

# WundForum

Das HARTMANN-Magazin für Wundheilung und Wundbehandlung

Ausgabe 3-2018 – 25. Jahrgang

## HydroTherapy: Was der Patient wissen sollte

Peha-instrument: Einweg mit Mehrwert

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

Verbandwechsel zuhause: Hygiene muss sein!

**200  
JAHRE**

*Hartmann*  
1818-2018

**HARTMANN**



## Neue Marketingleitung bei HARTMANN Deutschland

Antonia Karbe hat im Mai die Leitung für das Marketing Deutschland bei HARTMANN übernommen. Mit ihrer großen erworbenen Erfahrung in Marketing und General Management – speziell im Medizinproduktebereich – hat sie alle Möglichkeiten, dem komplexen und facettenreichen Marketing im Gesundheitswesen neue Impulse zu verleihen.

Besonders freut es Antonia Karbe, dass sie jetzt für ein Unternehmen arbeitet, das nicht nur seit 200 Jahren aktiv die Medizingeschichte und die Verbandstoffindustrie beeinflusst hat, sondern auch die Zukunft des Gesundheitswesens mitgestalten will. Insbesondere dazu möchte sie ihren Beitrag leisten.

Antonia Karbe begann ihre berufliche Laufbahn in der strategischen Unternehmensberatung. Nach dem MBA-Studium folgten verantwortungsvolle Tätigkeiten bei Johnson & Johnson im Bereich Ethicon Endo-Surgery – zunächst im europäischen Marketing, dann als regionale Vertriebsleiterin. Als Business Unit Director Ethicon Biosurgery übernahm Antonia Karbe Verantwortung für modernste Lösungen für intraoperative Blutstillung und Versiegelung.

Ihre letzte berufliche Station war Coloplast. Dort war sie für das Marketing Deutschland im Bereich Stoma und Inkontinenz verantwortlich.



## 7. Ulmer Wundkongress: Brennpunkt Wunde



Thema des Eröffnungsvortrags war: Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden – wenn der Kreislauf der Durchblutung unterbrochen wird – Lebensqualität bei Patienten mit „Abflussstörungen“

Bei Patienten mit CVI, AVK und Lymphödemen ist die Entwicklung chronischer Beinulzera fast die Regel. Damit beginnt dann nicht selten ein jahrelanger Leidensweg, oft als Folge inadäquater Behandlung. Was zu tun ist, um Patienten mit einer „State of the art“-Behandlung zu helfen und ihnen Lebensqualität zu sichern, war das übergreifende Thema beim 7. Ulmer Wundkongress am 20. Juni 2018.

Einen Tag lang tauschten sich mehr als 400 Fachleute auf Einladung des Häussler-Forums aus zu „Brennpunkt Wunde – CVI, AVK, Lymphödem – Geht nicht, gibt's nicht“. Hochqualifizierte Referenten

beleuchteten die Versorgungssituation von Patienten mit „Abflussstörungen“ und daraus entstandenen chronischen Wunden im deutschen Gesundheitswesen. Selbstverständlich fehlten auch nicht die Referate zu den medizinischen Hintergründen und verschiedenen Behandlungsoptionen. Ergänzt wurde der Wundkongress durch eine Ausstellung von über 30 Fachfirmen.

Auch HARTMANN, seit vielen Jahrzehnten auf die Herausforderung „chronische Wunde“ spezialisiert, war in der Fachaussstellung vertreten. Präsentiert wurde eine Reihe innovativer Produkte, die für die komplexe „State of the art“-Behandlung chronischer Wunden unerlässlich sind. Insbesondere leistet das Konzept der HydroTherapy mit HydroClean zur Wundreinigung und HydroTac zur Förderung von Granulation und Epithelisierung einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Wundbehandlung.

Zetuvit Plus und Zetuvit Plus Silicone ermöglichen ein effizientes Exsudatmanagement. Und das Zweikomponenten-Kompressionsverbandssystem PütterPro 2 vereinfacht die oft erforderliche Kompressionstherapie.



## Mit PUSH Logistik & Planung optimieren

Zeitknappheit, limitierte Budgets und hoher Kostendruck prägen die tägliche Arbeit. Für die eigentliche Patientenversorgung bleibt neben Beschaffung von medizinischem Sachbedarf, Logistik und Planung immer weniger Zeit. Mit PUSH bietet HARTMANN durchdachte, modular aufgebaute Lösungen, damit sich Arztpraxen und ambulante OP-Zentren wieder auf ihre Kernkompetenz konzentrieren können.

**PUSH Order PREMIUM** ist der digitale Manager für maßgeschneiderte Bestell- und Bestandsprozesse, der die Zahl der Prozessschritte von neun auf drei und zugleich den Arbeitsaufwand für die Mitarbeiter reduziert. So werden die Sortimente optimiert, Prozesse definiert, mit einem Barcode-Scanner der aktuelle Bestand erfasst und bedarfsgerechte Bestellungen automatisch ausgelöst.

**PUSH Control OP** ist der digitale OP-Manager für Kosten- und Planungssicherheit, speziell für ambulant operierende Einheiten. Auch er reduziert die Zahl der Prozessschritte bei der Planung und Durchführung von Operationen, behält alle Kosten im Griff und bietet auf Knopfdruck eine Übersicht über alle Termine, Abrechnungen und Kosten.



Mehr Infos unter [www.PUSH-HARTMANN.de](http://www.PUSH-HARTMANN.de)

Auch praktische Aspekte werden am Round Table diskutiert, zum Beispiel: Welche Verbandstoffe und Wundprodukte gewährleisten eine moderne Wundbehandlung?

## LINK: Für Kontinuität in der Wundbehandlung

LINK – Learn.Inform.Network.Knowledge – ist eine Plattform für medizinische Fachkräfte, um voneinander zu lernen, sich über bewährte Methoden zu informieren und um sich untereinander zu vernetzen. HARTMANN will damit den Austausch von Wissen fördern, um im Bereich Wundversorgung etwas zu bewegen – sowohl für medizinische Fachkräfte als auch für Patienten.



Im Rahmen eines Round Table Gesprächs fand in Heidenheim im Sanitätshaus Nusser & Schaal am 27. Juni ein lebhafter LINK Wissensaustausch mit 15 Teilnehmern aus verschiedenen ärztlichen Praxen statt. Moderatorin war Johanna Bäurlen, Krankenschwester und zertifizierte Wundmanagerin. Thema waren **Behandlungskonzepte als ein wichtiger Baustein für die Kontinuität in der Wundbehandlung.**

Konsens bestand darüber, dass die Bildung von Wundnetzen und ein koordiniertes Vorgehen zwischen Klinik, Ärzten aus dem ambulanten Bereich sowie HomeCare-Unternehmen und Sanitätshäusern äußerst wichtig ist, um eine optimale Wundversorgung zu gewährleisten. Fragen an die Teilnehmer ergaben allerdings, dass dies in der Realität häufig nicht wie gewünscht funktioniert.



## HARTMANN-Video ist Spot des Monats

Ob TV-Spots, Imagefilme oder erklärende Tutorials – Bewegtbild ist auch in der Gesundheitskommunikation immer bedeutender. Das Magazin „Healthcare Marketing“ rief deshalb einen neuen Wettbewerb ins Leben, der seit Januar 2018 jeden Monat die besten Bewegtbild-Spots auszeichnet. Zum Start überzeugte der Spot „Ausreden können tödlich sein“ der Felix Burda Stiftung.

Silber in der Rubrik „Messe und Veranstaltungen (B2B)“ ging an HARTMANN für den Spot „Nur gemeinsam heilen Wunden“, der von der Filmakademie Ludwigsburg umgesetzt wurde. Dazu Jurymitglied Ute Wynands: „Emotion pur! Medizinisches Fachpersonal wird liebevoll daran erinnert, warum der Job gewählt wurde: um Menschen zu helfen und Leiden zu lindern.“



Zu sehen ist der Film unter <http://link.hartmann.info/de-de> oder auf dem YouTube-Kanal von HARTMANN Deutschland

# Das Konzept der HydroTherapy: Was der Patient wissen sollte

Wunden heilen besser, wenn sie feucht behandelt werden [29]. Die HydroTherapy mit HydroClean und HydroTac ist dazu eine passende Therapieoption. Die Behandlung ist zumeist aber auch ein langwieriger Prozess, der die Compliance des Patienten erfordert. Und um diese zu stärken, sollte der Patient über Wundheilungsprozesse und Wirkungsweise der HydroTherapy gut informiert sein.

Es begann mit den Arbeiten von George D. Winter, die 1962 im Wissenschaftsmagazin „Nature“ erstmals veröffentlicht wurden. Winter wies nach, dass ein feuchter und permeabler (durchlässiger) Wundverband und das damit erzielte „moist wound healing“ zu einer schnelleren Wundheilung führt als ein trockenes, der Luft ausgesetztes Wundmilieu [29].

Diese Erkenntnis, die im Verlauf der folgenden Jahrzehnte zur Methode der Feuchttherapie führte, darf mit Recht als Meilenstein im Wundmanagement betrachtet werden: Das feuchte Milieu fördert die Wundreinigung, schont heilungsfördernde Substanzen und Zellen auf der Ulkusfläche, begünstigt Wachstum und Vermehrung von Fibroblasten und Epithelzellen und wirkt stark analgetisch [1].

In den Anfängen der Feuchttherapie wurde zum Feuchthalten der Verbände physiologische Kochsalzlösung (NaCl 0,9%) verwendet. Da sich diese aber in Laborversuchen (in vitro) als nicht ganz physiologisch für Fibroblasten und Epithelzellen [1] erwies, wurde isotone Ringer-Lösung eingesetzt. Sie enthält neben Natriumchlorid auch Kalium- und Calciumchlorid, sodass sie ein gutes Nährmedium für lebende Zellen bzw. Frischgewebe darstellt.

Für den feuchten Wundverband wurde eine dünne Mullkomresse mit Ringer-Lösung befeuchtet und die Wundfläche damit abgedeckt. Um die Mullkomresse permanent feucht zu halten, musste die Komresse etwa alle zwei bis vier Stunden nachbe-

feuchtet werden, um ein Austrocknen und Verkleben zu verhindern. Dies war zeit- und personalaufwendig, damit auch kostenintensiv und in der häuslichen Wundversorgung gar nicht durchführbar.

Mit der Entwicklung der HydroTherapy mit HydroClean und HydroTac konnte HARTMANN diese Probleme alle auf einmal lösen. Nunmehr kann die feuchte Wundbehandlung in allen Bereichen der Medizin und Pflege – stationär und ambulant – problemlos durchgeführt werden.

Obwohl die Feuchttherapie mittlerweile als Standard in der Behandlung chronischer Wunden gilt, da sie nachweislich die Wundversorgung verbessert, ist sie beim Patienten noch nicht in dem Ausmaß angekommen, das Wundexperten gerne sehen würden. Viel zu oft werden Wunden zum Nachteil der Patienten noch „trocken“ behandelt. Zudem werden Patienten und Angehörige auch eher selten über die Vorteile einer feuchten Wundbehandlung informiert.

Das innovative Konzept der HydroTherapy, die Wirkungsweise und Handhabung sind einfach zu erklären. Informationen dazu finden sich in diesem Beitrag. Sind Patient und Angehörige aber erst einmal „aufgeklärt“ und erleben sie mit der HydroTherapy eine Wundbehandlung, die ihnen ein Stück Lebensqualität zurückgibt, wird dies auch zu einer verbesserten Compliance führen, die bei den oft langen Behandlungszeiten bei chronischen Wunden erforderlich ist.



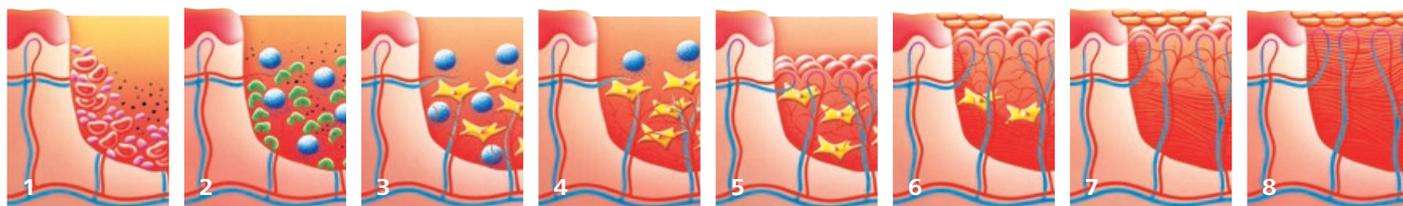
### Was geschieht bei der Wundheilung?

Unsere Haut besitzt die wunderbare Fähigkeit, sich im Falle einer Verletzung selbst heilen zu können. Ist nur die oberste Hautschicht verletzt, kann sie sich sogar narbenlos regenerieren und die neue Hautschicht unterscheidet sich in keiner Weise von der vorhergehenden. Sind jedoch tiefere Hautschichten geschädigt, muss Ersatzgewebe aufgebaut werden, um den Hautdefekt zu schließen. Das Ersatzgewebe bildet sich dann zur sichtbaren Narbe um.

Die normale Heilung tiefer Hautwunden läuft dabei in immer der gleichen Weise in bestimmten Phasen ab: Unmittelbar nach der Verletzung erfolgt die Blutstillung. Dann werden in der sog. **Reinigungs-**

**phase** geschädigtes Gewebe und Bakterien durch körpereigene Blut- und Abwehrzellen eliminiert. Ist die Wunde sauber, kann durch Bindegewebszellen Ersatzgewebe, das sog. Granulationsgewebe aufgebaut werden. Deshalb wird diese Wundheilungsphase kurz als **Granulationsphase** bezeichnet. Die abschließende Überhäutung der Wunde durch Epithelzellen – Zellen der obersten Hautschicht – findet in der sog. **Epithelisierungsphase** statt.

Im Falle **chronischer Wunden** ist die Heilung allerdings viel schwieriger. Denn chronische Wunden sind in den überwiegenden Fällen Gewebeerstörungen, die sich von inneren Hautschichten nach außen hin entwickeln. „Ein Geschwür bricht auf“



### Die Wundheilung: eine wohlorganisierte Gemeinschaftsleistung verschiedenster Zellen.

**Reinigungsphase** (auch exsudative Phase): Nach Blutgerinnung und Fibrinbildung (1) werden Keime und untergegangenes Gewebe von Leukozyten und Makrophagen durch Phagozytose und Proteolyse (2) abgeräumt; Zunahme der Zellteilung und Fibroblasteneinwanderung.

**Granulationsphase** (auch proliferative Phase): Kollagensynthese durch Fibroblasten und Einsprossung von Kapillaren (3/4); langsame Defektauffüllung durch Granulationsgewebe (5/6).

**Epithelisierungsphase** (auch Differenzierungsphase) zur Ausreifung, Narbenbildung und Epithelisierung (7/8): zunehmende Wundkontraktion und -verschluss durch Mitose und Migration von Epithelzellen.

wie es umgangssprachlich heißt, ist somit eine korrekte und verständliche Beschreibung dieses Vorgangs. Ursache für die Gewebeerstörung sind zumeist Durchblutungsstörungen des betroffenen Hautgebietes, beispielsweise durch Gefäßerkrankungen, Diabetes mellitus oder Druckeinwirkungen auf die Haut (Dekubitus).

Die Durchblutungsstörungen führen im Verlauf der Erkrankung zu immer stärkerem Nährstoff- und Sauerstoffmangel, bis schließlich Gewebezellen absterben. Es bilden sich Nekrosen, das sind abgestorbene Gewebeareale, die durch ihre schwarze und ledrige Beschaffenheit auffallen. Eine normale Wundheilung ist dann unter diesen Bedingungen nicht mehr möglich. Die körpereigene Zellabwehr ist auch nicht mehr in der Lage, die Wunde aus eigener Kraft zu reinigen. Hilfe von außen ist dringend notwendig: Durch eine gründliche Wundreinigung müssen schnellstmöglich alle wundheilungsstörenden Faktoren wie Nekrosen, Beläge und Keime aus der Wunde entfernt werden. Dazu hat sich die feuchte Wundbehandlung bewährt.

### Die feuchte Wundbehandlung

Austrocknung ist der Feind aller lebenden Zellen. Dies gilt erst recht für geschädigtes und offenes Wundgewebe. Es muss durch feuchte Verbände geschützt und bei der Heilung unterstützt werden. Feuchthalten der Wunde

- fördert die Wundreinigung,
- erzeugt ein Mikroklima ähnlich dem Zellkulturmedium zur Stimulation des Zellwachstums,
- fördert die Bildung von Granulations- und Epithelgewebe,
- verhindert das Austrocknen,
- vermindert das Verkleben des Wundverbandes,
- lindert Wundschmerzen und
- verursacht keine Nebenwirkungen.

### Was leistet die HydroTherapy?

Mit wenigen Ausnahmen ist die feuchte Wundbehandlung Goldstandard bei der Behandlung sekundär heilender, akuter und vor allem chronischer Wunden. Die HydroTherapy ermöglicht mit nur zwei Präparaten – HydroClean und HydroTac – eine Feuchttherapie, die auch in der Wundbehandlung zuhause einfach durchzuführen ist.

### HydroClean zur aktiven Wundreinigung

Unter den hydroaktiven Wundauflagen nimmt HydroClean eine Sonderstellung ein, denn es entfaltet in der Wunde eine aktive Saug-Spülwirkung (siehe Grafik).

Basis für den einzigartigen Saug-Spül-Mechanismus ist der Saugkern aus wirkstofffreiem Superabsorber (SAP), der mit Ringerlösung getränkt ist. Diese wird kontinuierlich an die Wunde abgegeben. Durch die permanente Zufuhr von Ringerlösung werden Nekrosen und Beläge aktiv aufgeweicht, abgelöst und „ausgespült“, was die schnelle und effektive Reinigungswirkung [4] von HydroClean erklärt. Gleichzeitig wird das mit Keimen belastete Wundexsudat in den Superabsorber-Kern aufgenommen und dort sicher gebunden [2-5,10-14]. Dieser Austausch funktioniert, weil der Superabsorber eine größere Vorliebe für das proteinhaltige Wundexsudat als für die salzhaltige Ringerlösung besitzt. Sobald dann Beläge, Nekrosen und Bakterien entfernt sind, kann der Aufbau von Granulationsgewebe beginnen.

## Die Präparate der HydroTherapy: HydroClean & HydroTac



Das hydroaktive Wundkissen HydroClean sorgt durch seinen einzigartigen Saug-Spül-Mechanismus für eine schnelle und effiziente Reinigung.



[1] Kontinuierliche Abgabe der Ringerlösung



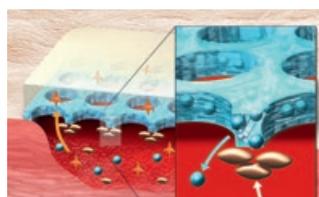
[2] Aufnahme und sichere Bindung von Nekrosen, Fibrin, Bakterien und Exsudat



[3] Optimales Wundklima für einsetzenden und fortschreitenden Heilungsprozess



[1] Überschüssiges Exsudat wird von der Schaumstoffschicht aufgenommen



[2] Dank der AquaClear Gel Technologie wird Feuchtigkeit an die Wunde abgegeben ...



[3]... und die Anreicherung von Wachstumsfaktoren führt zu schnellerem Wundverschluss

Der hydroaktive Schaumverband HydroTac sorgt durch seine innovative AquaClear Gel Technologie für ein heilungsförderndes Wundmilieu.



Untersuchungen [7] haben auch ergeben, dass HydroClean bestimmte Enzyme (Matrix-Metalloproteasen [MMPs]) reduziert. MMPs stören die Heilungsprozesse, wenn sie im Überfluss vorhanden sind, was vor allem bei chronischen Wunden der Fall ist. Gemeinsam mit dem Wundexsudat werden die MMPs in den Saug-Spülkern aus SAP aufgenommen, dort sicher gespeichert und damit inaktiviert. Das Wundmilieu kann sich normalisieren.

Insgesamt steht mit HydroClean eine hydroaktive Wundaufgabe zur Verfügung, die die Wundreinigung fördert [2,4,11,15-19], entweder als alleinige Maßnahme oder in Fortführung anderer Débridementmethoden. Nekrosen lösen sich häufig bereits in den ersten Tagen der Behandlung [4] oder weichen so stark auf, dass sie mechanisch entfernt werden können. Nachgewiesen wurde auch eine erhebliche Reduktion der Bakterienlast [2,3,23]. Zudem berichten Patienten über weniger Schmerzen unter der HydroClean-Behandlung [3,4,10,12,16,18-22].

### HydroTac für beschleunigten Wundverschluss

Mit der Reepithelisierung und der damit verbundenen Wieder-



**Praxistipp:** Sowohl HydroClean [1] als auch HydroTac [2] können ohne zu verkleben über mehrere Tage auf der Wunde verbleiben. Damit reduziert sich die Verbandwechselhäufigkeit. Es werden Zeit und Kosten eingespart. Besonders wichtig aber ist: Dem Patienten bleiben Belastungen erspart, sei es durch Schmerzen beim Verbandwechsel oder häufige Arztbesuche.

herstellung der schützenden Hautbarriere kommt die Wundheilung zum Abschluss. Dieser Prozess kann durch den innovativen Schaumverband HydroTac mit AquaClear Gel Technologie aktiv beeinflusst und beschleunigt werden [5,6,9].

Ist die Wunde im Rahmen der HydroTherapy im ersten Schritt mit HydroClean gereinigt und konditioniert, kommt im zweiten Schritt der Schaumverband HydroTac mit AquaClear Gel Technologie zur Anwendung.

Basis der AquaClear Gel Technologie sind sog. hydratisierte Polyurethane, die zwei Funktionen haben: Sie absorbieren Flüssigkeit, geben aber auch je nach Bedarf

der Umgebung Feuchtigkeit ab. Damit sorgt HydroTac für eine optimale Feuchtigkeitsregulierung, was die Bildung von Granulations- und Epithelgewebe fördert [3,10,18,25-28].

Die hydratisierten Polyurethane können aber noch mehr: Entsprechend eines bestimmten Effektes, der als „molecular crowding“ beschrieben ist, steigern sie die Konzentration von Wachstumsfaktoren und erhöhen die Aktivität von Epithelzellen, um den Heilungsprozess zu stimulieren. Die AquaClear Gel Technologie sorgt so für eine 3-mal höhere Konzentration an Wachstumsfaktoren [5,6,24] und damit für eine schnellere Wundheilung.

## Literatur

- [1] W.O. Seiler; HARTMANN WundForum 2/2007, Feuchttherapie chronischer Hautulzera mit Ringer'scher Lösung: physiologisch, heilungsfördernd, schmerzlindernd.
- [2] Atkin, L. and Ousey, K. (2016). Wound bed preparation: A novel approach using HydroTherapy. *British Journal of Community Nursing* 21 (Suppl. 12), pp. S23-S28.
- [3] Ousey, K. et al. (2016). HydroTherapy Made Easy. *Wounds UK* 12(4).
- [4] 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.
- [5] Smola, H. (2016). Simplified treatment options require high-performance dressings – from molecular mechanisms to intelligent dressing choices. *EWMA 2016*. Bremen, 11.-13. Mai 2016.
- [6] Smola, H. et al. (2016). Hydrated polyurethane polymers to increase growth factor bioavailability in wound healing. *HydroTherapy Symposium: A New Perspective on Wound Cleansing, Debridement and Healing*. London, 3. März 2016.
- [7] Erning, S., Smola, H., Hartmann, B. et al. (2008). The inhibition of matrix metalloproteinase activity in chronic wounds by a polyacrylate superabsorber. *Biomaterials* 29: 2, 2932-2940
- [8] ISBN Monograph. 978-1-944788-63-6-ISBN Services
- [9] Kaspar, D. (2011). Therapeutic effectiveness, compatibility and handling in the daily routine of hospitals or physicians's practices. HARTMANN Archivdaten: Hydro-Responsive Wound Dressing (HRWD) und AquaClear Technologie sind Marken von HARTMANN
- [10] Ousey, K. et al. (2016). Hydro-Responsive Wound Dressings simplify T.I.M.E. wound management framework. *British Journal of Community Nursing* 21 (Suppl. 12), pp. S39-S49.
- [11] Spruce, P. et al. (2016). Introducing HydroClean® plus for wound-bed preparation: a case series. *Wounds International* 7(1), pp. 26-32.
- [12] Ousey, K. et al. (2016). HydroClean® plus: a new perspective to wound cleansing and debridement. *Wounds UK* 12(1), pp. 94-104.
- [13] Atkin, L. and Rippon, M. (2016). Autolysis: mechanisms of action in the removal of devitalised tissue. *British Journal of Nursing* 25(20), Seiten S40-S47.
- [14] Kaspar, D. et al. (2015). Economic benefit of a polyacrylate-based hydrogel compared to an amorphous hydrogel in wound bed preparation of venous leg ulcers. *Chronic Wound Care Management and Research* 2, Seiten 63-70.
- [15] Bullough, L. et al. (2016). A multi-centre 15 patient evaluation of a Hydro-Responsive Wound Dressing (HRWD) - HydroClean® plus. *HydroTherapy Symposium: A New Perspective on Wound Cleansing, Debridement and Healing*. London, 3. März 2016.
- [16] Scherer, R. et al. (2015). HydroTherapy®. Anwendungsstudie. Heidenheim: Paul Hartmann AG. (Daten liegen vor.)
- [17] Chadwick, P. and Haycocks, S. (2016). The use of Hydro-Responsive Wound Dressing for wound bed preparation in patients with diabetes. *Wounds UK Annual Conference*. Harrogate, 14.-16. November 2016.
- [18] Knowles, D. et al. (2016). HydroTherapy® wound healing of a post amputation site. *Wounds UK Annual Conference*. Harrogate, 14.-16. November 2016.
- [19] Zollinger, C. et al. (2014). HydroTherapy®. Anwendungsstudie. Heidenheim: Paul Hartmann AG. (Daten liegen vor.)
- [20] Colegrave, M. et al. (2016). The effect of Ringer's solution within a dressing to elicit pain relief. *Journal of Wound Care* 25(4), Seiten 184-190.
- [21] O'Brien, D. and Clarke, Z. (2016). The patient experience with a Hydro-Responsive Wound Dressing (HRWD) – HydroClean® plus. *HydroTherapy Symposium: A New Perspective on Wound Cleansing, Debridement and Healing*. London, 3. März 2016.
- [22] Jones, T. and McCracken, K. (2016). HydroClean® plus assists healing of leg ulcers for a patient with systemic lupus erythematosus. *Wounds UK Annual Conference*. Harrogate, 14.-16. November 2016.
- [23] Kaspar, D. et al. (2008). Efficacité clinique du pansement irrigo-absorbant HydroClean® active contenant du polyacrylate superabsorbant dans le traitement des plaies chroniques – étude observationnelle conduite sur 221 patients. *Journal des Plaies et Cicatrisations* 13(63), Seiten 21-24.
- [24] Smola, H. (2015). Stimulation of epithelial migration – novel material based approaches. *EWMA-Kongress*. London, 13.-15. Mai 2015.
- [25] Smola, H. et al. (2014). Hydrated polyurethane polymers to increase growth factor bioavailability in wound healing. *EORS-Kongress*. Nantes, 2.-4. Juli 2014.
- [26] Spruce, P. and Bullough, L. (2016). HydroTac®: case studies of use. *HydroTherapy Symposium: A New Perspective on Wound Cleansing, Debridement and Healing*. London, 3. März 2016.
- [27] Spruce, P. et al. (2016). A case study series evaluation of HydroTac®. *HydroTherapy Symposium: A New Perspective on Wound Cleansing, Debridement and Healing*. London, 3. März 2016.
- [28] Smola, H. et al. (2016). From material science to clinical application – a novel foam dressing for the treatment of granulating wounds. *HydroTherapy Symposium: A New Perspective on Wound Cleansing, Debridement and Healing*.
- [29] George D. Winter. Formation of the scab and the rate of epithelialisation of superficial wounds in the skin of the young domestic pig (*Nature* 193:293 1962)

# Peha-instrument: Einweg mit Mehrwert

Einweginstrumente bieten zahlreiche hygienische, wirtschaftliche und ökologische Vorteile gegenüber Mehrweginstrumenten. Dies gilt insbesondere für das hochwertige Peha-instrument Sortiment von HARTMANN.

Mehr Infos  
online unter  
[www.peha-instrument.de](http://www.peha-instrument.de)

Optimierte Prozesse, hohe Wirtschaftlichkeit und zugleich eine hohe medizinische Qualität sind entscheidend für den Erfolg von Kliniken, ambulanten OP-Zentren und Arztpraxen.

Ein Schwerpunkt und zugleich ein großer Kostenfaktor ist die hygienisch sichere Aufbereitung von Mehrweginstrumenten, die einen hohen Arbeitseinsatz qualifizierter Mitarbeiter erfordert. Denn Mehrweginstrumente müssen vor ihrer ersten sowie nach jeder weiteren Anwendung aufwendig gereinigt, desinfiziert, getrocknet, gewartet, verpackt und sterilisiert werden. Der Verbrauch an Energie, speziell aufbereitetem Wasser, Detergenzien und Verpackungsmaterial ist dabei hoch und fällt bei jedem Zyklus erneut an. Zudem kann die häufige Wiederaufbereitung – Mehrweginstrumente werden 200-mal und öfters eingesetzt – dem Metall und der Funktionalität bis zur Unbrauchbarkeit schaden. Nicht selten bereitet aber auch die Forderung nach schneller Wiederbenutzbarkeit der Mehrweginstrumente Probleme.

Eine hygienisch sichere und dabei wirtschaftliche Lösung so mancher Probleme um die Wiederaufbereitung kann in der Einmalverwendung der am häufigsten benötigten chirurgischen Instrumente

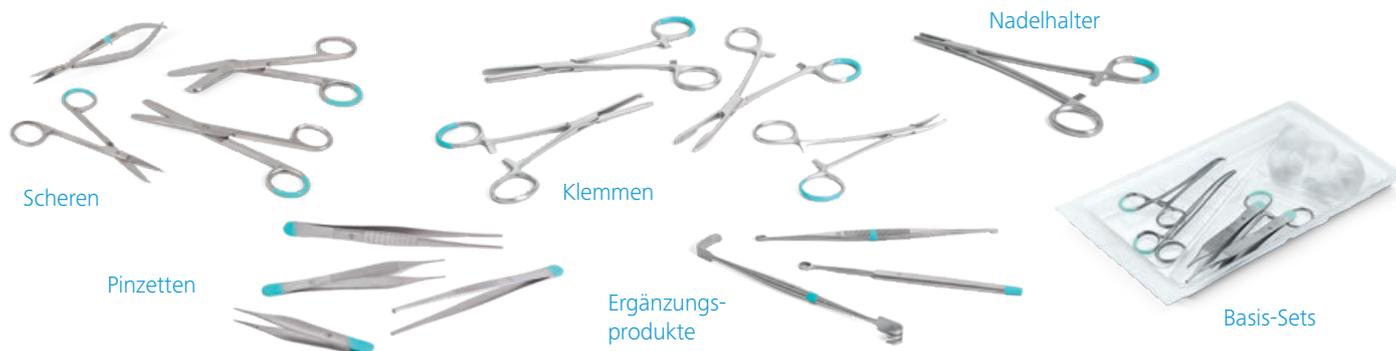
wie Scheren, Pinzetten, Klemmen oder Nadelhalter liegen. Denn chirurgische Einweginstrumente wie Peha-instrument von HARTMANN sorgen für schlankere Prozesse mit weniger Kosten, weil die Wiederaufbereitung in vielen Einzelschritten entfällt und Kapazitäten in der ZSVA geschont werden [2].

## Peha-instrument: Sicherheit für Anwender [1]

Peha-instrument wurden unter Mitwirkung von Experten aus der Praxis entwickelt und entsprechen in Qualität, Funktionalität und Sicherheit sowie dem Sortiment exakt den Anforderungen, die an hochwertige chirurgische Einweginstrumente aus Stahl gestellt werden müssen. Damit muss der Anwender nicht auf die gewohnte Qualität von Mehrweginstrumenten aus Stahl verzichten. Es gibt keinerlei Unterschiede in Handhabung, Haptik, Aussehen und Behandlungsergebnis.

- Peha-instrument bestehen aus mattem, gebürstetem Stahl. Dadurch reflektieren sie nicht und besitzen eine hochwertige Anmutung.
- Da die Wiederaufbereitung entfällt, ergeben sich auch keine Verluste bei der Funktionalität der Instrumente.

## Peha-instrument: umfangreiches Sortiment für Standardeingriffe



- Die Sicherheitsmarkierung „Peha Colour Lock“ ermöglicht eine schnelle und eindeutige Unterscheidung zu Mehrweginstrumenten. Die Sicherheitsmarkierung Peha Colour Lock ist abriebfest, beständig gegen Desinfektionsmittel, splittert nicht ab und ist humantoxologisch unbedenklich [9,10].
- Falls die Einmalinstrumente versehentlich in die Wiederaufbereitung geraten, reduziert der intensivierte Korrosionsschutz von Peha-instrument das Risiko von Flugrost signifikant.

### Peha-instrument: Sicherheit für den Patienten [1]

Beim Einsatz von Peha-instrument steht für jede Behandlung immer ein neues, unbenutztes Instrument zur Verfügung – sicher und steril eingepackt [6]. Dies bedeutet für den Patienten absolute hygienische Sicherheit, weil durch die einmalige Verwendung der Instrumente die Gefahr einer Kreuzkontamination ausgeschlossen ist. Inkrustierungen oder andere Rückstände, die selbst bei einer noch so sorgfältigen Reinigung niemals ausgeschlossen werden können, scheiden damit als hygienisches Risiko aus [7,8].

Die Einmalverwendung bietet aber noch eine weitere Sicherheit. Während bei Mehrweginstrumenten nach 200-maligem Einsatz eine gewisse Abnutzung und damit Funktionseinbußen nicht ausgeschlossen werden können, kommen mit Peha-instrument jedes Mal funktionstüchtige, nagelneue Instrumente zum Einsatz.

### Peha-instrument: Sicherheit für die Umwelt [3]

Für die Fertigung von Peha-instrument wird recycelter Stahl verwendet, dessen Zusammensetzung internationalen Normen unterliegt. Für den zweiten Produktionsschritt in Europa wurden spezifische Reinigungs- und Sterilisationsverfahren entwickelt, sodass möglichst wenig Energie und Chemikalien eingesetzt werden müssen.

An Stelle der aufwendigen und kostenintensiven Wiederaufbereitung tritt dann bei Einweginstrumenten die sofortige Entsorgung. Stichtfeste Behälter sorgen dafür, dass die Einweginstrumente ohne Verletzungs- und Infektionsgefahr für das Krankenhauspersonal oder externes Personal entsorgt und einer Abfallverwertung zugeführt werden. Eine Nassent-

#### Quellen:

- 1 Argumente für Peha-instruments auf einen Blick
- 2 Kostenrechner
- 3 Nachweis ökologische Herstellung und Entsorgung
- 4 Die Wiedergeburt der Schere als Schraube
- 5 Abschlussbericht Uni Essen
- 6 Nachweis über Verpackung und Sterilisation in der EU
- 7 Erklärung validierter Reinigungsprozess nach RKI
- 8 Nachweise validierte Reinigungsprozesse nach RKI
- 9 Unbedenklichkeitserklärung Peha Colour Lock
- 10 Prüfbericht Peha Colour Lock

## Peha-instrument: im Detail perfekt



sorgung in Reinigungsflüssigkeit, wie sie bei Mehrweginstrumenten oft üblich ist, ist nicht notwendig. In Abfallverbrennungsanlagen wird das Metall durch einen Magnetseparator zuverlässig aussortiert und das daraus gewonnene Altmetall zur Herstellung anderer Produkte verwendet. Der für Peha-instrument verwendete Stahl kann so bis zu 99 % recycelt werden [4, 5]. Ist z. B. auf Grund des Infektionsrisikos eine spezielle Behandlung des Abfalls erforderlich – dies betrifft allerdings nur rund 5 % der gesamten Abfallmenge –, wird der Abfall in speziellen Anlagen nach Vorgaben des RKI verbrannt.

### Peha-instrument: immer und überall sicher anzuwenden

Ob in der großen oder kleinen Chirurgie, in der Notfallambulanz, auf der Station, beim niedergelassenen Chirurgen, beim Hausarzt oder in der stationären und ambulanten Alten- und Krankenpflege, überall, wo hygienische Sicherheit bei großen und kleinen invasiven Eingriffen oder der Wundversorgung ein absolutes Muss ist, leisten die Einweginstrumente Peha-instrument wertvolle Dienste: als Einzelinstrumente oder als indikationsgerechte Einwegsets, zusammen mit den erforderlichen Verbandstoffen. Überzeugend ist dabei auch die lange Verwendbarkeit: Peha-instrument sind 5 Jahre steril lagerfähig. Sie fügen sich optimal in Prozesse des OP-Betriebes, auf der Station, in der Ambulanz, in der Arztpraxis oder in der Altenpflege ein. Das setzt Zeit, Geld und Kapazitäten frei, die an anderen Stellen zum Einsatz kommen können.

Peha-instrument werden in praktischen Dispenserboxen angeboten. Damit sind die Einweginstrumente jederzeit griffbereit und einsatzfähig. Die Instrumente sind einzeln verpackt und jede Tyvek-Verpackung trägt einen eindeutigen EAN-Code [6].



# Mit Coverflex® fixieren und sicher schützen

Elastische Schlauchverbände haben in der modernen Verbandtechnik zwei wichtige Aufgaben als Fixierverband und Hautschutz. **Coverflex fast** und **Coverflex grip** erfüllen beides.



[1] Data on file: LA1701653, 2018.  
 [2] Data on file: User evaluation Tubular bandage Coverflex fast, 2017.  
 [3] Data on file: Biological evaluation, 2018.

Zur Fixierung von Wundauflagen können Mullbinden und elastische Fixierbinden eingesetzt werden oder auch Schlauchverbände und -bandagen. Letztere haben den Vorzug, dass sie sich problemlos, ohne komplizierte Techniken und ohne Hilfsmittel anlegen lassen: Ein Stück Schlauchverband in der passenden Länge wird ganz einfach über die zu fixierende

Wundauflage gestülpt. Wird ein Schlauchverband als Hautschutz bzw. Unterzug eingesetzt, funktioniert dies auf die gleiche Weise (siehe Info „Anlegen von einem Coverflex fast Unter-/Überzug“).

Die spezifischen Eigenschaften eines Schlauchverbandes wie Elastizität des Produktes, Hautverträglichkeit und Wasserdampfdurchlässigkeit werden durch

die verwendeten Materialien und Strickart bestimmt. Daraus ergeben sich die Indikationen:

Der dauerelastische Schlauchverband **Coverflex fast** dient zur sicheren Fixierung von Wundauflagen, als hautschützender Unterzug, z. B. in der Kompressionstherapie sowie als Feucht- und Trockenverband in der Dermatologie.

## Anlegen von einem Coverflex fast Unter-/Überzug

Schneiden Sie vom Schlauchverband in der richtigen Größe ein Stück in der Länge von gut 2 x Unterschenkel bis Vorfuß ab [1]. Rollen Sie Coverflex strumpftartig auf und ziehen Sie den Schlauchverband über den Vorfuß bis unter die Kniekehle [2]. Rollen Sie den restlichen Schlauchverband auf und platzieren Sie ihn auf den Zehen, sodass

er beim Anlegen der Polsterbinde und der Kompressionsbinde nicht im Weg ist [3]. Legen Sie nun zuerst die Polsterbinde (Rolta soft) [4] an und dann die Kompressionsbinde (Pütter Flex) [5]. Ziehen Sie abschließend den Schlauchverband Coverflex fast als Schutz über den Kompressionsverband [6/7].



Die dauerelastische Schlauchbandage **Coverflex grip** findet ebenfalls Verwendung zur sicheren Fixierung von Wundauflagen und als hautschützender Unterzug, aber auch als leichte Unterstützung von Bändern und Gelenken.



Coverflex grip ist in „nature cotton white“ in Rollen zu 10 m erhältlich.



### Coverflex fast

Coverflex fast ist ein nahtlos rundgestrickter, dauerelastischer Schlauchverband aus 91% Viskose mit eingearbeiteten Elastanfäden, die mit Polyamid umspinnen sind und in jede zweite Reihe des Gestricks eingearbeitet sind. Die Vorteile daraus:

- Coverflex ist schnell und einfach anzulegen [1,2].
- Die Wundauflage wird ohne die Gefahr von Schnürfurchen sicher fixiert [3].
- Wunde und Wundauflagen bleiben vor Verschmutzung geschützt.

Auch der Patient profitiert von den Materialeigenschaften: Coverflex fast ist hautfreundlich und sorgt für hohen Tragekomfort.

Die spezifischen Materialeigenschaften machen Coverflex fast aber auch zu einem sicheren Hautschutz. Der Schlauchverband kann als Unterzug bei Kompressions-, Gips- und Zinkverbänden sowie bei haftenden und kohäsiven Verbänden eingesetzt werden und kann zugleich als schützender Überzug dienen.

Vor allem bei Beinulzera, deren Wundumgebung oft ekzematös

verändert ist und einer entsprechenden (Salben-)Behandlung bedürfen, ist der Hautschutz durch Coverflex fast eine wichtige therapeutisch/pflegerische Maßnahme. Ein weiterer Vorteil ist dabei, dass Coverflex fast auch Feuchtigkeit aufnehmen kann und die dichte Struktur des Produktes für einen nur geringen Durchschlag von Salben sorgt. So wird z. B. ein darüber angelegter Kompressionsverband vor Verschmutzung geschützt.

Coverflex fast steht in fünf Größen zur Verfügung. Ein eingewebter Farbstreifen als Größenskennzeichnung und die Umfangangaben für die jeweiligen Größen erleichtern die Auswahl.

### Coverflex grip

Die dauerelastische Schlauchbandage Coverflex grip von HARTMANN besteht aus 82 %

Baumwolle, 9% Elastodien und 9% Polyamid. Dieses Material verleiht der Schlauchbinde einige wichtige Vorteile in der praktischen Anwendung.

Durch die guten dauerelastischen Eigenschaften sitzt ein Fixierverband aus Coverflex grip straff und faltenlos. Coverflex grip eignet sich somit auch für großflächige Fixierverbände.

Coverflex grip kann auch als Stütz- und Entlastungsverband bei Schädigungen des Haltungs- und Bewegungsapparates eingesetzt werden. Besonders praktisch ist dabei, dass Coverflex grip beliebig oft entfernt und wieder angelegt werden kann.

Coverflex grip gibt es in elf Größen – von Größe A für Kinderhand- und Kinderarmverbände bis hin zu Größe M für sehr große Rumpfverbände – und kann zugeschnitten werden.



Coverflex fast steht in fünf verschiedenen, durch einen Farbcode gekennzeichneten Größen zur Verfügung.

# 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 Jánosy vom Think-Tank 2b AHEAD – der eindrucksvoll die Vision und mögliche Entwicklung zu einer komplett digitalisierten Gesundheitsbranche entwarf – diskutierten die Teilnehmer in fünf Themenrunden aktuelle und brisante Fragestellungen des deutschen Gesundheitssystems.

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 und Allianzen zu schmieden, um dem Personalmangel effizient begegnen zu können.

## 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 aktuel-

len Situation der Pflege Stellungnahmen und deren Perspektiven für die Zukunft ausloteten. Beinahe etwas „wehmütig“ blickte Wagner dabei 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 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

**Die Impulsreferenten beim HARTMANN Zukunftsforum:** [1] Franz Wagner, Deutscher Pflegerat, [2] Dr. Ralf Suhr, ZQP, [3] Dr. Eric Hamann, Orpea, [4] Markus Mattersberger, Lebenswelt Heim, ...



inklusive der Möglichkeit akademischer Bildung.

Ein wichtiges Thema der Diskussion war zudem der eklatante Mangel an Pflegekräften, weshalb Wagner von der Politik forderte, 100.000 finanziell abgesicherte Stellen in der Kranken- und Altenpflege zu schaffen. Das übereinstimmende Fazit der Teilnehmer war: „Es gibt in der Pflege kein Erkenntnisproblem – aber ein Umsetzungsproblem.“ Um hier zu 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 Herausforderungen kommen auf die Träger zu? Auch mit dieser Frage beschäftigten sich die Experten beim HARTMANN Zukunftsforum in Heidenheim.

Tagespflege, Mehrgenerationenwohnen oder Seniorenwohngemeinschaften – immer neue Formen der Versorgung im Alter entstanden in den letzten Jahren. Eines dieser Modelle stellte Dr. Eric Hamann, der CEO von Orpea Deutschland, vor, der gemeinsam mit Markus Mattersberger, dem Präsidenten von Lebenswelt Heim, dem Bundesverband der Alten- und Pflegeheime Österreichs, auf dem Podium stand.

## „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. „Pflegekräfte müssen sich als wirksamer Teil des Ganzen sehen“, sagte von Hirschhausen. Schließlich sind vor allem sie es, die Patienten Zuspruch geben. Zugleich müssen wir begreifen, so von Hirschhausen, dass die Zukunft von Medizin und Pflege nur im Team liegen kann. „Das Thema Gesundheit betrifft uns alle, ist hoch komplex und erfordert ein intelligentes Quer- und Vernetzt-



denken.“ 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.“

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 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 Erforder-

nissen 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.

Gibt der Mensch beim Umzug in ein Pflegeheim seine Würde an der Tür ab? Zu dieser Diskussion mahnten die Teilnehmer aus dem Publikum mehr Normalität, Häuslichkeit und Teilhabe an, sowohl für Bewohner als auch das bisherige informelle ambulante Pflegenetz, das mit dem Umzug ins Pflegeheim oft zerstört wird.

[5] Stephan Holzinger, RHÖN-Klinikum AG, [6] Andreas Mörsberger, Paul Gerhardt Diakonie, [7] Anke Richter, Hausärzteverband Westfalen Lippe, und [8] Biggi Bender, vdek Baden-Württemberg.



## Ökonomie versus Medizin. Wie sieht die Zukunft der deutschen Kliniken aus?

Wird die Fokussierung des Krankenhausmanagements auf ökonomische Ziele zunehmen? Und werden dadurch ethische Aspekte der ganzheitlichen Patientenversorgung in den Hintergrund rücken? Diese Fragestellung war der Auftakt zur Diskussion von Stephan Holzinger, Vorstandsvorsitzender der RHÖN-Klinikum AG, und Andreas Mörsberger, Vorstand Finanzen Paul Gerhardt Diakonie, beim HARTMANN Zukunftsforum 2018.

Es stellte sich schnell heraus, dass beide Klinikvertreter keinen Gegensatz zwischen Ökonomie und Medizin sehen. Beides müsse Hand in Hand gehen, um den künftigen Herausforderungen im Gesundheitswesen zu begegnen und auch künftig das Patientenwohl sicherzustellen.

Die Politik setze nach Meinung der Experten falsche Anreize: „(Sie) wirkt nicht positiv-gestaltend auf einzelne Krankenhäuser, sondern verfolgt das eindimensionale Ziel der kurzfristigen Kostensenkung. Die Kannibalisierung von Krankenhäusern ist nicht schön, aber genau das Ergebnis, das die Politik erreichen möchte“, so Mörsberger.

Auch Holzinger forderte von der Politik ein anderes Vergütungssystem und solide Investitionsbedingungen. Beides sei wegen der digitalen Transformation dringender denn je erforderlich. „Schaffen wir diesen Wandel nicht, drohen angesichts des weiter zunehmenden demografischen Drucks spätestens ab 2024 wahre Horrorszenerarien. Durchaus denkbar ist dann die Rationierung von Gesundheitsleistungen.“

## Krank auf dem Land. Wie ist die Versorgung in der Fläche zu sichern?

Untersuchungen zeigen, dass aktuell bereits 2.500 Hausärzte in Deutschland fehlen. Und immer weniger wollen sich in unterversorgten Regionen niederlassen. Zudem stehen viele kurz vor der Pensionierung, sodass sich die Situation in den nächsten Jahren noch verschärfen wird. Besonders dramatisch ist das Problem dabei in ländlichen Gebieten. Was also tun? Darüber diskutierten beim HARTMANN Zukunftsforum 2018 in Heidenheim zwei Expertinnen: Dr. Anke Richter, selbst Hausärztin in Bad Oeynhausen und Landesvorsitzende des Hausärzterverbandes Westfalen-Lippe, und Biggi Bender, die Leiterin der vdek-Ver-

tretung in Baden-Württemberg, und ehemalige Bundestagsabgeordnete der Grünen.

Für Anke Richter sind es mehrere Gründe, die dazu führen, dass junge Mediziner sich heute nicht als Hausarzt niederlassen möchten: Die Fokussierung der jüngeren Generation auf eine ausgeglichene Work-Life-Balance, die immer noch geringere Anerkennung der Allgemeinmedizin gegenüber dem Facharzt sowie auch vielfach das Fehlen der notwendigen Infrastruktur auf dem Lande. Gute Ansätze bietet laut Richter hier der Masterplan 2020, der u. a. dem Kompetenzerhalt des Hausarztes dient.

Den Typ des klassischen Hausarztes hält Biggi Bender dagegen für ein Fossil. Den traditionellen Landarzt gebe es nicht mehr, der Arzt der Zukunft sei eine Ärztin, die zwischen Beruf und Privatleben eine deutliche Trennlinie ziehe, meint Bender. Wie also die Ärzte aufs Land bekommen? Beide Expertinnen sehen dazu neben Digitalisierung und Telemedizin zukünftig mehr neue Formen wie medizinische Versorgungszentren, von Kommunen betriebene Praxisräume oder Patientenbusse für eine regelmäßige Versorgung der Bevölkerung auf dem Land.



„Gedanken für morgen“, das Magazin zum HARTMANN Zukunftsforum, ist demnächst online als Blätterbuch unter [zukunftsforum.hartmann.info](http://zukunftsforum.hartmann.info) verfügbar.

## „Zukunft ist das Ergebnis heutiger Entscheidungen.“



Der gelernte Journalist und Politikwissenschaftler Sven Gábor Jánosky gilt als Sprachrohr der Vordenker und Innovatoren.

Auf den Faktor Mensch kam auch der Trendforscher Sven Gábor Jánosky vom Think-Tank 2b AHEAD bei seinem Blick in die Zukunft der Gesundheit zu sprechen. „Denn Zukunft geschieht nicht. Zukunft wird gemacht. Sie ist das Ergebnis heutiger Entscheidungen“, sagte Jánosky. 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 Jánosky 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. Als Beispiele nannte Jánosky medizinische Genanalysen und das Genome Editing, 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.

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

# 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 zuhause 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 Problemerkter 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. Erforderlich ist allerdings: Disziplin und Gewissenhaftigkeit bei der Durchführung des Verbandwechsels. Denn nur so lassen sich Risiken vermeiden.

## 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.

### 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 Keim-

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

Um 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.

## 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 HydroClean mini oder HydroClean cavity notwendig.

### 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 Hygienrichtlinien hat eine hygienische Händedesinfektion bereits vor der Materialvorbereitung zu erfolgen.

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

**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. seinen Angehörigen stoßen, das dann durch entsprechende Erläuterungen abzubauen 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, das heißt Fenster bleiben geschlossen.

Ganz wichtig ist auch, Haustiere wie Hunde, Katzen oder Vögel aus dem Zimmer zu entfernen. Der Grund dafür: Antibiotikaresistente Erreger – also gefährliche MRSA-Erreger – können in beiden Richtungen übertragen werden – von Mensch zu Tier und von Tier zu Mensch.

Schnittblumen oder sonstige offensichtliche Keimreservoirs 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.

## 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].



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 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.

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 Bett des Patienten ist dazu keinesfalls geeignet.

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 Müllbeutel 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.

### Patienten und Angehörige in Hygiene schulen

Lückenlose, sichere Hygiene beim Verbandwechsel kann nur gemeinsam mit dem Patienten bzw. seinen Angehörigen gelingen. Dazu wird es oft notwendig werden, sie mit den Hygieneregeln vertraut zu machen, wozu die Pflegekraft häufig viel Fingerspitzengefühl und auch Empathie für die individuelle Lebenssituation des Patienten aufbringen muss. Lohn aber ist, den Patienten vor Schaden zu bewahren.

#### Literatur

1) Köck R, Cuny Ch, Walthers 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.

# 8. HARTMANN Wundsymposium – die Kunst der Wundversorgung

Am 28. Juni 2018 wurde das größte Wundsymposium der Schweiz zum 8. Mal mit großem Erfolg durchgeführt. Auf dem Programm standen fachlich hochinteressante Referate, es blieb aber auch viel Zeit für Diskussionen.

Professionalität, jahrelange Kontinuität und Kreativität der Organisatoren, die Möglichkeit sich weiterzuentwickeln sowie die Chance zum Austausch unter BerufskollegInnen zog mehr als 500 Gesundheitsprofis ins Hallenstadion in Zürich. Das in Fachkreisen bestens bekannte Symposium der IVF HARTMANN AG bietet Jahr für Jahr den Teilnehmenden aus Spitex-Organisationen, Spitälern, Pflegeheimen, Praxen und Ambulatorien ein vielseitiges Programm rund um die Wundversorgung. Dieses Jahr standen die Themenbereiche Ulcus cruris, Wundbettvorbereitung und pH-Wert/Wundtemperatur im Fokus.

## Der Mensch steht im Mittelpunkt

Was Wundversorger vollbringen, ist oft mehr als nur Kunst. Ein Kunstobjekt kann ausgebessert, retuschiert oder gar neu angefangen werden. Ein falscher Ansatz in der Wundpflege kann im Gegensatz oft nicht korrigiert werden, vielmehr sogar fatale Folgen haben. Im Pflegealltag steht der Mensch im Mittelpunkt. Wundversorger arbeiten mit und für Menschen, mit all ihren Wünschen und Vorstellungen. Die gute persönliche Einstellung sowie die Zusammenarbeit von Pflegenden und Gepflegten beeinflusst das Ergebnis maßgeblich. Dieser einleitende Gedanke der Gastgeber Mathias Weber und

Edeltraud Bernardini tauchte im Laufe des Tages immer wieder auf. Unter anderem in der Diskussion mit Philipp Bosshard, einem brandverletzten Patienten – heute wieder voller Zuversicht und Mut –, dem früher kaum eine Überlebenschance eingeräumt wurde, dann ebenfalls beim Thema „Humor hilft heilen – Glück, Wertschätzung, Empathie im Umgang mit Wundpatienten“ und schließlich beim europaweit bekannten Management-Berater Boris Grundl in seinem mitreißenden Finale.

## Theoretisches Wissen in Praxis umsetzen

Im Referat „Ulcus cruris – alter Wein in alten Schläuchen?“ beleuchtete Dr. med. Georg Heller die Möglichkeiten der Diagnosestellung und die Einteilung nach Stadien des Ulcus cruris. Neue bahnbrechende Erkenntnisse gibt es zwar zu diesem Thema nicht, deshalb ist es umso wichtiger, das bestehende theoretische Wissen in das Können im Praxisalltag umzusetzen.

Der pH-Wert und die Wundgrund-Temperatur sind variabel und abhängig von Wundsituation, Wundtyp und äußeren Einflüssen wie Verbandstoff und Umgebungstemperatur. Akute und chronische Wunden zeigen dabei deutliche Unterschiede. Die Bedeutung des pH-Werts und der Wundtemperatur unter ver-



Der große Erfolg des 8. HARTMANN Wundsymposiums zeigte sich auch darin, dass das Foyer lange nach Schluss des Symposiums noch belebt war. Zahlreiche, sichtlich zufriedene Teilnehmende ließen sich für einen Austausch unter Kollegen Zeit.

schiedenen Verbandssystemen sowie vor und nach der Nasstherapie wurde von Gerhard Kammerlander beleuchtet.

Die Vorteile eines Superabsorbers war das Thema von Prof. Dr. med. Sabine Eming. Débridement und Wundbettvorbereitung sind Schlüssel in der Behandlung chronischer Wunden. Sie betonte, dass Polyacrylat-Polymere in der Neutralisierung und Inhibierung von Proteasen eine hohe Effizienz vorweisen. Hydro-Clean reduziert Beläge und stimuliert die Ausbildung von Granulationsgewebe.

### Praxisbeispiele zur Diskussion gestellt

Ein großes Anliegen der Wundspezialisten ist es, praktische Beispiele kennenzulernen und Empfehlungen und Tipps der KollegInnen aus Spital, Wundambulatorium und Arztpraxis zu erhalten. Mehrere parallel organisierte, themenzentrierte Referate boten die Möglichkeit für Austausch und Diskussion, abgestimmt auf die individuellen Bedürfnisse der Teilnehmenden. Die Referentinnen und Referenten behandelten unter anderem Themen zum „Wissen über kompetentes und praktisches Handeln“, zur „Schmerztherapie bei chronischen Wunden“ sowie zur „Wundbehandlung bei Menschen mit Diabetes und bei Patienten mit psychischen Erkrankungen“.

Auf Interesse stießen die Themen „Physiotherapeutische Werkzeuge zur funktionellen Mobilisation“ sowie die „Zusammenhänge zwischen Wundheilung und Ernährung“ und die Vorstellung eines „pluridisziplinären Ulcus-cruis-Edukationsprogramms – Sinn oder Unsinn für die klinische Praxis“.

Besonders aktuell und emotionsgeladen aber war die Diskussion: „Wer bezahlt die Pflege?“ Grund der allgemeinen Verwirrung in der Pflegebranche ist ein BVG-Gerichtsurteil, das von den Krankenkassen unterschiedlich interpretiert und gehandhabt wird. Je nach Leistungserbringer (ambulante, stationäre Pflege im Spital, Heimpflege, Spitex oder Mittel in der Selbstanwendung), ist die Zuständigkeit der Finanzierung unterschiedlich.

Viele Pflegenden sind enttäuscht und berichten von Unklarheit betreffend Kostenerstattung der erbrach-



Ein besonderes Ereignis des Tages war die Verleihung des HARTMANN Hydro-Preises 2018. Die wichtigsten Kriterien für die Beurteilung der Fallbeispiele der Gewinnerinnen waren: Wirksamkeit, Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Qualität der Wundversorgung, aber auch emotionale Aspekte. Die Gewinnerinnen:

1. Preis: Ursula Illien, Wundexpertin, Spital Surselva AG, Ilanz,
2. Preis: Liselotte Ochsner, Wundexpertin, Spitexregion Schleithem,
3. Preis: Gaby Stachel, Wundmanagerin, Wundambulatorium Kreuzlingen

ten Leistung. Gemäß der Wundversorger gefährdet die entstandene Situation die Qualität der zu erbringenden Leistung, daher wird ein rasches Handeln von der Politik erwartet.

### 8. Symposium – wieder ein Erfolg

Die charmante Programmführung des beliebten TV-Moderator Marco Fritsche, die hochkarätigen Fachreferentinnen und -referenten, Starredner Boris Grundl und Matthias Brehm, betroffene Patienten, aber auch alle anderen Teilnehmenden trugen zum großen Erfolg des diesjährigen HARTMANN Symposiums bei. Und wer sich beim HARTMANN Symposium nach dem Mittagessen ein bisschen Ruhe gönnen wollte, war fehl am Platz. Denn auch dieses Jahr blieben die Lachmuskeln im Training. Dafür sorgte Yoni Meyer alias Pony M. mit ihrer Bücherlesung.

Fazit: Die Organisatoren des Symposiums können sich sicher sein: Auch nächstes Jahr am 27. Juni 2019 werden wieder viele dabei sein.

## Impressum

**Herausgeber:** PAUL HARTMANN AG, Postfach 1420, 89504 Heidenheim, Telefon: 0 73 21/36-0, Fax: 0 73 21/36-3637, <http://www.hartmann.de>, Verantwortlich i. S. d. P.: Nicole Szautner

**Expertenbeirat:** Prof. Dr. med. Joachim Dissemond, Prof. Dr. med. Günter Germann, Prof. Dr. med. Hans Lippert

**Redaktion:** 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

**Bildnachweise:** AdobeStock: Photographee.eu (4), StockPhotoPro (1); Getty Images: Hoxton/Tom Merton (3); Haefliger (18); Lang (7, 16); alle anderen PAUL HARTMANN AG

**Haftung:** Eine Haftung für die Richtigkeit der Veröffentlichungen können Herausgeber und Redaktion trotz sorgfältiger Prüfung nicht übernehmen. Mit Namen gekennzeichnete Artikel geben die Meinung des Verfassers wieder, die nicht mit der des Herausgebers identisch sein muss. Eine Gewähr für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikations-

formen kann nicht übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom Absender im Einzelfall anhand anderer verbindlicher Quellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

**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 online – in Deutschland unter [www.wundforum.de](http://www.wundforum.de), in Österreich unter [www.at.hartmann.info/wundforum](http://www.at.hartmann.info/wundforum) und in der Schweiz mit einer E-Mail an [ivf.post@hartmann.info](mailto:ivf.post@hartmann.info). HARTMANN WundForum erscheint vierteljährlich. ISSN 0945-6015. ISSN für die Online-Ausgabe 1434-310X. Ausgabe 3/2018

# Zetuvit® Plus Silicone

## Superstark und supersanft.



**NEU:  
Super-  
absorber &  
Silikon**



## Zetuvit® Plus Silicone

### Der erste atraumatische Superabsorber.\*

Vereint hervorragendes Exsudatmanagement mit einfacher und atraumatischer Wundversorgung<sup>[1-5]</sup>

[www.hartmann.de](http://www.hartmann.de)

\* von HARTMANN

[1] SMTL - Report-5423. [2] Evaluierung von Resporb Silicone 21062017. [3] 165745-0002\_CER\_Resporb-Silicone\_Silicone Comfort\_NAMSA\_Final\_31JAN2017. [4] 150924 bilan perf prod V3 VF. [5] Eine Fallstudie zur Evaluierung der superabsorbierenden Wundkomresse Resporb Silicone Dr. M.G. Rippon, S. Simm.

**200  
JAHRE**

