyacrylate-based hydrogel stimulates wound bed preparation in venous leg ulcers – a randomized controlled trial. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology 28(12), Seiten 1742–1750.
- [7] D. Kaspar. Dealing effectively with heavily exuding wounds – Zetuvit Plus tested in clinical practice. Veröffentlichung 2007, PAUL HARTMANN AG, Heidenheim
- [8] Claimbeleg durch Spezifikation (Spezifikation Nr. P.6.1203)
- [9] Daten liegen vor (Leistungsdaten)
- [10] M. G. Rippon, K. Ousey, A. A. Rogers, L. Atkin (2016): Wundhydrierung versus Mazeration: die Unterschiede verstehen. Wounds UK, Vol. 12 No. 3, pg.62-68
- [11] René Bostelaar, Ellen Schaperdorth, Laura Lunau, Sabine Eming, Tobias Beckurts (2006): Wundmanagement in der Klinik. Ein Ratgeber zum Umgang mit chronischen Wunden. Schlütersche Verlagsgesellschaft mBH & Co. KG Hannover, S.41 und 44
- [12] TenderWet plus - Therapeutic effectiveness, compatibility and handling in the daily routine of hospitals or physician's practices; Dr. Daniela Kaspar; June 2011; internal publication; TenderWet is another trademark for HydroClean
- [13] Laboratory Report No. R-15010MJa; July 13, 2015, Evaporation data
- [14] "The treatment of problematic wounds with TenderWet – tried and tested over many years in clinical practice". Dr. Michaela Knestele; WundForum Special; p. 3
- [15] Benchmark Analysis PH France, 2014Test Method: In dependence on DIN-EN 13726-1Testing solution: 142mM NaCl and 2,5mM CaCl2
- [16] M. Benbow and J. Stevens: Exudate, infection and patient quality of life. British journal of nursing Vol. 19 No. 20, 2010Imp
- [17] Rippon et al. (2017). The Fluid-Handling Capabilities of Zetuvit Plus Silicone, a New Silicone-Coated Superabsorbent Wound Dressing. Poster presented at Wounds UK. Harrogate, UK.

Trotz Inkontinenz die Haut gesund erhalten

Die Versorgung inkontinenter Bewohner wird eine immer wichtigere Aufgabe der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Pflegeeinrichtungen. Worauf es dabei besonders ankommt, erläutert HARTMANN Fachberaterin Anja Citrich im Gespräch.



Anja Citrich ist Fachberaterin bei der PAUL HARTMANN AG.

PflegeDienst: Wie schätzen Sie die aktuelle Versorgungslage inkontinenter Patienten ein?

Anja Citrich: Die Inkontinenzversorgung nimmt viel Zeit in Anspruch. Ihre Bedeutung wird allerdings häufig unterschätzt. Aufgrund der Rahmenbedingungen muss jedoch der einzelne Wechsel des Inkontinenzprodukts schnell gehen. Denn immer mehr Schwerstpflegebedürftige müssen von immer weniger Personal versorgt werden. Zeit, große Aufmerksamkeit auf die Hautbeobachtung zu legen, bleibt da nicht. Selten gibt es auch einheitliche Standards für diese Pflegetätigkeit. Das hat zur Folge, dass jede Pflegekraft auf ihre Erfahrungen und das eigene Verständnis von guter Pflege zurückgreift. Es ist leider immer noch gang und gäbe, dass es keine individuelle Versorgung gibt, die vom Hautbild abhängig ist. Dazu kommt, dass sich die Angehörigen einbringen wollen und auf ihr Laienwissen zurückgreifen. Wir beobachten auch häufig, dass der Wechsel nicht unter korrekten hygienischen Kriterien stattfindet und es dabei zu einer Keimverschleppung kommt.

Die Überalterung der Gesellschaft nimmt stetig zu. Welche Probleme sehen Sie langfristig auf das Pflegepersonal in Pflegeheimen zukommen, besonders im Bereich Inkontinenz-Pflege?

Durch den Ansatz „ambulant vor stationär“ sind in den Pflegeeinrichtungen immer mehr schwerstpflegebedürftige Bewohner. Die „gesunden, fitten Alten“ sind kaum noch in den Einrichtungen anzutreffen. Hinzu kommt, dass die Zahl der Menschen mit fortgeschrittener Demenz zunimmt. Da die Inkontinenzversorgung ein großer Eingriff in die Intimsphäre ist, den man aber den Demenzkranken nicht erklären kann, sorgt der Wechsel des Inkontinenzprodukts häufig für Abwehrverhalten. Häufig kann man bei Menschen mit Demenz auch beobachten, dass sie das Inkontinenzmaterial nicht tolerieren und entsorgen. Beides beschert den Pflegekräften Mehrarbeit.

Ein weiterer schwieriger Punkt ist die Kürzung der Refinanzierung. Es handelt sich bei der Inkontinenzpauschale um eine Mischkalkulation, die aufgrund

der vielen Schwerinkontinenten eine große Herausforderung ist. Dieses Dilemma wird sich in den nächsten Jahren noch verstärken.

Die Entscheidung für einen Inkontinenzlieferanten wird in vielen Fällen nicht mehr nach Qualitäts-, sondern nach Wirtschaftlichkeitskriterien getroffen. Durch die häufig multimorbiden Bewohner steigt das Risiko einer Inkontinenz und der inkontinenzassoziierten Dermatitis (IAD).

Letztendlich ist es ein Teufelskreis: Immer mehr schwerstpflegebedürftige, multimorbide Bewohner treffen auf zu wenig Pflegekräfte, die Refinanzierung wird geringer, es werden Inkontinenzprodukte von schlechterer Qualität gekauft und die Hautprobleme nehmen zu – was dann wiederum zur Folge hat, dass die Versorgung mehr Zeit und Geld kostet.

Die IAD ist ein großes Problem bei inkontinenten Patienten. Welche Maßnahmen kann man ergreifen, um sie zu verhindern?

Die beste Maßnahme würde natürlich darin bestehen, die Kontinenz der Bewohner so lang wie möglich zu erhalten. Aber in erster Linie muss bei den Mitarbeitern in der Pflege Kompetenz aufgebaut werden. Durch Schulungen müssen sie sensibilisiert werden, dass die IAD ein Pflegeproblem darstellt.

Inhalte sollten sein:

- Risikofaktoren für eine IAD
- Kenntnisse zu einer adäquaten Inkontinenzpflege und Maßnahmen zur IAD-Prophylaxe
- Auswahl eines korrekten Inkontinenzproduktes
- Symptome einer IAD erkennen, um sie sicher von einem Dekubitus begrenzen zu können
- Ggf. sollte ein Hautschutzexperte im Haus etabliert werden.

Bei der Auswahl des Inkontinenzmaterial-Lieferanten sollte darauf geachtet werden, dass ausschließlich Qualitätsprodukte mit Superabsorber zum Einsatz kommen. Wichtig ist, dass es aufsaugende Produkte sind, welche die Hautgesundheit aufrechterhalten – somit den pH-hautneutralen Wert von 5,5 haben und diesen auch auf der Haut sicherstellen.

Die Schutzprodukte müssen kompatibel und dabei so dünn wie möglich sein. Das bedeutet, dass die Inkontinenzprodukte aus speziellen Materialien sind und trotz der „Dünne“ eine hohe Saugkapazität und einen zuverlässigen Auslaufschutz besitzen. Der Vorteil zu „dicken“ Produkten ist, dass die durch die Inkontinenz belastete Haut nicht zusätzlich noch schwitzt und eine IAD verstärken könnte.

Was ist bei der täglichen Pflege inkontinenter Patienten zu beachten, um eine IAD zu vermeiden?

Die durch die Inkontinenz belastete Haut darf nicht noch zusätzlich gereizt werden. Deshalb muss eine starke Reibung bei der Reinigung vermieden werden. Auf den Einsatz von Wasser und Seife sollte gänzlich verzichtet werden. Stattdessen Einmalprodukte ohne allergene Duftstoffe und aggressive Konservierungsstoffe, z. B. Feuchtpflegetücher oder Reinigungsschaum, verwenden. Auf keinen Fall dürfen Präparate aus der Babypflege genutzt werden.

Ebenso müssen die Schutzprodukte eine optische Kontrolle der Haut ermöglichen. Es sollten ausschließlich Produkte zum Einsatz kommen, die einen pH-hautneutralen Wert von 5,5 haben, um die natürliche Barrierefunktion der Haut zu erhalten.

Die Grundpflege und der Inkontinenzproduktwechsel sollte darüber hinaus zur Krankenbeobachtung genutzt werden. Auffälligkeiten müssen dokumentiert werden. Ein Inkontinenzmanagement nach aktuellem Stand kann die IAD-Rate deutlich senken.

Warum ist das Waschen mit Wasser nicht gut für die Haut? Welche Alternativen gibt es?

Warmes Wasser entzieht der Haut Fett – so wird der Säureschutzmantel angegriffen. Durch die Anwendung von Wasser – das einen pH-Wert von 7 aufweist – wird die natürliche Barrierefunktion der Haut geschädigt und macht sie anfällig für eine IAD.

Eine gute Alternative sind die MoliCare Skin Produkte. Sie wurden extra entwickelt, um eine milde Reinigung der Haut vorzunehmen. Zum einen wird kein Wasser mehr benötigt und zum anderen muss nicht an der Haut gerieben werden. Mit dem Reinigungsschaum von MoliCare Skin wird zusätzlich schützendes Kreatin zugeführt. Mit den Feuchttüchern ist ein schnelles und schützendes Reinigen möglich. Natürlich wird bei den Reinigungsprodukten auf schädlichen Alkohol verzichtet.

Welchen Vorteil haben die MoliCare und MoliCare Skin Produkte gegenüber anderen Hautpflege- und Inkontinenzprodukten?

Die MoliCare Skin und die Inkontinenzprodukte sind aufeinander abgestimmt, kompatibel, frei von allergenen Geruchsstoffen und mit einem pH-Wert von 5,5 hautneutral. Andere Hautschutzpräparate verkleben das Oberflächenvlies des Inkontinenzproduktes. Dies führt dazu, dass Flüssigkeit nicht mehr in das Produkt geleitet und es nicht richtig ausgelastet wird. Für den Betroffenen steigt die Gefahr einer

Inkontinenzersorgung mit System



MoliCare Inkontinenzprodukte und die MoliCare Skin Hautpflegeserie bilden zusammen SKINTEGRITY, das einzigartige duale System für aktiven Hautschutz.



IAD. Außerdem entwickelt Urin in Verbindung mit Sauerstoff einen unangenehmen Ammoniakgeruch.

Der NutriSkin Protection Complex in Verbindung mit den Inkontinenzprodukten schützt die Haut optimal vor einer IAD, führt Nährstoffe zu, ermöglicht die Hautatmung und erhält die Barrierefunktion. Da die Schutzprodukte transparent sind, ist eine gute Beobachtungsmöglichkeit sichergestellt.

Die „Curly Fibre“-Technologie der MoliCare-Produkte trägt zum Erhalt der Hautgesundheit bei. Was ist ihre Aufgabe?

Bei Curly Fibre handelt es sich um eine natürliche, gelockte und weiche Zellulosefaser. Durch diese spezielle Faser kann der Urin schnell in das Innere des Saugkörpers weitergeleitet werden, ohne dass er wieder zurücklaufen kann. Dies sorgt dafür, dass die Oberfläche des MoliCare Inkontinenzproduktes trocken bleibt und die Betroffenen nicht das Gefühl haben, im Nassen zu liegen. Durch die besondere Behandlung der Curly Fibre entsteht auf dem Inkontinenzprodukt der hautneutrale pH-Wert von 5,5. Ein Zusatznutzen besteht noch darin, dass Curly Fibre antibakteriell wirkt und somit ebenso zur Hautgesundheit beiträgt. 99,9 % des Bakterienwachstums kann unterbunden werden und die Bakterien verbleiben im Saugkörper, wo sie unschädlich gemacht werden.

Wie sollte eine für Betroffene und Pflege optimierte Inkontinenzversorgung demnach aussehen?

Soweit es möglich ist, sollten Toilettengänge geplant werden. Darüber hinaus empfehle ich einen Systemansatz. Das bedeutet, dass die Inkontinenzprodukte auf die Schutzprodukte abgestimmt sind. Mit dem Skintegrity-System von HARTMANN ist ein ganzheitliches, optimales Inkontinenzmanagement gewährleistet. Die Hautgesundheit bleibt dank des hautneutralen pH-Wertes von 5,5 trotz Inkontinenz erhalten.

Gutes Exsudatmanagement für mehr Lebensqualität

Die Exsudation ist Grundlage der Wundheilung, kann sie aber auch behindern. Vor allem bei chronischen Wunden kann ein Zuviel an Wundexsudat zum Problem werden. Dann ist ein gutes Exsudatmanagement erforderlich, um dem Wundpatienten belastende Beeinträchtigungen zu ersparen.

Die Auswirkungen chronischer Wunden auf die Lebensqualität des Patienten sind vielschichtig und umfassen im wesentlichen Schmerz, unangenehme Gerüche, störenden Exsudatfluss, Mobilitätseinschränkungen und Schlafprobleme. Sie können aber auch zu sozialer Isolierung, psychischen Problemen sowie beruflichen und finanziellen Belastungen führen.

Ein qualifiziertes Wundmanagement strebt deshalb immer auch eine Verbesserung der Lebens-

qualität an. Das Wesen der chronischen Wunde macht es jedoch oft schwierig, all die belastenden Faktoren ursächlich therapeutisch auszuschalten. Eine Verbesserung der Lebensqualität hängt dann zumeist von der Effizienz lokaler Maßnahmen ab. Dies gilt insbesondere für den unkontrollierten Exsudatfluss, der je nach Stärke zu großer Verunsicherung beim Patienten und zu erheblicher Beeinträchtigung der Lebensqualität führen kann. Gleichzeitig

kann unkontrollierter Exsudatfluss Wundheilungsstörungen zur Folge haben. Die Exsudatkontrolle ist somit ein wesentlicher Bestandteil des Wundmanagements bei chronischen Wunden, die auch in jeder Wunddokumentation mit aufzuführen ist.

Keine Heilung ohne Exsudat

Als Exsudation (von lat. [ex]sudare = [aus]schwitzen) bezeichnet man in der Medizin den durch Entzündungen bedingten Aus-

Praxistipps für das Exsudatmanagement

Abhängig vom Zustand der Wunde hat das Exsudatmanagement folgende Ziele:

- Trockene Wunden ohne ausreichende heilungsfördernde Exsudation müssen rehydriert werden.
- Herrscht in der Wunde ein gutes ausbalanciertes Feuchtigkeitsniveau mit ausreichender Exsudation, muss dieses durch feuchte Wundbehandlung bzw. entsprechende hydroaktive Wundauflagen gehalten werden.
- Bei nassen Wunden mit starker Exsudation muss Exsudat durch geeignete Maßnahmen reduziert werden.

Exsudatmenge

Die Menge des Exsudats ist oftmals schwierig einzuschätzen:

- Bei akuten Wunden ist es normal, dass die Wunde zu Beginn der Reinigungsphase stärker bzw. stark nässt. Lässt die Exsudatmenge nicht nach oder fängt die Wunde erneut an, stark zu nassen, sind dies Hinweise auf Störfaktoren, zum Beispiel auf eine angehende Infektion oder

weiter bestehende Traumen wie eine Druckeinwirkung.

- Bei chronischen Wunden mit der zumeist persistierenden Entzündungs-/Reinigungsphase kann die Exsudatmenge von sehr wenig (nahezu ausgetrocknet) über wenig, mäßig und stark bis hin zu sehr stark nassend reichen. Gelingt es, die Wunde durch eine adäquate kausale und lokale Wundbehandlung in die Granulations- und Epithelisierungsphase zu überführen, wird sich auch die Exsudation auf ein physiologisches Maß reduzieren.

Exsudatbeschaffenheit

Die Beschaffenheit des Exsudats kann wichtige Hinweise zur Beurteilung der Wundsituation liefern:

- Konsistenz: serös bei klarem, dünnflüssigem Plasma, blutig-serös bei Plasma mit wenig Blut, blutig bei einer frischen Blutung und eitrig, zähflüssig (viskös) bei einer Wundinfektion
- Farbe: klar (farblos) gelblich, rötlich, bräunlich-grünlich, blaugrünlich

- Geruch: Geruchlos, süßlich, fäkal, jauchig, extrem übel riechend.

Beurteilung der Exsudatbeschaffenheit

- Ein physiologisches „normales“ Wundexsudat ist klar, transparent, honigfarben bzw. bernsteingelb und von wässriger Konsistenz.
- Ist das Exsudat beispielsweise zähflüssig, rötlich oder blaugrünlich verfärbt und weist es zudem einen üblen Geruch auf, deutet dies auf eine kritische Kolonisation oder bereits eine Infektion hin.
- Aus der Farbe und dem Geruch des Exsudats können Erfahrene Rückschlüsse auf die Bakterienart ziehen, die die Infektion ausgelöst hat, zum Beispiel
 - Staphylokokken: rahmig, gelblicher, geruchloser Eiter
 - Streptokokken: dünnflüssiger, gelbgrauer Eiter
 - Pseudomonas: blaugrünlicher, süßlich riechender Eiter
 - Escherichia coli: bräunlicher, fäkulent riechender Eiter

tritt von Blutbestandteilen aus den Kapillaren in das umliegende Gewebe bzw. auf eine innere oder äußere Oberfläche. Sie setzt im Moment der Verletzung ein, weshalb die erste Phase der Wundheilung als inflammatorische/exsudative Phase bezeichnet wird.

Durch die Entzündungsprozesse im betroffenen Gebiet kommt es zur verstärkten Exsudation von Blutplasma in das Interstitium (Zwischenraum zwischen Geweben oder Zellen), womit die Einwanderung von immunkompetenten Entzündungszellen (Leukozyten, Makrophagen) in das Wundgebiet gefördert wird. Diese haben die Aufgabe, Infektionen abzuwehren und durch Phagozytose Zelltrümmer, Bakterien und Fremdkörper zu entfernen (Reinigungsphase).

Gleichzeitig sorgt das Exsudat für ein feuchtes Wundmilieu und die Verteilung biochemisch wirksamer sog. Mediatorsubstanzen, die für die Zellbildung sowie für den Gefäß- und Gewebeaufbau in der nachfolgenden Granulationsphase wichtig sind.

Exsudat ist also ein bedeutender heilungsfördernder Faktor für die Wundheilung. Heilt die Wunde komplikationslos, reduziert sich die Exsudatmenge entsprechend den Wundheilungsphasen. Sie ist am größten in der Reinigungsphase und nimmt zur Epithelisierung hin ab.

Exsudat als Problemfaktor

Es sind vor allem chronische Wunden, bei denen Exsudat zum Problemfaktor wird. Dabei ist es nicht immer nur ein Zuviel an Exsudat, das sich störend und belastend auswirkt. Es gibt auch chronische Wunden, die derart ausgetrocknet sind, dass sie kein heilungsförderndes Exsudat mehr bilden können. Durch entsprechende Maßnahmen sind solche Wunden wieder in die exsudative Phase zu überführen, beispielsweise durch ein chirurgisches oder



Mittelstarken bis starken Exsudatfluss zeigen meist chronische Wunden und Tumorwunden. Häufig bedarf auch die Wundumgebung einer guten Exsudatkontrolle: venös arterielles Mischulkus durch eine CVI und pAVK [1], exulzeriertes Mammakarzinom [2], Lymphstau mit Hautveränderungen durch einen Tumor [3], Ulcus cruris, verursacht durch ein Basaliom [4].

ein physikalisches Débridement mit hydroaktiven Wundauflagen.

Sehr viel häufiger aber dürften in der Praxis chronische Wunden mit starker Exsudation anzutreffen sein. Denn chronische Wunden verharren oftmals in der Entzündungsphase, in der von den Entzündungszellen kontinuierlich Exsudat produziert wird. Exsudatfördernde Entzündungen entstehen aber auch durch Infektionen und Nekrosen, insbesondere bei exulzierenden Tumorwunden. Häufig wird die Exsudatmenge auch durch das Vorhandensein von Ödemen verstärkt.

Exsudatkontrolle

Die Wundexsudation effizient zu kontrollieren und zu regulieren, ist nicht nur unabdingbar für die Wundheilung, sondern schützt gleichzeitig die Wundumgebung vor Mazeration. Für den Patienten kann dies bedeuten: eine verkürzte Heilungszeit, weniger Schmerzen und weniger Beeinträchtigungen bei seinen Alltagsaktivitäten.

Ursächlich kann dem Problem stark nässender Wunden durch

Nekrosenabtragung, Infektionskontrolle und Behandlung von Grunderkrankungen begegnet werden. Hilfreich können auch das Hochlagern der Beine, eine Kompressionstherapie zum Ausschwemmen von Ödemen oder Maßnahmen zur Förderung des Lymphflusses sein.

Im Mittelpunkt aber steht eine adäquate Verbandbehandlung:

- Die Wundauflage und ggf. der Sekundärverband sind so zu wählen, dass sie die anfallende Exsudatmenge sicher aufnehmen können.
- Ist der Verband durchnässt und hat das Exsudat durchgeschlagen, ist der Verband durch einen saugfähigeren auszutauschen oder muss häufiger gewechselt werden.
- Ist das Exsudataufnahmevermögen des Verbandes nicht ausreichend, besteht durch die Feuchtigkeit/Nässe unter dem Verband die Gefahr der Rekontamination der Wunde und der Mazeration der Wundränder.
- Der abgenommene Verband ist auf Menge, Farbe und Geruch des Exsudats zu überprüfen.

Flächen sicher desinfizieren

Die Flächenhygiene zählt zu den essenziellsten Maßnahmen, um indirekten Kontaktinfektionen vorzubeugen. Sie bildet damit einen elementaren Bestandteil des Patienten-, Bewohner- und Personalschutzes.

Quelle: Empfehlung des Arbeitskreises Krankenhaus- und Praxishygiene der AWMF. Hygienische Anforderungen an Hausreinigung und Flächendesinfektion. AWMF-Register Nr. 029/030. S1-Leitlinie. Hyg Med 2015; 40 (10): 418-421.

Händehygiene ist wichtig, aber allein nicht ausreichend. Denn die patienten- bzw. bewohnernahen Flächen oder Flächen mit häufigem Händekontakt sind oft durch diesen Kontakt oder Tröpfchen mit nosokomialen Infektionserregern behaftet. Je nach Risikobereich ist daher eine gezielte und wirksame Flächendesinfektion ein wichtiger Baustein der Infektionsprävention.

Die Flächendesinfektion ist definiert als Verfahren zur Inaktivierung von Erregern auf unbelebten Oberflächen. Die Häufigkeit und der Umfang der Desinfektion sind dabei abhängig vom Risikopotenzial. Als Verfahren zur Flächendesinfektion lassen sich unterscheiden:

- Routinedesinfektion (auch: prophylaktische Desinfektion)
- Schlussdesinfektion (auch: Abschlussdesinfektion)
- Desinfektion im Ausbruchsfall
- Desinfektion bei behördlich angeordneter Entseuchung (auch: Seuchenfall)
- Gezielte Desinfektion bei erkennbar kontaminierten Flächen

Mit der aktuellen S1-Leitlinie „Hygienische Anforderungen an Hausreinigung und Flächendesinfektion“ liefert der Arbeitskreis „Krankenhaus- & Praxishygiene“ der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaft e. V.) wichtige Eckpunkte für die Umsetzung der Flächenhygiene. Da die Flächendesinfektion auch in der stationären und ambulanten Altenpflege eine wichtige Schutzmaßnahme ist, um das permanente Risiko von Kreuzkontaminationen zu verhindern, sind wesentliche Aspekte der S1-Leitlinie hier zusammengefasst. Die Übersicht zeigt auf, welche Flächen bei der Routine- und Schlussdesinfektion oder im Ausbruchsfall bzw. Seuchenfall desinfiziert werden müssen und welches Wirkungsspektrum erforderlich ist.

Gezielt und routinemäßig: Flächendesinfektion richtig durchführen

Durch die indikationsgerechte Flächendesinfektion werden Keime zuverlässig abgetötet. Diese umfasst die routinemäßige Desinfektion patientennaher und -ferner Flächen mit häufigem Haut- bzw. Handkontakt. Ist eine Fläche mit Blut, Sekret oder anderen Körperflüssigkeiten kontaminiert, erfolgt zusätzlich eine gezielte Desinfektion. Die Verunreinigung wird mit einem mit Desinfektionsmittel getränkten Tuch entfernt, im Anschluss erfolgt die Desinfektion der gesamten Fläche.

Dabei sollten Produkte und Wirksamkeit stets der Situation angemessen sein. Bei gezielten Desinfektionen oder der Schlussdesinfektion, beispielsweise bei Auftreten von Mykobakterien, können daher höhere Desinfektionsmittel-Konzentrationen oder andere Produkte zum Einsatz kommen als routinemäßig üblich. Grundsätzlich sollte ein Desinfektionsmittel mit breitem Wirkungsspektrum verwendet werden.

Mikrobac® forte

Aldehydfreier Flächen-Desinfektionsreiniger mit materialschonendem Schutzfaktor, breitem Wirkungsspektrum und guter Reinigungsleistung, bietet Anwendern eine geruchsarme Desinfektion.

Anwendungsgebiete: Zur täglichen, desinfizierenden Reinigung aller abwaschbaren medizinischen Geräte und Inventars (gem. MPG) sowie von Flächen (gem. BPD), z. B. in Klinik, ärztlicher Praxis, Alten- und Pflegeheimen; auch im Küchen- und Lebensmittelbereich.



Die richtige Dosierung der Lösung beugt zudem der Selektion von Desinfektionsmittel-toleranten bzw. -resistenten Bakterien vor.

Reinigung: Detergenzien inaktivieren Erreger unzureichend

Reinigungsverfahren allein sind nicht ausreichend, um Mikroorganismen auf Oberflächen abzutöten. So werden Verschmutzungen zwar entfernt, aber pathogene Keime können auf den Oberflächen verbleiben und z. B. durch Handkontakt weiterverbreitet werden. Überdies können Reiniger unbehüllte Viren sogar stabilisieren und die Bildung von Bakterien-sporen begünstigen. Gelangen die Erreger ins Reini-gungswasser, werden mit jedem Wisch neue Ober-flächen kontaminiert.

Voraussetzungen für den sicheren Einsatz von Tuchspendersystemen

- Desinfektionsmittel-Dosiergeräte und -Lösungen in Spendersystemen werden regelmäßig mikrobiologisch kontrolliert.

Bacillo® 30 Foam

Aldehydfreies, geringalkoholisches Schnell-Desinfektionsmittel mit herausragender Materialverträglichkeit für empfindliche Oberflächen, hervorragende Benetzung und anwenderfreundliche Applikation in handlicher Sprühflasche mit Schaumprühkopf.



Anwendungsgebiete: zur schnellen Desinfektion empfindlicher Kunststoffmaterialien (auch geeignet für Materialien wie Plexiglas®, Makrolon® und Polysulfon), und medizinischen Inventars und Flächen in Klinik-, Arzt-, Pflege- und Laborbereichen. Aufgrund seiner Materialverträglichkeit ist Bacillo 30 Foam ideal zur Desinfektion von Displays und Tastaturen sowie Bedienfeldern mobiler und stationärer Kommunikationsgeräte.

- Tuch und Desinfektionsmittellösung sind kompatibel.
- Die Standzeit wird nicht überschritten.
- Es werden Systeme verwendet, die leicht zu öffnen und zu schließen sind und eine kontami-

Flächendesinfektion: Abgrenzung zentraler Begriffe

	Zweck	Betroffene Flächen	Desinfektionsmaßnahme
Routinedesinfektion (auch: laufende, prophylaktische oder vorbeugende Desinfektion)	Eindämmung der Erregerausbreitung während der Pflege und Behandlung	Flächen, die vermutlich mit infektiösen Materialien kontaminiert wurden, ohne dass dies im Einzelfall erkennbar bzw. sichtbar ist, z. B. Bettgestelle, Türgriffe.	Wischdesinfektion mit bakterizidem, levurozidem und begrenzt viruzidem Flächen-Desinfektionsmittel.*
Desinfektion im Ausbruchsfall	Bei vermehrtem Auftreten pathogener Erreger wie Noroviren oder Closteridium difficile soll die Weiterverbreitung sicher und rasch unterbunden werden.	Alle Flächen wie auch bei der Schlussdesinfektion sowie zusätzlich Badewannen, Küchen und Kantinen.	Erforderliches Wirkungsspektrum ist abhängig vom Erregertyp, z. B. ist beim Ausbruch von Noroviren ein viruzides Präparat mit Wirkungsbereich A (Bakterien) und B (Viren) einzusetzen.*
Schlussdesinfektion (auch: Abschluss-desinfektion)	Herrichtung von kompletten Räumen oder Bereichen für einen nachfolgenden Patienten oder Bewohner, damit dieser ohne Infektionsgefahr behandelt bzw. gepflegt werden kann.	Räume oder Bereiche, in denen ein infizierter oder kolonisierter Patient/Bewohner gepflegt oder behandelt wurde. Abhängig von Erkrankung oder Erregertyp müssen alle patientennahen bzw. alle erreichbaren Flächen/Gegenstände desinfiziert werden, die kontaminiert sind oder sein können, z. B. Fußböden oder Wände.	Wischdesinfektion mit bakterizidem, levurozidem und begrenzt viruzidem Flächen-Desinfektionsmittel. Es müssen gegebenenfalls andere Konzentrationen und Desinfektionsmittel mit einem erweiterten Wirkungsspektrum verwendet sowie veränderte Einwirkzeiten als bei der Routinedesinfektion beachtet werden.*
Desinfektion bei behördlich angeordneter Entseuchung (auch: Seuchenfall)	Vermeidung von epidemischen Ausbrüchen bei übertragbaren, meldepflichtigen Krankheiten gemäß § 18 IfSG, Absatz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG).	Alle Flächen wie auch bei der Schlussdesinfektion sowie zusätzlich Badewannen, Küchen und Kantinen.	Es dürfen nur Mittel und Verfahren aus der Desinfektionsmittel-Liste des RKI angewendet werden. Anwendungskonzentration und Einwirkzeit sind in der Regel deutlich höher bzw. länger als bei der Routine- und der gezielten Desinfektion.*

* Für alle Desinfektionsmaßnahmen gilt: Bei sichtbar kontaminierten Flächen zunächst organisches Material mit einem in Desinfektionsmittel getränkten Einwegtuch aufnehmen.

Quelle 1. Robert Koch-Institut (2004): Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen. Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz, 47: 51-61

Bacillo® 30 Tissues

Aldehydfreie, geringalkoholische Schnell-Desinfektionstücher mit herausragender Materialverträglichkeit für empfindliche Oberflächen, mit Bacillo® 30 Foam vorgetränkte gebrauchsfertige Desinfektionstücher aus hochwertigem, reißfestem und saugfähigem PET-Vlies, schnell wirksam, gute Benetzung und schnelle Auf-trocknung, sichere und einfache Entnahme einzelner Tissues aus wieder-verschließbarer Flowpack-Verpackung, auch im XXL-Format für große



Flächen erhältlich. Anwendungsgebiete: zur schnellen Desinfektion empfindlicher Kunststoffoberflächen (auch geeignet für Materialien wie Makrolon®, Plexiglas® und Polysulfon) gem. BPR. Durch die herausragende Materialverträglichkeit sind Bacillo 30 Tissues ideal zur Desinfektion von Displays und Tastaturen sowie Bedienfeldern mobiler und stationärer Kommunikationsgeräte.

Desinfektionsmittel vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformation lesen.

- nationsfreie Tuchentnahme gewährleisten.
- Spender werden nach Benutzung immer gut verschlossen.
- Mehrweg-Systeme werden manuell oder chemothermisch aufbereitet.

In Hochrisikobereichen (Hämatonkologie, Neonatologie, Intensiv- und Verbrennungsstationen) sollte gemäß VAH jedoch gänzlich auf wiederaufbereitbare Systeme verzichtet werden. Einweg-Tuchspendersysteme sind hier ideal, um Infektionsrisiken zu minimieren.

Keimverschleppung verhindern

Um Gebrauchslösungen zur Flächendesinfektion herzustellen, empfiehlt der AWMF dezentrale Dosiergeräte.

Regelmäßige Wartungen müssen hier sicherstellen, dass die Desinfektionsmittel-Lösungen mikrobiell einwandfrei sind.

Damit Erreger nicht durch verunreinigte Wischbezüge, Lappen und Reinigungstücher auf Oberflächen verbreitet werden, sind diese nach Gebrauch (chemo-)thermisch aufzubereiten und umgehend zu trocknen. So kann vermieden werden, dass sich Erreger in den Reinigungsutensilien vermehren.

Auch Putzeimer sollten, nachdem die Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten abgeschlossen sind, aufbereitet werden.

Qualität sichern: Hygienische Kontrollen durchführen

Regelmäßige mikrobiologische Kontrollen der Desinfektions-, Rei-

Mikrobac® Virucidal Tissues

Aldehyd- und alkoholfreie gebrauchsfertige Desinfektionstücher mit umfassender Wirksamkeit: umfassend wirksam gegen behüllte und unbehüllte Viren, inklusive MNV, wirksam gegen C.difficile-Sporen. Anwendungsgebiete: Mikrobac Virucidal eignen sich zur unkomplizierten reinigenden Desinfektion von medizinischem Inventar im Sinne des Medizinproduktegesetzes (MPG) u. a. für Anwendungsteile nicht tauchbarer Medizinprodukte wie Ultraschallköpfe von Sonden mit Haut- und Schleimhautkontakt, von Flächen gem. Biozidprodukterichtlinie (BPR) z. B. von Arbeitsflächen in Klinik, ärztlicher und zahnärztlicher Praxis, Rettungswagen, im Alten- und Pflegeheim, WC-Sitze, Türklinken, Bettgestelle und Tische. Die Tissues können auch bei erhöhten Anforderungen an das Wirkungsspektrum eingesetzt werden, z. B. beim Auftreten von Noroviren.



nigungs- und Aufbereitungsverfahren sowie Dosiergeräte stellen sicher, dass alle getroffenen Maßnahmen wirksam sind. So sind Patienten und Personal bestmöglich vor Erregerübertragungen durch Kontakt mit Oberflächen geschützt.

Die richtigen Handschuhe

Immer wieder diskutiert wird die Frage, ob Flächen-Desinfektionsmittel mit jeder Art von Handschuhen angesetzt werden können? Die Antwort lautet: Nein, das Sicherheitsdatenblatt des jeweiligen Flächen-Desinfektionsmittels muss spezifische Hinweise über die Anforderungen an die Schutzhandschuhe beim Umgang mit dem jeweiligen Flächen-Desinfektionsmittel enthalten.

Handschuhe, die sowohl als Medizinprodukt als auch als persönliche Schutzausrüstung (PSA) nach EN 455 und EN 375 qualifiziert sind, lassen sich am vielseitigsten einsetzen. Alle Peha-soft nitrile – Schutz- und Untersuchungshandschuhe aus Nitril von HARTMANN – sind in der PSA Kategorie III nach EN 375 eingestuft, bieten damit Schutz vor hohen, irreversiblen Risiken und sind doppelt geeignet als Schutz vor Erregern und beim Umgang mit konzentrierten Desinfektionsmitteln.

Dismozon® plus

Sauerstoffaktives Flächen-Desinfektionsreiniger-Granulat, speziell für empfindliche Flächen und zur Schlussdesinfektion, dezenter, angenehmer Geruch, rückstandsarm, außergewöhnlich breite Materialverträglichkeit, praktische Anwendung mit Dosierbeutel. Anwendungsgebiete: Für die desinfizierende Reinigung abwaschbarer Oberflächen in den unterschiedlichsten medizinischen und pflegerischen Bereichen und der



Industrie. Auf Grund seiner mikrobiologischen Leistungsfähigkeit und des speziellen Wirkstoffs (MMPP) empfiehlt sich der routinemäßige Einsatz besonders in sensiblen und patientennahen Bereichen, wie z. B. OP, Intensivstationen und Entbindungseinheiten, sowie zur schonenden und zuverlässigen Desinfektion von hochsensiblen Medizinprodukten, wie z. B. Applanationstonometern.

Rundum bestens trainiert

„Functional Training“ ist einer der Fitness-trends der letzten Jahre. Dahinter verbergen sich Übungen, bei denen mehrere Gelenke und Muskelgruppen gleichzeitig zum Einsatz kommen.



Wer an Fitnessstudios denkt, der hat oft als erstes die vielen Kraftmaschinen vor seinem geistigen Auge. Sie sind ideal zum gezielten Aufbau einzelner Muskeln, aber geben dabei auch einen bestimmten Bewegungsablauf vor und trainieren isolierte Muskeln. Einen anderen Ansatz verfolgt das „Functional Training“. Bei diesen „zweckmäßigen Leibesübungen“ liegt der Fokus nicht auf roher Muskelkraft, sondern darauf, mehrere Muskel und Muskelgruppen in einem Bewegungsablauf zu integrieren. Der Körper wird gezielt in eine instabile Lage versetzt, er muss darauf reagieren und mit gezielten Übungen wieder selbst Stabilität erreichen, so wie das bei den meisten Bewegungsabläufen im Sport, aber auch im Alltag entspricht. Dazu können auch Hilfsmittel wie kleine Zusatzlasten zum Einsatz kommen, meist wird aber das eigene Körpergewicht als Trainingsgewicht genutzt.

Hunderte Übungen mit und ohne Hilfsmittel

Entstanden ist das Konzept im Bereich der Rehabilitation nach Verletzungen, wurde seitdem auch auf den Spitzensport übertragen und findet seit einigen Jahren auch Eingang in den Breitensport. Viele Fitnessstudios ergänzen ihre Angebote um Functional Fitness. Es gibt dabei hunderte verschiedener Übungen und auch der gute alte Liegestütz – bei ihm

arbeiten mehr als 20 Muskeln zusammen – und die Kniebeuge kommen wieder zu Ehren. Allerdings werden sie etwas aufgepeppt und auch mit Hilfsmitteln ergänzt. Dazu zählen beispielsweise kleine Kugelhanteln (auch Kettleball genannt), Kurzhanteln oder Schlingentrainer mit von der Decke hängenden Seilen mit Handgriffen. Die Belastung kann dabei durch eine Veränderung des Winkels variiert werden, denn das eigene Körpergewicht wirkt sich dadurch unterschiedlich aus. Zugleich geben die Seile Stabilität bei den Bewegungsabläufen. Beliebt sind auch instabile und labile Unterlagen – wie der gute alte Pezziball.

Ganz wichtig ist beim Functional Training aber eins: Gerade Anfänger sollten sich von qualifiziertem Personal genau zeigen lassen, wie die Übungen funktionieren.

Beim Schlingentraining können zahlreiche Muskelpartien trainiert werden. Beliebt beim Functional Training sind auch die sog. Kettleballs.



Impressum

Herausgeber: PAUL HARTMANN AG, Postfach 1420, 89504 Heidenheim, Tel.: +49 7321 36-0, <http://www.hartmann.de>, E-Mail pflegedienst@hartmann.info, verantwortlich: Robin Bähr

Redaktion und Herstellung: cmc centrum für marketing und communication gmbh, Erchenstraße 10, 89522 Heidenheim, E-Mail info@cmc-online.de

Druck: Wahl-Druck GmbH, 73431 Aalen

Bildnachweise: AdobeStock: K. Bialasiewicz (1), B. Bodo (19), Halfpoint (2), Photographee.eu (6), RAM (19), A.

Schäfer (2), undrey (19), vege (5); BVMed (3); A. Citrich (10); M. Kiss (15); H. Lippert (15); A. Looks (15); M. Strömsdörfer (8); W. Vanscheidt (15); T. Wagner (4); www.factory-7.de (4); alle anderen PAUL HARTMANN AG

Copyright: Alle Rechte, wie Nachdrucke, auch von Abbildungen, Vervielfältigungen jeder Art, Vortrag, Funk, Tonträger- und Fernsehsendungen sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, auch auszugsweise oder in Übersetzungen, behält sich die PAUL HARTMANN AG vor.

Für ein **kostenloses Abonnement** registrieren Sie sich bitte unter <http://pflegedienst.hartmann.de>

PflegeDienst erscheint dreimal jährlich.

Ausgabe: Oktober 2018.
ISSN-Nr. 0949-5363,
ISSN der Online-Ausgabe
2195-2043

MoliCare® Premium Mobile



Die Vorteile liegen auf der Haut!

Unterwäscheähnliche Inkontinenzslips mit aktivem Hautschutz.

MoliCare® Premium Mobile – der Slip für eine diskrete, sichere und komfortable Versorgung.

Erfahren Sie mehr über MoliCare® Premium Mobile: www.molicaremobile.de

Weitere Informationen erhalten Sie auch telefonisch unter 0800 2 843647*

* Dieser Anruf ist kostenfrei aus dem gesamten deutschen Festnetz und Mobilfunknetz.

