

# PflegeDienst

Das HARTMANN-Magazin für die ambulante und stationäre Pflege

Ausgabe 3-2019

## Intellektueller Abbau – unausweichlich im Alter?

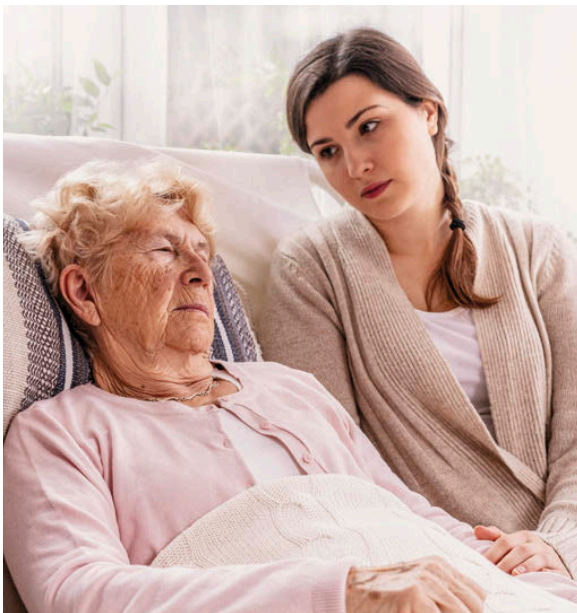
Die Lösung vieler Probleme: Zetuvit® Plus Silicone Border

Neue Qualitätsstandards lösen Pflegenoten ab

Verbandwechsel zu Hause: Hygiene muss sein!

HARTMANN





## Neuer DAIZG- Ratgeber: „Fortgeschrittene Demenz und Lebensende“

Der Ratgeber wurde im Rahmen eines Forschungsprojektes von einem Expertenteam unter Koordination von Prof. Dr. Janine Diehl-Schmid, Leiterin des Zentrums für kognitive Störungen an der Psychiatrischen Klinik und Poliklinik der TU München, erarbeitet.

Die 48-seitige Broschüre ist im Online-Shop der Deutschen Alzheimer Gesellschaft erhältlich. <http://bit.ly/alzshop>

Zum Welt-Hospiztag am 12. Oktober 2019 veröffentlichte die Deutsche Alzheimer Gesellschaft (DAIZG) die Broschüre „Fortgeschrittene Demenz und Lebensende“, die über die Veränderungen am Lebensende und über die Möglichkeiten der Palliativ- und Hospizversorgung bei Menschen mit Demenz informiert.

Menschen mit einer Demenz leben oft viele Jahre mit ihrer Krankheit. Angehörige, die sie betreuen und pflegen, müssen sich im Lauf dieser Zeit immer wieder auf Veränderungen einstellen. Doch das nahende Lebensende bei einer fortgeschrittenen Demenz bringt noch einmal neue Fragestellungen und Unsicherheiten mit sich. Welche Symptome weisen beispielsweise auf den Beginn der Sterbephase hin? Ist dann eine Krankenhauseinwei-

sung noch sinnvoll? Haben Sterbende Hunger oder Durst? Wie können Schmerzen und andere Beschwerden gelindert werden? Welche Unterstützung bietet die Palliativ- und Hospizversorgung Erkrankten und Angehörigen?

Antworten auf diese Fragen gibt der vorliegende Ratgeber, den die Deutsche Alzheimer Gesellschaft mit freundlicher Genehmigung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege in ihrer Schriftenreihe veröffentlicht hat. „Gerade am Lebensende stehen Angehörige oft vor der Herausforderung, viele Entscheidungen im Sinne der Erkrankten treffen zu müssen, und sie fühlen sich damit alleine“ sagt Helga Schneider-Schelke, die als Mitarbeiterin der DAIZG an der Erarbeitung der Broschüre beteiligt war.

## Pflegepreis 2020: Gewinnen Sie Mitarbeiter

Alle Informationen finden Sie auch online unter [hartmann.de/pflegepreis](http://hartmann.de/pflegepreis)

Zahlen der Bundesregierung besagen, dass derzeit in der Kranken- und Altenpflege mindestens 36.000 Fachkräfte fehlen. Dieser Fachkräftemangel wirkt sich dabei bereits heute sehr belastend auf die Arbeitsbedingungen in der Pflege aus. Deshalb möchte HARTMANN mit dem Pflegepreis 2020 Pflegefachkräften eine Plattform bieten, **ihre Ideen und Konzepte aus der Praxis vorzustellen, um Mitarbeiter für die Pflege zu gewinnen und zu binden**. Dabei interessieren Projekte sowohl aus dem ambulanten als auch aus dem stationären Bereich. Ausdrücklich suchen wir keine theoretisch-wissenschaftlichen Arbeiten, sondern Konzepte, die sich in der Praxis bewährt haben.

**So einfach ist die Teilnahme:** Beschreiben Sie auf vier bis sechs Seiten Ihr Konzept zur Gewinnung und Bindung von Mitarbeitern für die Pflege. Sie können als Einzelperson oder als Gruppe teilnehmen. Bitte beachten Sie, dass wir keine Arbeiten berücksichtigen können, die bereits von anderer Seite finanziell unterstützt werden.



Schicken Sie uns Ihre Arbeiten bis Dienstag, **31. Dezember 2019** (Datum des Poststempels) an die PAUL HARTMANN AG, Antje Möller, Luisenstraße 45, 10117 Berlin. Oder schicken Sie eine E-Mail an [pflegepreis@hartmann.info](mailto:pflegepreis@hartmann.info).

**Und das können Sie gewinnen:** Die besten drei Arbeiten werden durch eine unabhängige Jury ermittelt und mit 3.000, 2.000 und 1.000 Euro prämiert.



# Kabinett beschließt Entwurf des MDK-Reformgesetzes

Der Medizinische Dienst wird künftig organisatorisch von den Krankenkassen getrennt und soll als unabhängige Körperschaft des öffentlichen Rechts agieren. Zudem wird die Prüfung der Krankenhausabrechnung einheitlicher und transparenter gestaltet. So sollen strittige Kodier- und Abrechnungsfragen systematisch vermindert werden. Das sind die Ziele des MDK-Reformgesetzes, dessen Entwurf am 17. Juli 2019 vom Kabinett beschlossen wurde und das am 1. Januar 2020 in Kraft treten soll.

Dazu Bundesgesundheitsminister Jens Spahn: „Die Patientinnen und Patienten müssen sich darauf verlassen können, dass der Medizinische Dienst neutral prüft und handelt. Um effektiv, glaubwürdig

und handlungsfähig zu bleiben, wird der Medizinische Dienst daher unabhängig von den Krankenkassen organisiert. Auch bei den Krankenhausabrechnungen sorgen wir für mehr Transparenz. Gezielte Prüfungen lassen mehr Zeit für eine gute Versorgung.“

Bislang sind die Medizinischen Dienste der Krankenversicherungen (MDK) Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen. Entsprechend dem Gesetz sollen sie künftig als eigenständige Körperschaften des öffentlichen Rechts einheitlich unter der Bezeichnung „Medizinischer Dienst“ (MD) geführt werden. Auch der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) wird vom GKV-Spitzenverband organisatorisch gelöst. Ebenso wird die



Mit dem MDK-Reformgesetz will Bundesgesundheitsminister Spahn die „Medizinischen Dienste unabhängiger, transparenter und patientenorientierter“ machen.

Besetzung der Verwaltungsräte der MD neu geregelt. In den Verwaltungsräten werden künftig Vertreter der Patientinnen und Patienten, der Pflegebedürftigen und Verbraucher sowie der Ärzteschaft und der Pflegeberufe vertreten sein.

Im Krankenhausbereich soll die Abrechnungsqualität den Umfang der zulässigen Prüfungen durch Krankenkassen bestimmen. Strittige Kodier-Abrechnungsfragen werden systematisch reduziert.

Weitere Informationen zum MDK-Reformgesetz unter <http://bit.ly/mdk-reform>



Mit der groß angelegten Initiative „MACH MIT!“ möchte HARTMANN das Bewusstsein aller für Desinfektion im Beruf und im Alltag stärken. Denn es braucht ein starkes Bewusstsein in Sachen Hygiene, um gesundheitliche Gefahren durch pathogene, d. h. krankmachende Mikroorganismen wie Bakterien und Viren zu erkennen und sie durch geeignete Desinfektionsmaßnahmen zu bekämpfen.

Und das ist nicht einfach. Potenziell pathogene Bakterien und Viren besiedeln in unsere Umwelt und sind für das menschliche Auge nicht erkennbar. „Sauber“ erscheinende Hände oder Oberflächen können also schwer kontaminiert sein und durch

Übertragung wie z. B. Hände schütteln oder Türen öffnen zur weiteren riskanten Infektionsquelle werden. Vor allem in Zeiten, in denen Grippe- und Noroviren verstärkt auftreten, kann die Übertragungs- und Ansteckungsgefahr epidemische Ausmaße annehmen. Zu beachten sind außerdem die antibiotikaresistenten Keime (MRSA), die längst ihren Weg aus den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen in das prämedizinische und häusliche Umfeld gefunden haben. Um diese Infektionskette durch Schmier- und Kontaktinfektionen zu durchbrechen, gibt es eine sehr wirksame Maßnahme: die Desinfektion vor allem der Hände und gegebenenfalls kontaminierter Flächen.

Es ist das Ziel von „MACH MIT!“, breite Bevölkerungsschichten auf das wichtige Thema Desinfektion aufmerksam zu machen. Diese Initiative ist ein bedeutsamer Schritt für HARTMANN. „Desinfektion geht alle an!“, sagt Dr. Chima Abuba, der Leiter von HARTMANN Deutschland. „Wir klären auf und übernehmen als Marktführer Verantwortung – mit unseren Produkten und einem breiten Angebot aus Service- und Beratungsleistungen.“

**Mehr Infos online unter [hrt.health/mach-mit](http://hrt.health/mach-mit)**



## Intellektueller Abbau – unausweichlich im Alter?

Das geriatrische „I“ **Intellektueller Abbau** macht vielen älteren Menschen Angst. Werden Dinge häufiger verlegt oder kann man sich nicht mehr an altbekannte Namen erinnern, kommt unweigerlich die Frage auf: Ist diese Vergesslichkeit eine normale Alterserscheinung oder bereits Zeichen einer beginnenden Demenz? Um darüber Klarheit zu gewinnen, sind die normalen und krankhaften Veränderungen der intellektuellen Funktionen im Alter zu betrachten.

## Was ist das Gedächtnis?

Das Gedächtnis wird oft mit einer großen Festplatte verglichen, was aber nicht annähernd seine Leistungsfähigkeit und Bedeutung für uns beschreibt. Ohne Gedächtnis wären wir hilflos. Mithilfe des Gedächtnisses sind wir in der Lage, eine große Fülle an Fakten, Menschen und Ereignissen zu speichern, bei Bedarf abzurufen und uns an sie zu erinnern. Dieses Erinnern ist letztlich die Basis für unser gegenwärtiges und zukünftiges Verhalten und Handeln.

## Wie kommt Gedächtnisleistung zustande?

Die physiologische Grundlage des Gedächtnisses bildet das Gehirn. Dessen elektrodynamische und biochemische Mechanismen bewerkstelligen die Aufnahme und Verarbeitung von Informationen und deren Speicherung in einem stetigen und höchst dynamischen Prozess. Dieser ist oft nicht bewusst und kann nur anhand seiner Ergebnisse – also dem Gewussten oder Gekonnten – nachvollzogen werden.

Dabei gibt es für das Gedächtnis keine klar abgegrenzten Strukturen im Gehirn. Vielmehr arbeitet ein großes Netzwerk aus Nervenzellen in verschiedenen Hirnbereichen gleichzeitig daran, Millionen Signale aus den Sinnesorganen zu bewerten und zu speichern.

In der Hirnforschung geht man davon aus, dass das Gedächtnis kein einheitliches System ist, sondern in drei Subeinheiten untergliedert ist, die sich jeweils auf die **Dauer** der Informationsspeicherung beziehen.

Das **Ultrakurzzeitgedächtnis** – auch als **sensorisches Gedächtnis** bezeichnet – befähigt den Menschen durch seine enorme Kapazität, reichhaltige Informationen von allen Sinneskanälen – Bilder, Töne, Gerüche, Strukturen – aufzunehmen und für eine extrem kurze Zeit von wenigen Sekunden abzuspeichern. Während dieser Zeitspanne werden die von den Sinnesorganen eingehenden Signale auf ihre Wichtigkeit hin überprüft und entsprechend gefiltert. Den Übergang in das Kurzzeitgedächtnis schafft dann nur ein geringer, aber für das jeweilige Individuum irgendwie bedeutsamer Bruchteil an Informationen. Der große Rest wird gleich wieder gelöscht.

Aufgrund wissenschaftlicher Experimente wird angenommen, dass das eigentliche **Kurzzeitgedächtnis** (auch als **Arbeitsgedächtnis** bezeichnet) über eine Speicherdauer zwischen 20 Sekunden und ca. 20 Minuten verfügt und nur eine sehr begrenzte Speicherkapazität hat.

Trotz dieser begrenzten Speicherkapazität ist das Arbeitsgedächtnis für das Gelingen unseres täglichen Lebens jedoch von zentraler Bedeutung. Denn es ist der Schlüssel zu Aufmerksamkeit und Konzentration. Nur dank des Arbeitsgedächtnisses können wir uns beispielsweise kurzfristig an Telefonnummern erinnern, einem Gespräch folgen und selbst eines füh-

ren, Rechenaufgaben lösen oder uns erinnern, wo wir die Brille hingelegt haben.

Die sich im Kurzzeitgedächtnis befindlichen Informationen verlöschen allmählich oder gehen in das Langzeitgedächtnis über, wenn sie für das Individuum zum Speichern wichtig genug sind.

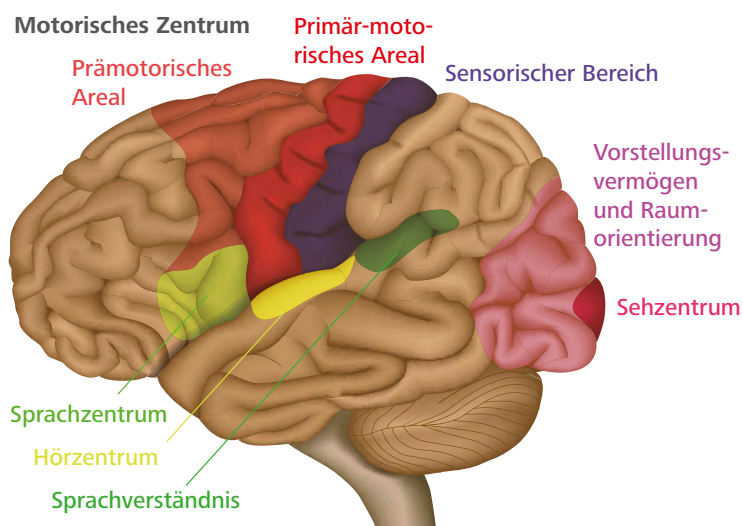
Das **Langzeitgedächtnis** mit seinen Subeinheiten **deklaratives Gedächtnis** für bewusstes Faktenwissen und **nicht deklaratives Gedächtnis** für unbewusste Erinnerungen (z. B. automatisierte Fähigkeiten wie Autofahren), verfügt nach Ansicht von Gehirnforschern über eine unbegrenzte Speicherdauer. Dies würde bedeuten, dass alles, was einmal im Langzeitgedächtnis abgespeichert ist, nicht mehr vergessen werden kann. Erinnern wir uns nicht mehr an in der Vergangenheit gespeichertes Wissen, ist mutmaßlich nicht das Wissen verloren gegangen, vielmehr ist der „Weg“ dorthin blockiert.

Ziemlich einig sind sich Gehirnforscher auch darin, dass die Speicherkapazität des Langzeitgedächtnisses unbegrenzt ist. Wie diese biologisch gegebene, unbegrenzte Speicherkapazität genutzt werden kann, ist individuell sehr unterschiedlich und hängt ab von Lebensumständen, von Intentionen und Ambitionen und insbesondere vom Willen, die Speicherkapazität durch Lernen und gezieltes Training zu nutzen.

## Was ändert sich im Alter?

Altersforscher und Biochemiker Professor Dr. Christian Behl von der Universität Mainz beschrieb die normalen Veränderungen der Gedächtnisleistungen im Alter einmal so: „Bei den kurzzeitigen Gedächtnisleistungen, also flink sein, sich schnell etwas merken, rasch Neues begreifen, sind junge Menschen klar im Vorteil. Aber bei langzeitlichen Gedächtnisleistungen, die an die Erfahrung und an die Lebensgeschichte

## Netzwerk Gehirn als Gedächtnisbasis



anknüpfen, können die Älteren punkten. Sie sind besser darin, komplexe Sachverhalte zu analysieren und Schlüsse daraus abzuleiten.“

Normales, physiologisches Altern ist ein langsamer, unauffällig fortschreitender Prozess, der mit Veränderungen und einer Leistungsreduzierung sämtlicher Organsysteme einhergeht und somit auch das Gehirn und Gedächtnis mitbetrifft. Das Nachlassen der Gedächtnisleistung ist also zunächst ein normaler Prozess, dem alle unterworfen sind und der niemanden ängstigen muss. Zudem zeigt die Altersforschung so manche Wege auf, wie die Gedächtnisleistung im Alter trainiert und verbessert werden kann. Dies sind vor allem Dinge, die generell zu einem „gesunden Altern“ beitragen wie etwa eine gesunde Ernährung, viel Bewegung, Teilnahme am sozialen Leben, auch im Alter noch lernen oder das Gedächtnis durch gezieltes Training aufzufrischen.

Ganz anders aber stellt sich der intellektuelle Abbau dar, wenn es aufgrund diverser Krankheitsbilder zu Störungen der Gedächtnisleistung bis hin zu schweren demenziellen und/oder gerontopsychiatrischen Erkrankungen kommt.

### Intellektueller Abbau durch geriatrische Syndrome

Obwohl das Alter aus Sicht der Forschung nicht als Krankheit gesehen wird, ist es doch eng mit Krank-

heit verbunden. Denn die zunehmende Instabilität und fortschreitende Abnahme der physischen wie psychischen Anpassungsfähigkeit der Organe und Organsysteme macht den alten Menschen anfällig für Krankheiten oder verstärkt bereits bestehende Krankheiten. Dadurch kommt es auch zu Fehlleistungen und Störungen des Gedächtnisses und die Gefahr von Demenzen erhöht sich.

Diese multifaktoriell bedingten Erkrankungen werden als geriatrische Syndrome eingestuft und als geriatrische „I’s“ bezeichnet. Als die vier „Riesen“ der Geriatrie gelten dabei **Intellektueller Abbau**, **Immobilität**, **Instabilität** und **Inkontinenz**. [Der Intellektuelle Abbau im Rahmen der geriatrischen „I’s“ ist Demenzerkrankungen zuzuordnen](#), die nach dem ICD-Schlüssel (ICD-10-GM Version 2016) definiert sind.

### Demenz ist nicht gleich Demenz

Unter dem Begriff „Demenz“ (lat. Dementia), der sinngemäß soviel wie „ohne Geist“ bedeutet, werden verschiedene Krankheitsbilder zusammengefasst, die mit einem Verlust der geistigen (kognitiven) Fähigkeiten einhergehen. Eine Demenz entwickelt sich gewöhnlich schleichend. Sie beginnt mit Störungen im Kurzzeitgedächtnis, Einschränkungen in der Merk- und Lernfähigkeit, breitet sich zunehmend über weite Teile des Gedächtnisses aus und betrifft schließlich auch das Langzeitgedächtnis.

Im Verlauf der Demenzerkrankung verlieren die Betroffenen zunehmend ihre erlernten Fertigkeiten und Fähigkeiten. Auch Verhaltensweisen nehmen mit fortschreitender Erkrankung immer heftigere Formen an und sind dann für Angehörige bzw. Pflegende oft nur schwer zu begreifen.

Eine Demenz kann viele verschiedene Ursachen haben und ist keineswegs immer eine Demenz vom Alzheimer-Typ. Da einige Formen in gewissem Umfang behandelt werden können, ist eine Ursachenabklärung für das Schicksal des Betroffenen sehr wichtig.

**Primäre Demenzen** liegen vor, wenn der Krankheitsprozess direkt im Gehirn beginnt. Dazu zählen degenerative Demenzerkrankungen wie die präsenile und senile Form (Beginn vor bzw. nach dem 65. Lebensjahr) sowie die Demenz vom Alzheimer-Typ (DAT), die mit einem Anteil von etwa 60 % aller Fälle die häufigste Form ist.

Auch **vaskuläre Demenzen**, die sich als Folge von Durchblutungsstörungen im Gehirn entwickeln, zählen zu den primären Demenzen. Hier einige Beispiele dafür:

- Die Multi-Infarkt-Demenz (MID) wird von vielen kleinen Blutgerinnseln im Gehirn ausgelöst und ist mit ca. 20 % aller Fälle relativ häufig.
- Die Lewy-Körperchen-Demenz, ausgelöst durch abnorme Eiweißablagerungen (Lewy-Körperchen) in den Nervenzellen, ist deutlich seltener als die

## Unterscheidung Delir – Demenz

Delir	Demenz
akuter <b>Beginn</b> , das Verhalten ändert sich „plötzlich“ in Stunden/Tagen	schleichender Beginn, teilweise über Jahre
<b>Verhalten/klinisches Bild</b> wechselt schnell und häufig, teilweise innerhalb von Stunden	langsame Veränderungen, teilweise über Monate
<b>Orientierungsstörungen</b> in der Regel von Anfang an vorhanden	erst im Verlauf, abhängig vom Erkrankungsstadium
<b>Aufmerksamkeit</b> deutlich reduziert	nur in fortgeschrittenem Stadium reduziert
gesteigerter <b>Wachheitsgrad</b> bis zur Erregtheit oder herabgesetzter Wachheitsgrad bis zur Apathie	in der Regel unauffällig
<b>Wahnvorstellungen</b> sich verändernd, selten systematisiert	wenn vorhanden, im Sinne eines richtigen Wahnsystems
<b>Halluzinationen</b> oft	nicht so häufig

**Wichtiger Hinweis:** Plötzlich einsetzende Ereignisse und Verhaltensänderungen sind immer als Notfall zu werten, die der sofortigen Abklärung bedürfen. Ob das Delir behandelbar ist, hängt von den Ursachen ab. Deshalb ist es sehr wichtig, dem (Notfall-)Arzt alle beobachteten Umstände mitzuteilen, die dem Delir vorausgingen.

Demenz vom Alzheimer-Typ. Sie kann bei etwa 10% der Demenzzkranken festgestellt werden.

- Die Parkinson-Demenz entspricht der Lewy-Körperchen-Demenz und betrifft vor allem ältere Parkinson-Patienten. Es ist aber gut zu wissen: Längst nicht jeder, der an Parkinson erkrankt ist, entwickelt auch eine Demenz.

**Sekundäre Demenzen** sind Folge einer anderen Grunderkrankung wie beispielsweise von Stoffwechselerkrankungen, Vergiftungserscheinungen durch chronischen Alkohol- und/oder Medikamentenmissbrauch, Vitaminmangelzuständen oder auch Depressionen. Es können aber auch Hirninfekte und Hirntumoren für demenzielle Symptome verantwortlich sein.

### Wichtig: „Delir“ nicht mit Demenz verwechseln

Das Delir, auch als akuter Verwirrheitszustand bezeichnet, kann völlig unabhängig von einer Demenz auftreten, aber auch erstes Anzeichen einer beginnenden demenziellen Störung oder eine Begleiterscheinung einer bereits bestehenden Demenz sein. Beide Krankheitsbilder zählen medizinisch zu den hirnorganischen Störungen und weisen ähnliche Symptome auf.

Das Delir unterscheidet sich von Demenzen aber grundsätzlich dadurch, dass es je nach Ursache oft behandelbar ist. Die List der möglichen Ursachen ist lang. Psychosoziale Krisen und Depressionen, veränderte Tagesabläufe mit Orientierungsschwierigkeiten, z. B. durch eine Übersiedelung ins Alten- und Pflegeheim, können ebenso schuld sein wie körperliche Ursachen. Hierzu zählen beispielsweise Fieber, Harnwegsinfekte, ischämische Attacken (vorübergehende Mini-Schlaganfälle), Schlaganfälle, Unterzuckerung beim Typ-2-Diabetiker (vor allem nachts!) oder verminderte Flüssigkeitszufuhr mit Austrocknen (Exsikkose). **Es wird oft übersehen, dass alte Menschen mit demenziellen Problemen noch weniger trinken als gesunde Senioren.**

Besonders häufig lösen aber auch Medikamente akute Verwirrtheit aus: durch Überdosierung, plötzliches Absetzen, direkte Nebenwirkungen oder Überlagerungen von Medikamentenwirkungen, wenn viele Medikamente gleichzeitig eingenommen werden. Erhebungen gehen davon aus, dass die meisten multimorbiden Patienten im Durchschnitt fünf und mehr Medikamente gleichzeitig einnehmen, im Extremfall sogar bis zu 15 Medikamente.

### Lassen sich Demenzerkrankungen vermeiden?

An einer Demenz zu erkranken, macht den meisten Menschen Angst, weshalb die große Frage ist: Kann man einer Demenz, speziell Alzheimer vorbeugen? Trotz intensiver Forschungen sind leider die Mechanismen, die zum Abbau des Gehirns und Verlust kognitiver Fähigkeiten führen, in vielen Details noch



## Was tun bei verdächtigen Fehlleistungen?

Für die meisten Menschen, die an sich Veränderungen ihrer geistigen Leistungsfähigkeit wahrnehmen und auch den Mut aufbringen, sich dieser Erkenntnis zu stellen, ist der Hausarzt die erste Anlaufstelle. Auch Angehörige, die sich um ihre Mutter, ihren Vater oder ihren Lebenspartner Sorgen machen, wählen meist deren Hausarzt. Er kennt seine Patienten und ihre körperliche und geistige Verfassung schon lange und kann deshalb Veränderungen der geistigen (kognitiven) Leistung besser feststellen als ein fremder Arzt. Dennoch: Ergeben die ersten Gespräche und Tests einen begründeten Verdacht auf eine Demenzerkrankung, sollten zur genauen Diagnose Fachärzte aufgesucht werden, etwa in speziellen Gedächtnisambulanz (Memory-Kliniken), die auch Therapieempfehlungen geben bzw. entsprechende Therapien anbieten. Die Überweisung dorthin erfolgt durch den Hausarzt. Organisationen wie die Deutsche Alzheimer Gesellschaft ([www.deutsche-alzheimer.de](http://www.deutsche-alzheimer.de)) können Spezialisten und Memory-Kliniken in der Nähe nennen.

nicht bekannt. Damit ist es kaum möglich, Risikofaktoren, die zu Demenzerkrankungen führen können, exakt zu benennen und daraus Präventionsstrategien abzuleiten.

Unumstritten ist nur, dass der Hauptfaktor für eine Demenzerkrankung ein hohes Lebensalter ist, weil die hirnorganischen Veränderungen bei einer Demenz auch als eine Art Verschleiß zu betrachten sind.

Als weitere Risikofaktoren werden vor allem Faktoren genannt, die Herz-Kreislauf-Erkrankungen begünstigen wie beispielsweise hoher Blutdruck, ein hoher Cholesterin- und Homocysteinspiegel, Diabetes Mellitus, Übergewicht, Rauchen oder Alkoholmissbrauch.

Bei der Demenz vom Alzheimer-Typ sind die genauen Ursachen ebenfalls noch nicht bekannt. Verfolgt werden verschiedene Ansätze: Eiweißablagerungen, genetische Faktoren, mit Sicherheit hohes Alter, Auswirkungen von Gehirntraumen, chronische Infektionen, toxische Einflüsse und auch die Risiken, die die Blutgefäße betreffen, wie sie bei der Multi-Infarkt-Demenz gegeben sind. Fest steht, wenn Alzheimer-Patienten erstmals durch extreme Vergesslichkeit auffallen, dann hat das Gehirn meist schon eine über Jahre währende, schleichende Veränderung hinter sich. Die Erkrankung schreitet unaufhaltsam fort – und führt letztendlich zum Tod.

### Von einer Demenz Betroffene nach Altersgruppe

70-74	4 %
80-84	15 %
> 90	41 %

# Die Lösung vieler Probleme: Zetuvit® Plus Silicone Border

Zu wenig oder zu viel Exsudat – beides stört die Wundheilung. Dabei ist es vor allem ein Zuviel an Exsudat, das viele belastende Probleme aufwirft.

**Zetuvit Plus Silicone Border** hilft bei akuten und chronischen Wunden und bei mäßiger bis starker Exsudation bei der Lösung dieser Probleme.



Exsudat ist ein bedeutender heilungsfördernder Faktor.<sup>[1]</sup> Es sorgt für ein feuchtes Wundmilieu als Voraussetzung für das autolytische Débridement und die Verteilung biochemisch wirksamer Mediatorsubstanzen, die für die Zellbildung sowie den Gefäß- und Gewebeaufbau wichtig sind.<sup>[2]</sup>

Zu Beginn der Reinigungsphase ist es normal, dass die Wunde stark bzw. stärker nässt. Lässt die Exsudatmenge jedoch mit fortschreitendem Heilungsprozess nicht nach oder fängt die Wunde

von neuem an, stark zu nassen, dann ist dies ein Anzeichen dafür, dass die Wundheilungsprozesse aus den verschiedensten Ursachen, die Einfluss auf die Exsudatproduktion haben, gestört sind.<sup>[3,4,5,6]</sup>

Ein Zuviel an Exsudat aber macht die Wundheilung schwierig. Unkontrollierter Exsudatfluss ist dabei nicht nur für den Patienten belastend, sondern stellt auch für Fachpersonal eine zeit- und kostenaufwendige Herausforderung und Mehrbelastung dar.

Das Exsudatmanagement erfolgt in der Hauptsache mit unterschiedlichen Verbandmaterialien. Für ihre Effizienz ist entscheidend, aus welchen Materialien sie bestehen, um ein sicheres Exsudatmanagement zu gewährleisten. **Zetuvit Plus Silicone Border**, die Superabsorber-Wundauflage mit Silikonwundkontaktschicht und Silikon-Haftrand, ist eine neue Art, das Exsudatmanagement atraumatischer und sicherer zu machen.

## Sichere Exsudatkontrolle mit Zetuvit Plus Silicone Border

Zetuvit Plus Silicone Border ist eine selbstklebende Superabsorber-Wundauflage mit einer Silikonwundkontaktschicht und einem Silikon-Haftrand zum Feuchtigkeits- und Exsudatmanagement von mäßig bis stark exsudierenden, akuten und chronischen Wunden. Basis für die hohe Leistungsfähigkeit der Wundauflage ist ein mehrschichtiger Produktaufbau (siehe Grafik) mit funktionell aufeinander abgestimmten Materialien:

- Die mit Silikon beschichtete Wundkontaktschicht verhindert ein Verkleben mit der Wundfläche<sup>[7]</sup> und ermöglicht einen atraumatischen, schmerzarmen Verbandwechsel.<sup>[7,8,9]</sup>

## Der Aufbau von Zetuvit Plus Silicone Border

Semipermeable Trägerfolie

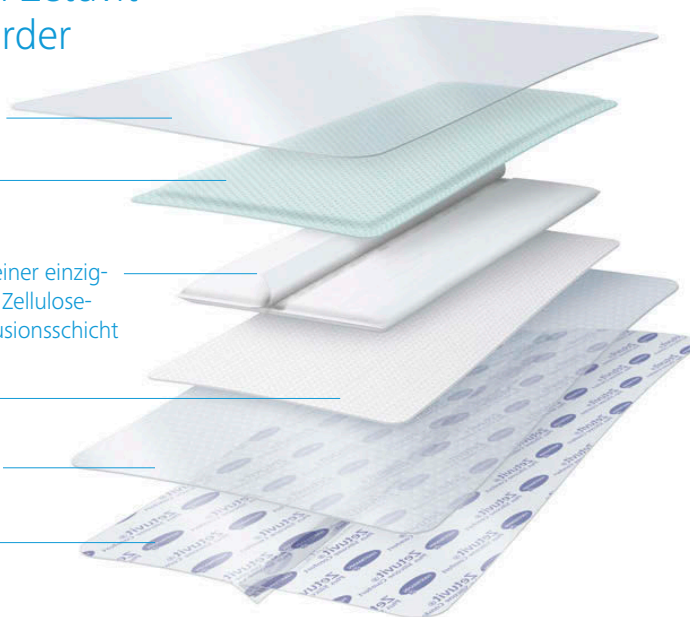
Grüne Trägerfolie

Saugkern – bestehend aus einer einzigartigen Superabsorber- und Zellulosekombination und einer Diffusionsschicht

Hydrophiles Vlies

Silikonwundkontaktschicht und Silikonrand

Schutzfolien





- Dank der Silikonwundkontaktschicht und des Silikon-Haftandes kann Zetuvit Plus Silicone Border einfach appliziert und aseptisch mit Handschuhen fixiert werden.
- Der Saugkern, bestehend aus einer einzigartigen Superabsorber- und Zellulosekombination, ummantelt von einer Diffusionsschicht zur gleichmäßigen Exsudatverteilung, verfügt über eine sehr hohe Saugkraft. Dabei wird das aufgenommene Exsudat sicher in die Superabsorberpartikel eingeschlossen.
- Durch den sicheren Einschluss wird keimbelastetes und aggressives Exsudat von der Wunde und Wundumgebung ferngehalten, was die Gefahr von Mazerationen verringert.<sup>[9]</sup>
- Der Keimeinschluss ist auch unter Druck, beispielsweise unter einem Kompressionsverband, gewährleistet.<sup>[7,10]</sup>
- Die semipermeable Trägerfolie ist sowohl atmungsaktiv als auch wasserdicht, sodass Patienten mit ihr problemlos duschen können.<sup>[14]</sup>

### Zetuvit Plus Silicone Border in der Praxis

Im Focus steht vor allem die sehr hohe Absorptions- und Retentionskapazität<sup>[15]</sup> von Zetuvit Plus Silicone Border. Dadurch wird die Umgebungshaut wirkungsvoll vor aggressivem Exsudat geschützt; Leckagen und Mazerationen können verhindert werden.

Selbst bei einer unvorhersehbaren Zunahme der Exsudation ist ein effektives Exsudatmanagement möglich. Nimmt die Exsudatmenge dagegen ab, verhindert die Silikon-Wundkontaktschicht ein Verkleben der Wundaufgabe

## Zetuvit Plus Silicone Border – einfach zu applizieren



Die einzigartige Kombination aus Zellulose und Superabsorber gewährleistet eine angenehme Polsterung und Schutz vor mechanischen Stößen.<sup>[13]</sup> Mit der atmungsaktiven, wasserdichten Verbandträgerfolie ist auch Duschen problemlos möglich.<sup>[14]</sup>

mit der Wunde. Darüber hinaus reduziert Zetuvit Plus Silicone Border wundheilungsstörende Faktoren wie Matrix-Metalloproteasen,<sup>[11]</sup> was die Wundheilung wieder in Gang bringen kann.

Mit Zetuvit Plus Silicone Border kann Patienten Sicherheit und Selbstvertrauen zurückgegeben werden. Begleiterscheinungen wie austretende Nässe, unangenehme Gerüche und häufige Verbandwechsel können mit Zetuvit Plus Silicon Border vermieden werden.<sup>[12]</sup> Müssen Betroffene aber keine exsudatbezogenen Komplikationen mehr befürchten, ist das auch ihrer Lebensqualität zuträglich.

Im Pflege- und Praxisalltag nimmt die anwenderfreundliche Handhabung von Verbandmaterialien einen hohen Stellenwert ein. Auch hier kann Zetuvit Plus Silicone Border überzeugen: Durch die Silikonkontaktschicht lässt

sich der Verband atraumatisch abnehmen.<sup>[14]</sup> Der transparente Silikon-Hafttrand, der bei Bedarf zugeschnitten werden kann, hilft dem medizinischen Fachpersonal bei der besseren Beurteilung der Wundumgebung.

Insgesamt gesehen ist Zetuvit Plus Silicone Border einfach zu handhaben bei gleichzeitiger Sicherstellung eines schmerzarmen Verbandwechsels.

Zetuvit Plus Silicone Border steht in fünf Größen steril und einzeln eingeschleibt zur Verfügung.



**Literatur.** [1] World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) (2019). Consensus Document. Wound exudate: effective assessment and management. Wounds International, 2019 [2] HARTMANN WundForum 2/2017 [3] World Union of Wound Healing Societies (2007) Principles of best practice: wound exudate and the role of dressings. A consensus document. London: MEP Ltd. Verfügbar unter: www.woundsinternational.com [4] Wounds UK (2013) Best Practice Statement. Effective exudate management. London: Wounds UK. Verfügbar unter: www.wounds-uk.com [5] Iizaka S, Sanada H, Nakagami G et al. (2011) Quantitative estimation of exudate volume for full-thickness pressure ulcers: the ESTimation method. J Wound Care 20(10): 453–63 [6] Browning P, White RJ, Rowell T (2016) Comparative evaluation of the functional properties of superabsorbent dressings and their effect on exudate management. J Wound Care 25(8): 452–62 [7] Evaluierung von Resposorb Silicone 21062017. [8] 165745-0002 \_CER\_ResposorbSilicone\_Silicone Comfort\_NAMSA\_Final\_31JAN2017. [9] Eine Fallstudie zur Evaluierung der superabsorbierenden Wundkomresse RespoSorb Silicone Dr. M.G. Rippon, S. Simm. [10] Zetuvit Plus Silicone C2C „improvement of quality of life due to fewer dressing changes“: SMTL-report-5423. Benchmark pansements siliconés 2016 - V1 [11] Davies, L.O., Carney J., Purcell L.E., Rippon M. G., and Westgate S.J. (2017) Microbial Sequestration and Proteinase Modulation Properties of Silicone-Coated Superabsorbent Dressings Perfectus Paper 2017: Poster presented at Wounds UK. Harrogate, UK [12] Gethin G, Grocott P, Probst S, Clarke E (2014). Current practice in the management of wound odour: an international survey. Int J Nurs Studies 51: 865–74. [13] Daten liegen vor: 27. Z+SilBorder\_Thickness [14] Daten liegen vor: 27. Z+SilBorder\_Add\_Feat\_adhesiveness assessment [15] Daten liegen vor: 27. Z+SilBorder\_benchmark

# MoliCare® Premium Elastic für ergonomischeres Arbeiten

Das innovative Elastic-Fix System von MoliCare Premium Elastic mit den patentierten, dehnbaren Seitenteilen und handlichen, wiederverschließbaren Klett-Klebestreifen sorgt für ein verbessertes ergonomisches und damit kräftesparendes Arbeiten bei der Inkontinenzversorgung, sichert aber auch Bewohnern mit Inkontinenz hohen Tragekomfort.

**[1]** Studie on the ergonomics with 27 Caregivers at the Dijon University Hospital Centre, France, October 2015, run by The Ergonomic Experts of Friedrichshafen, Germany, using the Sono-Sens measuring and the RULA method.

Vereinfacht ausgedrückt versteht man unter Ergonomie die Anpassung der Arbeitsbedingungen an den Menschen und nicht umgekehrt. Die Arbeitsbedingungen sollen so gestaltet sein, dass sie den Menschen gesundheitlich möglichst wenig belasten. Dies schließt u. a. ein, gut handhabbare und komfortabel zu nutzende Produkte herzustellen bzw. so zu optimieren, dass die damit arbeitenden Menschen möglichst wenig körperliche Belastung erfahren, dabei aber gleichzeitig das Arbeitsergebnis nicht beeinträchtigt wird. Dieser ergonomische Aspekt ist vor allem dann von größter Wichtigkeit, wenn die Tätigkeit über Jahre hinweg ausgeübt wird.

Im Pflegebereich ist es vor allem die Inkontinenzversorgung, die mit einer hohen körperlichen Belastung für Pflegekräfte verbunden ist. Denn Tag für Tag – und mehrmals täglich – müssen viele inkontinente Bewohner mit Hygieneprodukten versorgt werden. Eine große Arbeitserleichterung bietet hierbei **MoliCare Premium Elastic mit dem innovativen Elastic-Fix-System**, das auch für Betroffene die Inkontinenzversorgung angenehmer macht.

## Mehr Ergonomie bei der Inko-Versorgung

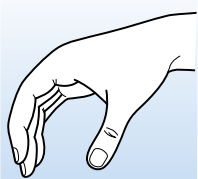
Die Anwendung von Inkontinenzhilfsmitteln kann aufgrund von wiederholten Bewegungen und übermäßiger Beanspruchung der Gelenke zum RSI-Syndrom führen. Das RSI-Syndrom – Repetitive Strain Injury-Syndrom – beschreibt Beschwerden des Bewegungsapparates durch sich wiederholende Tätigkeiten. In einer Studie <sup>[1]</sup> wurde getestet, ob MoliCare Premium Elastic durch die schnellere und einfachere Anwendung bei gleichzeitig ergonomischer Handhabung Zeit einspart und die Belastungen für den Körper reduziert.

**Das Resultat:** Pflegekräfte sind beim Anlegen von MoliCare Premium Elastic rund 20% schneller im Vergleich zu Inkontinenzslips und verbringen damit weniger Zeit in anstrengenden Körperhaltungen. Die Belastungen des Hand-Arm-Systems sinken um bis zu 24%. Zudem gelingt das schnelle Anlegen auch ohne ein spezielles Training. Bei der hohen Anzahl von Bewohnern mit Inkontinenz sind dies Arbeitserleichterungen, die den körperlichen Stress von Pflegekräften spürbar reduzieren.

## Beispiele für die Reduktion von Belastungen

### 1 Finger

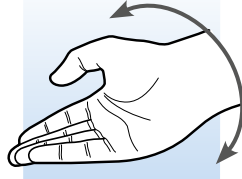
Belastung der Finger in halboffener Handhaltung



**-34%**

### 2 Hand

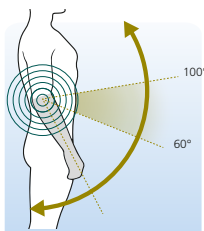
Belastung der Hand aufgrund von Rotation



**-24%**

### 3 Arm

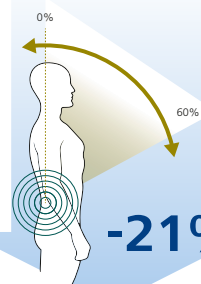
Belastung des Unterarms



**-31%**

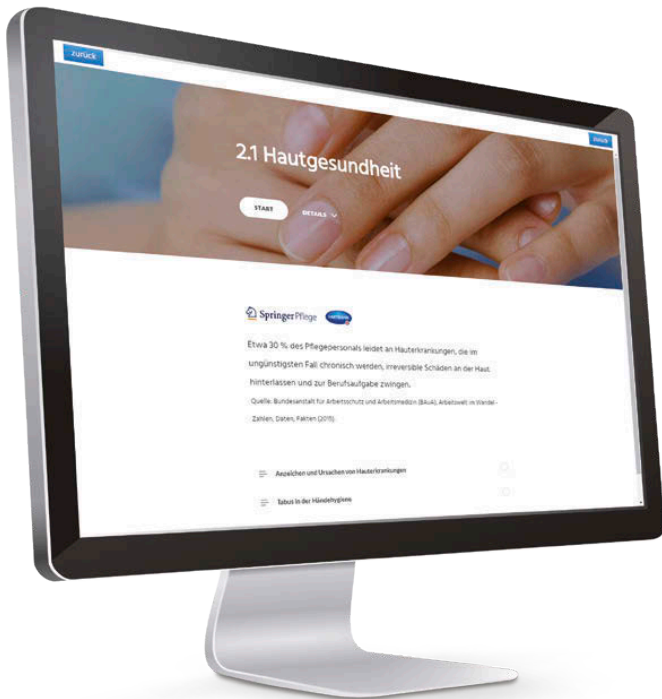
### 4 Rücken

Beugung des Rückens



**-21%**





# E-Learning leicht gemacht

Zeisparend und flexibel zu mehr Wissen, das gelingt mit dem **E-Learning von HARTMANN**. In Kooperation mit **SpringerPfleger** entstand ein modernes E-Learning mit den Grundlagen der Hygiene, das fit macht für ein effizientes Hygienemanagement.

Permanenter Zeitdruck, zu wenig Personal und zugleich wachsende Anforderungen gerade im Bereich Hygiene – die Lücke zwischen Soll und Ist wird immer größer. Dieser schwierigen Situation müssen sich inzwischen sehr viele Pflegeheime stellen.

Umso mehr sind heute Lösungen gefragt, um die Pflegekräfte schnell und effizient für ihre anspruchsvollen Aufgaben und Verantwortung fit zu machen.

Die zeitgemäße Antwort darauf heißt E-Learning von HARTMANN.

## Die Vorteile von E-Learning

Electronic Learning ist selbstbestimmtes Lernen mit vielen Vorteilen: Lernwillige Pflegekräfte können selbst bestimmen, wann und wo (in der Einrichtung oder zu Hause), zu welcher Zeit und wie lange sie auf die Lerninhalte zugreifen wollen.

Sind die Details mit der Pflegedienstleitung geklärt, kann die Flexibilität des E-Learnings Präsenzschulungen überflüssig machen oder zumindest verringern. Dies ist bei der angespannten Personalsituation in den meisten Einrichtungen ein gangbarer Weg, lange Anfahrtswege, Kosten und Zeit zu sparen, ohne die erforderliche und gesetzlich vorgegebene Fort-

und Weiterbildung der Mitarbeiter zu vernachlässigen.

Die Entwickler des Hygiene E-Learning-Programms – SpringerPfleger und HARTMANN – garantieren Lerninhalte auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft, didaktisch aufbereitet mit anschaulichen Grafiken und Videos.

Durch laufende Lerntests haben die Teilnehmer eine gute Kontrolle über ihre Fortschritte und nach erfolgreichen Abschlusstests erhalten sie umgehend ein personalisiertes Zertifikat.

Das E-Learning auf der Webseite [www.springerpflege.de](http://www.springerpflege.de) ist browserbasiert und auch auf Mobilgeräten (Smartphone, Tablet oder Laptop) nutzbar. Dafür ist eine individuelle TAN für jeden Teilnehmer erforderlich. Es gibt sie ab 29 Euro pro Teilnehmer, für HARTMANN Kunden gelten spezielle Konditionen.

## Sind Sie interessiert?

Alle Informationen zu Inhalten, Funktionen und den TANs erhalten Sie bei Ihrem HARTMANN Außendienstmitarbeiter.

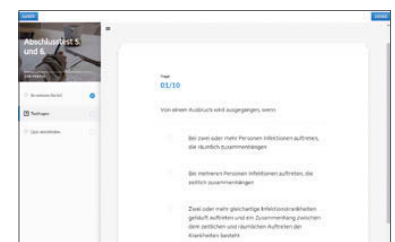
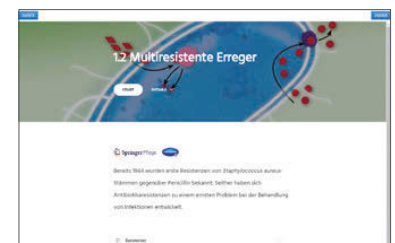


Für die erfolgreiche Teilnahme an diesem E-Learning werden **drei Fortbildungspunkte** bei der Registrierung beruflich Pflegenden (RbP) vergeben.

## Die Inhalte des E-Learnings

- 1. Grundlagen der Hygiene:** Nosokomiale Infektionen, pathogene Mikroorganismen, multiresistente Keime, Übertragungswege und gesetzliche Grundlagen zur Hygiene
- 2. Händehygiene:** Händehygiene, Händedesinfektion, Handschuhe und Hautgesundheit
- 3. Spendersysteme:** Verfügbarkeit von Händedesinfektionsmitteln und hygienische Entnahme
- 4. Flächenhygiene:** Desinfektion bewohnernaher Flächen
- 5. Ausbruchmanagement:** Maßnahmen gegen nosokomiale Ausbrüche
- 6. Infektionsschutzgesetz:** Belehrung nach § 42 und § 43 IfSG

Nach jeweils zwei Kapiteln erfolgt eine Online-Abschlussprüfung



# Bei jeder Aufgabe sicher zugreifen

Mit der geänderten EN ISO 374 sind die Anforderungen an Schutz- und Untersuchungshandschuhe für den Umgang mit Mikroorganismen und Chemikalien deutlich gestiegen. Die latexfreien Untersuchungshandschuhe Peha-soft® nitrile von HARTMANN werden den erhöhten Ansprüchen gerecht.

Ob im Krankenhaus, in der Arztpraxis, in Alten- und Pflegeeinrichtungen, im Rettungsdienst oder auch in Industriebetrieben – die Untersuchungs- und Schutzhandschuhe von HARTMANN sorgen tagtäglich bei unterschiedlichsten Aufgaben für den Schutz vor Mikroorganismen und Chemikalien. Sicherheit bedeutet aber auch, dass das synthetische Handschuhmaterial beim Träger keine allergischen Reaktionen hervorruft, wie beispielsweise Naturlatex. Die synthetischen

Nitril-Handschuhe erfüllen zudem auch die erhöhten Anforderungen der aktuellen EN 374 und sind entsprechend zertifiziert.

Die latexfreien Untersuchungshandschuhe Peha-soft nitrile

- **entsprechen der neuen Klassifizierung Typ B**, d. h. sie weisen eine Permeationsbeständigkeit von mindestens jeweils 30 Minuten bei mindestens drei Prüfchemikalien auf.
- **schützen vor Chemikalien gemäß neuer EN ISO 374-4**, d. h. Peha-soft nitrile sind

in Bezug auf die Degradation durch Chemikalien getestet. Unter dem Begriff Degradation versteht man die Veränderung des Handschuhmaterials, wie z. B. durch Versprödung, Schrumpfung oder Quellung.

- **schützen vor Mikroorganismen gemäß neuer EN ISO 374-5**, d. h. sie entsprechen den Anforderungen in Bezug auf Risiken durch Bakterien und Pilze. Darüber hinaus erfüllen die Handschuhe Peha-soft nitrile die Bedingungen zum Virenschutz, die in einem zusätzlichen Test nachzuweisen sind.
- **sind in Prüfverfahren gemäß EN-Anforderungen umfassend getestet worden**, d. h. sie wurden u. a. Luft- und Wasserdichtigkeits-tests sowie hydrostatischen Drucktests unterzogen. Zudem wurden sie auch auf Durchstichfestigkeit geprüft.
- **geben Anwendern mehr Sicherheit**, d. h. sie zeigen nachweislich, dass sie einer einheitlichen Zertifizierung unterzogen wurden.



## Verpackung mit neuen Piktogrammen

Eine auffällige Neuerung sind vor allem die Piktogramme auf den Handschuhverpackungen. Gemäß geänderter EN 374 müssen diese neuen Kennzeichnungen ab April 2019 auf den Verpackungen abgebildet sein.



# Neue Qualitätsstandards lösen Pflegenoten ab

Die bisher vom MDK vergebenen Pflegenoten standen jahrelang in der Kritik, weil Qualitätsmängel nicht klar erkennbar waren. Sie werden ab sofort durch neue Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) abgelöst, die für mehr Transparenz bei der Bewertung der Arbeitsqualität von Alten- und Pflegeheimen sorgen sollen.



Hintergrund der aktuellen Reform ist, dass die bisherige Darstellung der Pflegequalität in Pflegenoten in den vergangenen Jahren in die Kritik geraten ist, weil Qualitätsmängel der Einrichtungen für Verbraucherinnen und Verbraucher nicht klar erkennbar sind. Deshalb hat der Gesetzgeber 2016 mit dem Pflegegestärkungsgesetz II den Pflegequalitätsausschuss – ein gemeinsames Gremium von Pflegekassen und Leistungserbringern – eingerichtet und ihn beauftragt, durch wissenschaftliche Projekte ein neues Prüfverfahren und eine Alternative zur bisherigen Pflegenotendarstellung zu entwickeln.

Dazu hat der Pflegequalitätsausschuss das Institut für Pflegewissenschaft an der Uni Bielefeld (Dr. Klaus Wingenfeld) und das Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (aQua-Institut) in Göttingen beauftragt, Vorschläge für eine Reform zu erarbeiten und konkrete Konzepte für eine neue Qualitätsprüfung und -darstellung zu entwickeln. Am 9. November 2018 beschloss der Deutsche Bundestag, die neu entwickelten Qualitätsprüfungs-Richtlinien für die vollstationäre Pflege (QPR vollstationär) Ende 2019 umzusetzen.

## Die drei Bausteine der neuen Qualitätsprüfungs-Richtlinien

Zielsetzung der Neuentwicklung war, das System so zu gestalten, dass sich Pflegebedürftige und deren Angehörige, aber auch potenzielle Mitarbeiter „fundiert und objektiv über Pflegeeinrichtungen informieren können“, wie Andreas Westerfellhaus dazu feststellte.

Dementsprechend basieren die Qualitätsdarstellung zukünftig auf drei Säulen:

- auf den Ergebnissen von **Qualitätsindikatoren**, die die Heime selbst erheben, also einer internen Bewertung,
- auf ausgewählten **externen Qualitätsprüfergebnissen** durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) bzw. den Prüfdienst der PKV nach einem neuen Verfahren
- und auf **allgemeinen Informationen** zur Einrichtung.

## Was bedeutet der „Indikatorenansatz“?

Stationäre Einrichtungen sollen im Abstand von sechs Monaten Informationen zur Versorgung ihrer Bewohnerinnen und Bewohner – sogenannte Ergebnisindikatoren – erheben und sie an die Datenauswertungsstelle (DAS) zur

Auswertung übermitteln. Dabei wird beispielsweise erfasst, wie mobil und selbstständig die einzelnen Bewohner sind, wie viele Bewohner wie oft an Dekubitus oder an den Folgen von Stürzen leiden und anderes mehr.

Nach Auswertung und Prüfung durch die DAS werden die Ergebnisindikatoren jeder Einrichtung mit den Daten aller Heime bundesweit verglichen. Die Zuordnung einer Qualitätsbewertung erfolgt mithilfe von Referenzwerten und einer fünfstufigen Systematik: Die Ergebnisqualität liegt

- weit über dem Durchschnitt
  - leicht über dem Durchschnitt
  - nahe beim Durchschnitt
  - leicht unter dem Durchschnitt
  - weit unter dem Durchschnitt
- Die Einrichtung erhält dann von der DAS einen Bericht darüber, ob sie besser oder schlechter als der Durchschnitt ist, sowie Hinweise für Verbesserungsbedarf. Dieser Bericht geht auch an den MDK für die externe Qualitätsprüfung.

## Wie die DAS prüft

Durch den Indikatorenansatz sollen die Einrichtungen im Hinblick auf die Qualitätstransparenz mehr Verantwortung übernehmen. Um nun aber auch die Akzeptanz der erhobenen Daten

Dieser Beitrag basiert auf Informationsmaterial des MDS und den Qualitätsprüfungs-Richtlinien für die vollstationäre Pflege (QPR vollstationär) des GKV-Spitzenverbandes sowie Fachinformationen der AOK.

## Die neue Qualitätsprüfung Schritt für Schritt

1

### Beurteilung der personenbezogenen Versorgung

**Qualitätsbereich 1:** Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung (Mobilität, Ernährung, Kontinenz, Körperpflege)



**Qualitätsbereich 3:** Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und Förderung sozialer Kontakte (Kommunikation, Tagesstrukturierung u. a.)



Erfassung mit „Prüfbogen A“ Beurteilung der personenbezogenen Versorgung

**Qualitätsbereich 2:** Unterstützung im Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (Schmerzmanagement, Wundversorgung u. a.)



**Qualitätsbereich 4:** Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen (Pflegeüberleitung, herausforderndes Verhalten, FEM u. a.)



in der Öffentlichkeit zu erhöhen, erfolgen durch die DAS zwei Plausibilitätskontrollen.

Eine erste Kontrolle findet bei der statistischen Auswertung statt. Dabei wird die Stimmigkeit der Angaben der Pflegeeinrichtung überprüft.

Eine weitere Prüfung findet dann im Rahmen der externen Prüfung durch den MDK statt. Dabei wird anhand einer Stichprobe bei sechs Bewohnern überprüft, ob die Angaben der Einrichtung auch den tatsächlichen Feststellungen vor Ort entsprechen.

### Was ist neu an der externen Qualitätsprüfung?

Grundsätzlich basiert die externe Bewertung der Pflegequalität durch den MDK wie bisher auf der Inaugenscheinnahme von Bewohnern sowie dem persönlichen Gespräch mit ihnen. Inhaltlich und strukturell gibt es aber umfangreiche Änderungen. Zukünftig rücken die tatsächliche Versorgungsqualität der Bewohner und die Fachlichkeit der Pflege deutlich stärker in den Vordergrund.

Entscheidend für die Bewertung ist, ob der Einzelne von der Einrichtung so unterstützt wird, wie es seinem individuellen Bedarf entspricht.

Nebenstehende Grafik zeigt die neue Systematik der Prüfung, die vier Schritte umfasst:

- ➊ Zunächst verschaffen sich die MDK-Mitarbeiter einen persönlichen Eindruck von ausgewählten Bewohnern. **Erfassung mit Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung, Qualitätsbereiche 1-4**
- ➋ Anschließend beurteilen sie die Versorgung auf Einrichtungsebene. **Erfassung mit Prüfbogen B: Beurteilung auf Einrichtungsebene, Qualitätsbereiche 5-6, und Prüfbogen C: Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle**
- ➌ Danach werden alle Feststellungen aus Prüfbogen B und C

2

### Beurteilung der Versorgung auf Einrichtungsebene

**Qualitätsbereich 5:** Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen (Hygiene, Hilfsmittel u. a.)



Erfassung mit „Prüfbogen B“ Beurteilung auf Einrichtungsebene > anschließende Plausibilitätsprüfung anhand „Prüfbogen C“

**Qualitätsbereich 6:** Einrichtungsinterne Organisation und internes Qualitätsmanagement



3

### Zusammenführung der Feststellungen im Teamgespräch

Erfassung mit „Prüfbogen B“ Beurteilung auf Einrichtungsebene und „Prüfbogen C“ Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle

4

### Abschlussgespräch

- zwischen MDK-Team und Vertretern der Einrichtung
- Würdigung fachlicher Stärken und Benennung festgestellter Qualitätsdefizite
- Beratung, anhand welcher Maßnahmen die Versorgungsqualität der Bewohner verbessert werden kann.

im Rahmen eines Teamgespräches zusammengeführt.

- 4 Zum Abschluss findet ein konstruktives Gespräch zwischen MDK-Team und Vertreterinnen und Vertretern der Einrichtung statt, bei dem die Prüfer die fachlichen Stärken der Einrichtung würdigen, festgestellte Qualitätsdefizite benennen und ggf. Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung geben.

**Kompetenz der Pflegefachkräfte ist gefragt**

Die externen Qualitätsprüfungen, die Anfang November 2019 starteten, bringen für stationäre Pflegeheime einige Neuerungen mit sich: Das Hauptaugenmerk liegt nicht mehr wie bisher auf der Dokumentation, sondern auf der Fachlichkeit der Pflege und auf den Gesprächen mit Bewohnern und Fachkräften. „Auf diese Gespräche sollten die Einrichtungen ihre Mitarbeiter gezielt vorbereiten“, empfiehlt Birgit Fiedler, HARTMANN Fachberaterin Inkontinenz und Hygiene.

Was aber können Einrichtungen im Vorfeld tun, damit sich ihr Fach- und Pflegepersonal auf die Situation während der Qualitätsprüfung, die einen Tag zuvor angekündigt werden muss, einstellen kann? „Es ist sinnvoll, Mitarbeiter im Vorhinein mit dem Ablauf der externen Prüfungen vertraut zu machen“, betont Fiedler. So können sie kompetent das Gespräch über die einzelnen Bewohner mit dem MDK-Team führen.

Für die Vorbereitung der Pflegekräfte ist es unerlässlich, den Weiterbildungsbedarf zu identifizieren. Dazu sollten Pflegedienstleitungen die Prüfbögen im Vorfeld intensiv studieren, um beurteilen zu können, bei welchen Themen das Fachpersonal sicher sein muss und welche Kompetenzen in der MDK-Prüfung gefordert werden. So können frühzeitig Aufgabengebiete identifiziert werden, bei denen Pflegekräfte

Weiterbildungsbedarf haben, und entsprechende Schulungen für sie angeboten werden.

Eine weitere Möglichkeit ist es, sich an Hersteller von Pflegehilfsmitteln zu wenden. So kann HARTMANN als zuverlässiger und kompetenter Partner der Pflege stationären Einrichtungen bei der Weiterbildung ihrer Pflegekräfte in zwei außerordentlich wichtigen Pflegebereichen – Inkontinenz und Hygiene – unterstützend zur Seite stehen.

**Öffentliche Qualitätsdarstellung für mehr Vertrauen**

Die Ergebnisse der externen Prüfung bilden zusammen mit den intern erhobenen Qualitätsindikatoren und allgemeinen Informationen zur Einrichtung – von der Ausstattung der Zimmer bis zur Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln – die neue Qualitätsdarstellung.

Um den unterschiedlichen Informationsbedürfnissen dabei

entgegen zu kommen, sind drei verschiedene Darstellungsformen vorgesehen: Das **Standarddokument** mit Überblick und Erläuterungen zu den verschiedenen Ergebnissen der Bewertungen, ein **webbasiertes Informationsangebot** und darauf aufbauend ein **individuell gestaltbares Dokument**. Mit Hilfe von Symbolen (Punkte) wird dargestellt, wie sich die Einrichtung vom Durchschnitt – positiv oder negativ – abhebt.

Den Verbrauchern wird so auf den Internseiten der Pflegekassen eine Vielzahl an Informationen von Prüfdiensten, der DAS und den Pflegeeinrichtungen zur Verfügung gestellt, aus denen sie nach eigenen Prioritäten Informationen über Einrichtungen auswählen, filtern und vergleichen können.

Man erwartet, dass erste Prüfergebnisse ab Anfang 2020, erste Indikatorenergebnisse ab Mitte 2020 im Internet verfügbar sein werden.

Mehr Infos online unter <http://bit.ly/phqpr19>

**Beispiele, wie HARTMANN die Pflege unterstützt**

Bei der Vorbereitung Ihrer Pflegekräfte auf die externen Prüfungen und Fachgespräche kann HARTMANN Ihnen helfen, die Anforderungen kennen zu lernen und zielgerichtete Maßnahmen zu ergreifen. Hier nur einige Beispiele mit ausgewählten Leitfragen aus den Bereichen Inkontinenz- und Hygienemanagement – und welche Angebote von HARTMANN die Einrichtung unterstützen.

	Inkontinenzmanagement	Hygienemanagement
<b>Beispiel für Leitfrage im Prüfbogen</b> 	Wurde die Kontinenz der versorgten Person zutreffend erfasst?	Werden in der Einrichtung die grundlegenden Hygieneanforderungen eingehalten?
<b>Wissen vorhanden?</b> 	Kontinenzprofile gemäß Expertenstandard kennen und erkennen.	5 Momente der Händehygiene kennen. Fachgerechter Einsatz von Produkten und Spendern
<b>Angebote von HARTMANN</b> 	Schulungsangebot Weiterbildung zum/zur Kontinenzberater/in	E-Learning: Grundlagen der Hygiene
	und mehr ...	

# Verbandwechsel zuhause: Hygiene muss sein!

Es ist ein großer Irrtum zu glauben, dass sich im häuslichen Bereich keine gefährlichen Bakterien finden. Deshalb muss ein Verbandwechsel auch zu Hause immer unter aseptischen Bedingungen erfolgen, um bedrohliche Wundinfektionen zu vermeiden.

In einer repräsentativen Studie des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP), für die 400 Leitungskräfte ambulanter Dienste befragt wurden, zeigte sich, dass anscheinend alle an der häuslichen Pflege beteiligten Gruppen in Sachen Hygiene mehr oder weniger große Probleme haben. Dabei ist aus Sicht der ambulanten Pflegedienste fehlendes Wissen von pflegenden Angehörigen ein zentrales Problem. Drei Viertel der befragten Pflegedienstleitungen (76 %) gaben an, dass dies die Umsetzung der fachlichen und gesetzlichen Hygienestandards bedeutend erschwere.

Doch die ambulanten Pflegedienste sehen auch bei sich selbst Probleme, hygienische Standards wie die Händedesinfektion vor und nach Pflegehandlungen einzuhalten. Laut Umfrage liegt dies in den meisten Fällen daran, dass die Mitarbeiter zu wenig Zeit haben (38 %) oder generell zu wenig sorgfältig sind. Als weitere Belastung nannten die Befragten, nicht genügend Personal zur Verfügung zu haben (22 %) sowie Wissensdefizite bei Mitarbeitern (11 %). Als die drei Hygienethemen mit dem dringendsten Informationsbedarf gaben die Befragten an: Umgang mit Pflegebedürftigen mit Problemkeimen (27 %), Händedesinfektion (20 %) und Wundversorgung (16 %).

Höchst interessant bzw. alarmierend sind auch die Befragungsergebnisse zum Thema multiresistente Erreger, die insbesondere schwer erkrankten Pflegebedürftigen gefährlich werden können. Über die Hälfte aller ambulanten Pflegedienste in Deutschland (57 %) haben 2016 Menschen versorgt, bei denen dokumentiert war, dass sie mit einem solchen Problemerreger besiedelt waren.

Strukturierte Information zu den erforderlichen Hygienemaßnahmen beim häuslichen Verbandwechsel ist also angebracht. Nachfolgend werden drei grundsätzliche Hygieneregeln aufgezeigt, die dabei helfen, das Infektionsrisiko zu senken.

## Durch Hygiene Wundinfektionen vermeiden

Die Infektion der Wunde ist die folgenschwerste Störung der Wundheilung. Sie wird durch die verschiedensten Mikroorganismen verursacht, die in die Wunde eindringen, sich dort vermehren und dabei schädigende Giftstoffe erzeugen. Das Infektionsgeschehen ist zumeist örtlich begrenzt und führt durch Gewebszerstörungen mit Nekrosenbildung zu unterschiedlich schweren Wundheilungsstörungen. Jede lokal begrenzte Infektion kann sich aber auch über die Blut- und Lymphbahnen bis hin zu einer akut lebensbedrohlichen Sepsis (Blutvergiftung) ausweiten.

Das Infektionsrisiko, das der Einzelne trägt, ist unterschiedlich hoch. So sind ältere Wundpatienten durch die häufig vorliegende Multimorbidität und den schlechten Immunstatus mit Abwehrschwäche besonders infektionsgefährdet. Auch die Wundursache spielt im Hinblick auf die Infektionsgefährdung eine große Rolle. Beispielsweise tragen Patienten mit arteriellen und diabetischen Ulzera sowie Dekubitus ein extrem hohes Infektionsrisiko. Unheil droht aber auch durch das verstärkte Auftreten antibiotikaresistenter Keime, die bei offenen Wunden zu lebensgefährlichen Infektionen führen können.

Diese kurze Darstellung der Infektionsrisiken beim Verbandwechsel macht deutlich, wie wichtig das hygienische, aseptische Arbeiten beim Verbandwechsel ist. Dabei ist es weder schwierig noch zeitintensiv, die grundlegenden Hygieneregeln einzuhalten:

- Regel Nr. 1: Niemals die Wunde mit bloßen Händen berühren.
- Regel Nr. 2: Hygienische Händedesinfektion durchführen.
- Regel Nr. 3: Hygienisches Umfeld schaffen. Bei der Durchführung des Verbandwechsels sind allerdings Disziplin und Gewissenhaftigkeit erforderlich. Denn nur so lassen sich Risiken vermeiden.



## Regel Nr. 1: Niemals die Wunde mit bloßen Händen berühren

Da die meisten Wundinfektionen durch Handkontakt übertragen werden, ist beim Verbandwechsel immer die sog. „No-“ bzw. „Non-Touch-Technik“ anzuwenden. Das heißt, Wunde oder Verband dürfen niemals mit bloßen Händen berührt werden.

Alle Behandlungsmaßnahmen direkt an der Wunde werden ausschließlich mit sterilen Pinzetten und/oder sterilen Instrumenten durchgeführt. Zum Selbstschutz (Arbeitsschutz) und um eine Keimverbreitung zu vermeiden, sind jedoch auch bei der Verwendung steriler Pinzetten/Instrumente Einmalhandschuhe zu tragen. Diese können unsteril sein, die Wunde darf aber damit nicht berührt werden.

Kommt man mit sterilen Pinzetten in der Handhabung nicht zurecht, weil beispielsweise die Wundverhältnisse besonders schwierig sind, müssen sterile Einmalhandschuhe angezogen werden. Damit dürfen dann die erforderlichen Maßnahmen an der Wunde direkt mit den Händen durchgeführt werden.

Wie viele sterile Pinzetten benötigt werden bzw. wie oft die sterilen/unsterilen Einmalhandschuhe gewechselt werden müssen, ist abhängig von der Wundsituation und den erforderlichen Wund-

## Wundauflage kann Infektionsrisiko reduzieren

Eine der wichtigen Aufgaben des Wundverbandes ist, überschüssiges Exsudat aufzunehmen. Damit werden gleichzeitig Bakterien und abgestorbenes Gewebe aus der Wunde entfernt. Der Verband unterstützt so die Säuberung der Wunde und dient im Hinblick auf vorhandene pathogene Keime der Infektionsprophylaxe.

Der Wundverband kann aber überschüssiges, bakterienbelastetes Exsudat nur dann in den Saugkörper aufnehmen, wenn die Wundauflage engen Kontakt zur Wundfläche hat. Ein solcher enger Kontakt ist bei flächigen Wunden mit flächigen Kompressen relativ leicht herzustellen. Anders hingegen bei tiefen, zerklüfteten Wunden: Hier muss die Wundauflage tamponierfähig sein, um auch in tiefen Bereichen bakterienbelastetes Exsudat sicher aufzunehmen.



Kompressen wie das hydroaktive HydroClean sind durch ihren guten Kontakt zur Wundfläche ideal zur Versorgung flächiger Wunden.



Bei tiefen Wunden und Wundhöhlen ist eine tamponierbare Wundauflage wie z. B. HydroClean mini oder HydroClean cavity zu wählen.

pflegemaßnahmen. Ein Handschuhwechsel kann beispielsweise infolge einer Kontamination während der Reinigung (Nekrosenabtragung, Spülung, Desinfektion usw.) erforderlich werden.

Um eine riskante Keimverbreitung zu vermeiden, müssen die Handschuhe „richtig“ ausgezogen und sofort entsorgt werden. Richtiges Ausziehen ist: Handschuhe an den Stulpen fassen und über die Finger abziehen, sodass der äußere Handschuh nach innen gestülpt wird. Im Anschluss daran erfolgt erneut eine Händedesinfektion.

## Regel Nr. 2: Hygienische Händedesinfektion durchführen

Eine korrekt durchgeführte Händedesinfektion **vor und nach dem Verbandwechsel** ist eine der wichtigsten Maßnahmen zur Vermeidung von Infektionen. Sie ist auch erforderlich, wenn Einmalhandschuhe getragen werden.

Entsprechend aktuellen Hygierichtlinien hat eine hygienische Händedesinfektion bereits vor der Materialvorbereitung zu erfolgen.

Ringe und Uhren sind vorher abzunehmen, um eine sichere Desinfektion zu gewährleisten.

## Tipps zum sicheren Arbeiten



Das Abnehmen des Verbandes kann mit einer unsterilen Pinzette erfolgen, weil dabei nur der alte Verband und nicht die Wunde berührt wird.



Die neue Wundauflage wird mithilfe zweier steriler Pinzetten appliziert. Kommt man damit nicht zurecht, sind sterile Einmalhandschuhe zu tragen.



Eine Saugkomresse kann mit unsterilen Handschuhen appliziert werden, da hierbei die Wunde nicht mehr direkt berührt wird.

## Eigenverantwortliche Händedesinfektion

Die Einreibetechnik „eigenverantwortliche Händedesinfektion“ setzt voraus, dass der Anwender eigenverantwortlich handelt und bewusst sowie gewissenhaft auf die vollständige Benetzung der Hände achtet. Ausreichend Händedesinfektionsmittel in die trockene hohle Hand geben, sodass alle Areale der Hände satt mit dem Präparat benetzt werden können [1]. Händedesinfektionsmittel

sorgfältig über 30 Sekunden in die Hände einreiben, dabei alle Hautpartien erfassen. Besonderes Augenmerk auf Fingerkuppen und Daumen legen [2]. Sie sind klinisch besonders wichtig, da sie am häufigsten in direktem Kontakt mit Patienten und potenziell verkeimten Oberflächen kommen. An den Fingerkuppen findet sich zudem die höchste Keimdichte im Vergleich zu anderen Hautpartien [3].



### Literatur

1 Köck R, Cuny Ch, Walther B, für den Forschungsverbund MedVet-Staph: MRSA bei Haustieren: Bedeutung für den Menschen, HygMed 2013; 38-7/8

2 Diese Tipps entsprechen den „AWMF-Leitlinien zur Hygiene in Klinik und Praxis, Anforderungen der Hygiene bei chronischen und sekundär heilenden Wunden“ (AWMF-Leitlinien-Register Nr. 029/042).

### Weiterführende Literatur

Die verschiedenen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) zu den Themen Hygiene und Infektionsprävention, die für die Praxis verbindlichen Charakter haben, sind unter [www.rki.de](http://www.rki.de) abrufbar.

**Wichtiger Tipp:** Werden im Anschluss an eine Händedesinfektion Einmalhandschuhe angezogen, ist das vollständige Trocknen der Hände abzuwarten. Bei den gängigen Händedesinfektionsmitteln auf Alkoholbasis ist der Zeitbedarf des Trocknens sehr gering. Nach dem Ausziehen der Einmalhandschuhe erfolgt eine abschließende Händedesinfektion, um ggf. durch Handschuhperforationen eingedrungene Keime zu eliminieren.

### Regel Nr. 3: Hygienisches Umfeld schaffen

Die Maßnahmen dieser Regel sind eigentlich einfach umzusetzen. Sie könnten aber im häuslichen Bereich durch die individuellen Wohnsituationen und -gewohnheiten auf Unverständnis beim Patienten bzw. pflegenden Angehörigen stoßen.

Lückenlose, sichere Hygiene beim Verbandwechsel kann aber nur gemeinsam mit dem Patienten bzw. seinen Angehörigen gelingen. Deshalb wird es oft notwendig werden, sie mit den Hygieneregeln vertraut zu machen, wozu von Pflegekräften häufig viel Fingerspitzengefühl und auch Empathie für die Lebenssituation des Patienten aufzubringen ist.

- Während des Verbandwechsels sollte das Zimmer von anderen Personen nicht betreten werden, um Keimverwirbelungen zu unterbinden. Aus diesem Grund ist auch Zugluft zu vermeiden, d. h. Fenster bleiben geschlossen.
- Wichtig ist auch, Haustiere wie Hunde, Katzen oder Vögel aus dem Zimmer zu entfernen. Der Grund dafür: Antibiotikaresistente Erreger (MRSA) können in beiden Richtungen übertragen werden – von Mensch zu Tier und von Tier zu Mensch.
- Schnittblumen oder sonstige offensichtliche Keimreservoir sind ebenfalls aus dem Verbandwechselbereich zu entfernen.
- Unbedingt zu vermeiden ist das Sprechen über offenen Wunden oder Verbänden. Die Mundhöhle ist stark mit Keimen besiedelt, die beim Sprechen direkt in die Wunde gelangen. Ausführliche Erläuterungen zur Wundbehandlung sollten deshalb vor dem Verbandwechsel erfolgen.
- Eine Mund- und Nasenmaske ist erforderlich, wenn sehr großflächige Wunden zu versorgen sind oder der Durchführende an einer Erkältung leidet.

- Eine Abdeckung der Haare durch z. B. eine Vlies-Haube ist bei der Versorgung großflächiger, stark infektionsgefährdeter oder bereits infizierter Wunden angebracht.
- Die hygienische Sicherheit wird auch erhöht, wenn im häuslichen Bereich über die normale Kleidung eine frische (Einmal-)Schürze angelegt wird.

### Hygieneregeln zu Materialbereitstellung und -entsorgung

Problematisch erweist sich im häuslichen Bereich oft die Bereitstellung der benötigten Materialien. Um alle Materialien während des Verbandwechsels schnell zur Hand zu haben, werden sie am besten auf einem ausreichend großen und leicht zu desinfizierendem Tablett auf einem Kästchen oder Tischchen neben dem „Verbandort“ bereitgestellt. Das Tablett im Bett des Patienten abzustellen, ist hygienisch nicht erlaubt.

Alles griffbereit zu haben, ist deshalb so wichtig, damit der Verbandwechsel zügig durchgeführt werden kann und die Wunde nicht unnötig lange offen liegt. Denn **das Risiko einer Kontamination oder sogar einer Sekundärinfektion wächst mit jeder Minute, die die Wunde ungeschützt ist.** Ebenso kann ein Auskühlen der Wunde zu einer Verzögerung der Heilung führen.

Ein weiterer kritischer Punkt ist die Entsorgung benutzter, verschmutzter Materialien und alter Verbände. Keinesfalls dürfen sie „offen“ in einen Papierkorb entsorgt oder „zwischengelagert“ werden. Es sind keimdichte Behältnisse wie Folienbeutel oder spezielle Abwurfbeutel bereitzustellen, in die diese verkeimten und verschmutzten Materialien **sofort** nach Gebrauch abgeworfen werden. Gut verschlossen können die Abwurfbeutel dann mit dem normalen Hausmüll entsorgt werden.

# Training für das Gedächtnis

Namen oder PIN vergessen oder Termin versäumt? Probleme mit dem Gedächtnis sind meist keine Frage des Alters, sondern eine Folge verschiedenster Ursachen. Die „grauen Zellen“ lassen sich jedoch trainieren und mit einfachen Methoden auf Trab bringen.



Wie hieß noch die Bewohnerin von Zimmer 12? Wann war das Treffen vereinbart? Für wen sollte ein Taxi gerufen werden? Was musste noch eingekauft werden? Immer wieder lässt uns im beruflichen oder privaten Alltag das Gedächtnis im Stich. Vor allem bei Stress wächst die Gefahr eines gedanklichen Blackouts. Je größer die Arbeitsbelastung, je schneller das Tempo, je zahlreicher die Informationen, umso anfälliger sind unsere grauen Zellen für kleinere und größere Gedächtnislücken. Dann sollte man mit einem gezielten Gedächtnistraining gegensteuern.

## Was kann ein Gedächtnistraining bringen?

Bis vor wenigen Jahren war die Wissenschaft noch der Meinung, dass sich das Gehirn eines Erwachsenen nicht mehr verändert. Heute weiß man es besser: Das Gehirn wird bis ins hohe Alter laufend umgebaut. Und die Vorstellung, dass das Gehirn ein Leben lang lernfähig bleibt, ist aus wissenschaftlicher Sicht unbestritten.

Darin liegt dann auch die Chance, mit geeigneten Übungen das Gedächtnis zu „trainieren“. Mit einem effektiven Training des Gedächtnisses können die Merkfähigkeit, die Konzentration, das assoziative und logische Denken sowie die Urteilsfähigkeit verbessert werden. Der Bundesverband Gedächtnistraining erklärt dazu weiter: „Ganzheitliches Gedächtnis-

training bezieht alle Sinne und beide Gehirnhälften ein. Nachweislich verbessert es die Durchblutung und den Stoffwechsel des Gehirns, was zu einer Steigerung der allgemeinen Lernfähigkeit führt und das Erinnerungsvermögen verbessert. Die gleichzeitige Aktivierung des gesamten Organismus hebt das körperliche und geistige Wohlbefinden.“

## Gedächtnistraining lohnt in jedem Alter

Für das Gedächtnistraining interessieren sich vor allem Senioren. Oft steht dahinter die Angst vor Demenz. Allerdings lässt sich Demenz mit einem Gedächtnistraining nicht verhindern, höchstens hinauszögern. Aber um bis ins hohe Alter im Kopf fit zu bleiben, lohnt sich ein Gedächtnistraining ganz bestimmt. Noch wirkungsvoller wäre es, etwas ganz Neues wie z. B. eine Fremdsprache zu erlernen.

Auch jüngere Jahrgänge profitieren davon, das Gedächtnis mit Dingen zu beschäftigen, die nichts mit dem gewohnten Beruf und Alltag zu tun haben. Neues zu lernen, den Alltag abwechslungsreich zu gestalten, soziale Kontakte zu pflegen, sich gesund zu ernähren und ausreichend zu bewegen, kann dabei alles als eine Form des Gedächtnistrainings gesehen werden. Ein anregendes Gehirnjogging, zu dem sich viele Übungen im Internet finden, kann dann das „Training“ abrunden und effizient machen.

Beispiel für ein kurzweiliges Gedächtnistraining: In geselliger Runde Karten zu spielen – davon profitiert das Gehirn auf zweifache Weise: durch den stimulierenden sozialen Kontakt und die Denkleistung.

## Impressum

**Herausgeber:** PAUL HARTMANN AG, Postfach 1420, 89504 Heidenheim, Tel.: +49 7321 36-0, <http://www.hartmann.de>, E-Mail [pflagedienst@hartmann.info](mailto:pflagedienst@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](mailto:info@cmc-online.de)

**Druck:** Wahl-Druck GmbH, 73431 Aalen

**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.

**Bildnachweise:** AdobeStock: bernardbodo (19), bildervzwerg (5), contrastwerkstatt (14), Hasselblad H5D (7), Robert Kneschke (14), Lightfield Studios (4), Monkey Business (2), Photographie.eu (2, 3), pikselstock (13), Pixel-Shot (14), Westend61 (1); Friedhelm Lang (17); alle anderen PAUL HARTMANN AG

Für ein **kostenloses Abonnement** registrieren Sie sich bitte unter <http://pflagedienst.hartmann.de> PflegeDienst erscheint dreimal jährlich. Ausgabe: Dezember 2019. ISSN-Nr. 0949-5363, ISSN der Online-Ausgabe 2195-2043

# Zetuvit® Plus Silicone Border

## WARUM NICHT

Patienten mit exsudierenden  
Wunden jederzeit optimal  
versorgt wissen?

Seien Sie vorbereitet.



NEU



### Wirksam

- Bietet sehr hohe Absorptions- und Retentionskapazität bei Aufrechterhaltung eines optimalen Mikroklimas<sup>[1,2]</sup>



### Vielseitig

- Einfach in der Auswahl, einfach in der Anwendung



### Patientenfreundlich

- Keine Angst vor Geruch oder auslaufender Flüssigkeit<sup>[1,4,6]</sup>
- Atraumatischer (fast schmerzloser) Verbandwechsel dank Silikon-Wundkontaktschicht<sup>[7]</sup>

PAUL HARTMANN AG  
Paul-Hartmann-Straße 12  
89522 Heidenheim  
Deutschland

Besuchen Sie uns im  
Internet unter  
[www.hartmann.de](http://www.hartmann.de)

[1] Daten liegen vor: 27. Z+SilBorder\_benchmark [2] Daten liegen vor: Dressing Heat and Water Vapor Report 20.07.2018 [4] World Union of Wound Healing Societies (WUWHs) Consensus Document. Wound Exudate: effective assessment and management Wounds International, 2019 [6] Davies, L O, Rippon M G and Westgate S J.(2017) Odour Sequestration Properties of Superabsorbent Dressings Perfectus Paper 2017: Poster presented at Wounds UK. Harrogate, UK [7] Daten liegen vor: 27. Z+SilBorder\_Add\_Feat\_adhesiveness assessment

