

# WundForum

Das HARTMANN-Magazin für Wundheilung und Wundbehandlung

Ausgabe 2-2018 – 25. Jahrgang

## Zetuvit® Plus Silicone: die Saugkompresse mit Silikonwundkontaktschicht

Varolast® Plus – der Zinkleimverband mit dem Plus

Aktuell und praxisnah – die Akademie für Wundmanagement

Haftungssphären in der modernen Wundversorgung





## Wundbehandlung ganzheitlich gedacht

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

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

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

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

HARTMANN präsentierte vielmehr die Produkte der HydroTherapy, das Pütter-Sortiment für eine effektive Kompression und das neue Zetuvit Plus Silicone (mehr dazu ab Seite 4). Aber auch der Spaß kam nicht zu kurz: In einer Fotostation konnten mit lustigen Accessoires und den „Pflaster-Monstern“ witzige Selfies gemacht werden.

### Für jede Phase die richtige Therapie

Das venöse Unterschenkelgeschwür bedarf in allen Phasen seiner Heilung einer effektiven Therapie. Da diese jedoch unterschiedliche Anforderungen an die Wundaufgaben stellen, besteht häufig eine Unter- oder Überversorgung. Als Folge könne die Heilung stagnieren, wie Dr. Karl-Christian Münter\* auf einem

von HARTMANN initiierten Fachvortrag auf dem DeWu erläuterte.

Damit der komplexe Reparatursprozess und die ineinandergreifende Abfolge der Wundheilungsphasen problemlos voranschreiten können, bedarf es eines effektiven Wundmanagements. „Exsudat und schädliche Bestandteile sollten entfernt, ein feuchtes Milieu sichergestellt und der Gasaustausch gewährleistet sowie die Wunde gegen Sekundärinfektionen geschützt werden.“ Darüber hinaus sei ein thermisches Gleichgewicht in der Wunde genauso wichtig wie ein atraumatischer Verbandwechsel. Mit der HydroTherapy von HARTMANN steht ein effektives zweistufiges Verfahren zur Verfügung, das ein modernes Wundmanagement in allen Phasen der Heilung unterstützt, erklärte Münter.

## Die HydroTherapy in der praktischen Anwendung beim Ulcus cruris venosum – so ist es richtig

In der Ausgabe 1/2018 des HARTMANN WundForum wurde im Schwerpunkt auf Seite 7 die HydroTherapy in der praktischen Anwendung bei einem Ulcus cruris venosum dargestellt. Leider haben wir dabei Bild 1 und 2 vertauscht, was vielen aufmerksamen Leserinnen und Lesern auffiel. Hier noch einmal die korrekte Abfolge. Wir bitten, den Fehler zu entschuldigen.



## G-BA definiert „Verbandmittel“

Wie im HHVG gefordert, hat der Gemeinsame Bundesausschuss im März den Begriff „Verbandmittel“ klar definiert. Verordnungsfähige Verbandmittel sind demnach Produkte, die „oberflächengeschädigte Körperteile bedecken, Körperflüssigkeiten aufsaugen und/oder Wunden feucht halten“. Dabei unterscheidet der G-BA zwei Gruppen. Teil 1 definiert die klassischen Verbandmittel wie Vliesstoff-, Zellstoff- oder Mullkompressen, aber auch Fixierpflaster, Heftpflaster sowie Binden und Verbände. Teil 2 definiert Verbandmittel mit ergänzenden Eigenschaften in der modernen Wundversorgung, zu denen unter anderem Alginat, Hydrokolloide und Hydropolymer, aber auch silikonbeschichtete Wunddistanzgitter gehören. Beide Produktgruppen sind ohne Evidenznachweis verordnungsfähig, während Produkte, die eine therapeutische Wirkung entfalten können, nicht als Verbandmittel gelten. Dazu zählen vor allem antimikrobielle Wundauflagen, wie beispielsweise Produkte mit Silberbeschichtung. Diese Produkte sollen zukünftig nur dann verordnet werden können, wenn sie ihre Evidenz nachgewiesen haben.

Die Produkte der HydroTherapy – HydroClean und HydroTac, aber auch das neue Zetuvit Plus Silicone – bleiben damit, wie fast alle Produkte aus dem HARTMANN Sortiment, uneingeschränkt verordnungsfähig.

## Leserbefragung: jetzt mitmachen

In regelmäßigen Abständen befragen wir die Leserinnen und Leser des HARTMANN WundForum, wie sie unser Magazin bewerten würden. Auch jetzt haben Sie wieder die Chance, Ihre Noten für das WundForum zu vergeben – und das jetzt einfacher als je zuvor.

Unter der Adresse <https://bit.ly/2JZx47h> haben wir einen kurzen und einfach auszufüllenden Online-Fragebogen zusammengestellt. Für die meisten Fragen ist nur ein einziger Klick erforderlich und die ganze Befragung dauert nicht länger als 7 bis 10 Minuten. Sie haben selbstverständlich auch die Möglichkeit, individuelle Kommentare und Anregungen, z. B. zu den von Ihnen gewünschten Themen, einzugeben.

Mit Ihren Antworten helfen Sie uns, das HARTMANN WundForum noch besser an Ihren Bedürfnissen auszurichten, damit wir Sie bei Ihrer täglichen Arbeit optimal unterstützen können. Eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse finden Sie in einer der nächsten Ausgaben. Vielen Dank für Ihre Unterstützung!



## Bacillol 30 Tissues – für jede Fläche das richtige Format

Mit der neuen XXL-Variante im Format 250 x 380 mm bieten die Flächendesinfektionstücher Bacillol 30 Tissues jetzt eine maß-

Bacillol 30 Tissues gibt es ab sofort in zwei Größen: 200 x 180 mm (in Packungen zu 80 Tüchern) und jetzt neu in XXL 250 x 380 mm (in Packungen zu 40 Tüchern). Für beide Größen stehen praktische Wandhalter zur Verfügung.



geschneiderte, schnelle und wirtschaftliche Desinfektion kleinerer und größerer Flächen in einem Arbeitsgang – vom Smartphone bis zur Patientenliege.

Die gebrauchsfertigen Flächendesinfektionstücher:

- inaktivieren Keime wie Bakterien, Hefen und behüllte Viren (begrenzt viruzid) im praxisnahen 4-Felder-Test nach VAH unter hoher Belastung innerhalb von 30 Sekunden,
- inaktivieren auch unbehüllte Viren wie Adeno-, Noro\*-, Rota- und Polyomavirus,
- desinfizieren praktisch und sicher selbst empfindlichste

\*getestet am murinen Norovirus (MNV)

Materialien von Aluminium über Macrolon® bis Plexiglas®, punkten mit den besten Reichweiten unter den gering-alkoholischen Einwegtüchern durch eine optimale Tuchqualität in Verbindung mit einer sehr guten Durchtränkung,

- sind 3 Monate nach der ersten Öffnung noch haltbar,
- sind frei von Aldehyden, Farb- und Parfümstoffen und
- enthalten Tücher aus hochwertigem, reißfestem PET-Vlies für optimale Wirkstoffabgabe.

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

# Zetuvit® Plus Silicone: die Saugkom- presse mit Silikonwundkontaktschicht

Die Saugkomresse **Zetuvit Plus** hat im Exsudatmanagement Maßstäbe gesetzt und wurde so zur Nummer 1 für stark exsudierende Wunden [14]. **Neu** steht jetzt mit **Zetuvit Plus Silicone** eine nicht verklebende Saugkomresse zur Verfügung, die ein sicheres Exsudatmanagement und gleichzeitig eine atraumatische Wundversorgung ermöglicht.



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

Zetuvit Plus Silicone kann aber noch mehr: Durch die mit Silikon beschichtete Wundkontaktschicht verklebt die superabsorbierende Saugkomresse nicht mit der Wunde, was eine atraumatische Wundversorgung und den Schutz der Wundränder ermöglicht [2,3,5]. Zetuvit Plus Silicone kann damit durchaus mehr als viele Schaumstoffkompressen in Bezug auf Absorption und Retention leisten und garantiert auch in seiner Preisstellung eine „schonende“ Behandlung [16,17].

## Warum die Exsudatkontrolle so wichtig ist

Die Exsudation (von lat. [ex] sudare = [aus] schwitzen) setzt im Moment der Verletzung ein [17], weshalb die erste Phase der Wundheilung als inflam-

matorische/exsudative Phase bezeichnet wird. Die Exsudation stellt in dieser Phase einen bedeutenden heilungsfördernden Vorgang dar [18], weil damit die Einwanderung von immunkompetenten Zellen (Leukozyten, Makrophagen) in das Wundgebiet gefördert wird. Diese sind für die Reinigung der Wunde zuständig (Reinigungsphase) [19]. Gleichzeitig sorgt das Exsudat für ein feuchtes Wundmilieu und die Verteilung biochemisch wirksamer Mediatorsubstanzen, die für die Zellbildung sowie für den Gefäß- und Gewebeaufbau in der nachfolgenden Granulationsphase wichtig sind [15].

Zu Beginn der Reinigungsphase ist es normal, dass die Wunde stark bzw. stärker nässt [15]. Lässt die Exsudatmenge jedoch nicht nach oder fängt die Wunde von neuem an, stark zu nässen, dann ist dies ein Anzeichen, dass die Wundheilungsprozesse gestört sind. Ursachen können sein: bakterielle Infektionen, nekrotische Beläge, fortbestehende Traumata [15] wie z. B. Druckeinwirkung oder ein Verharren der Wunde in der Entzündungsphase. Häufig wird

die Exsudatmenge auch durch das Vorhandensein von Ödemen verstärkt.

Die verschiedenen Ursachen spiegeln sich auch in der Zusammensetzung, Konsistenz und Farbe des Exsudates wider: Ein physiologisches, „normales“ Wundexsudat ist klar, transparent, honigfarben bzw. bernsteingelb und von wässriger Konsistenz. Ist das Exsudat zähflüssig, grün oder rot verfärbt und weist es zudem einen üblen Geruch auf, deutet dies auf eine kritische Kolonisation oder eine Infektion hin [15].

Es sind vor allem chronische, durch Gefäß- und Stoffwechselliden oder Druck verursachte Wunden, wie Gamaschenulzera oder lymphatische Erkrankungen, aber auch Verbrennungen oder exulzierende Tumorzellen, bei denen übermäßiges Exsudat zum Problemfaktor wird [19]. Ursächlich kann dem Problem stark nässender Wunden durch Nekrosenabtragung, Infektionskontrolle und Behandlung von Grunderkrankungen begegnet werden. Hilfreich können auch das Hochlagern der Beine, eine Kompressionstherapie zum Ausschwemmen von Ödemen oder

Maßnahmen zur Förderung des Lymphflusses sein.

Die wichtigste lokale Maßnahme zur Exsudatkontrolle ist der Einsatz von Wundauflagen mit hoher Saugkraft, wie z. B. Vlieskompressen mit Superabsorbent [20]. Für die Effizienz dieser Maßnahme spielen dabei Saugkraft und Flüssigkeitshaltevermögen (Retention) der gewählten Saugkompressen eine große Rolle. Sind Absorption und Retention nicht ausreichend, behindert auf der Wunde verbleibendes, keimbelastetes Exsudat die Wundheilung. Auch die Gefahr der Rückwanderung von Infektionskeimen in die Wunde (Rekontamination) wächst. Staut sich zudem aggressives Exsudat unter dem Verband, kann es zu erheblichen Schädigungen der Wundumgebung kommen [20]. Eine Saugkompressen hat somit therapeutische Aufgaben zu erfüllen, die eine perfekte Produktkonstruktion erfordern.

### Zetuvit Plus Silicone – Schicht für Schicht leistungsstark

Grundlage für die außergewöhnlich hohe Saugkraft von Zetuvit Plus Silicone ist der

Superabsorberkern [13] mit einem hohen Anteil an Zellstoff, vermischt mit superabsorbierendem Polymer (SAP). Das aufgenommene Exsudat wird sicher in diese Superabsorberpartikel eingeschlossen.

Durch den sicheren Einschluss wird keimbelastetes und aggressives Exsudat von der Wunde und Wundumgebung ferngehalten und kann somit die Gefahr von Mazeration verringern [5].

Dabei ist der sichere Keimeinschluss auch unter Druck, beispielsweise unter einem Kompressionsverband gewährleistet [1,2]. Dieses hohe Retentionsvermögen von Zetuvit Plus Silicone trägt dazu bei, dass das Exsudat im Superabsorberkern bleibt und damit das Mazerationsrisiko vermindert wird.

Die überlegene Leistung von Zetuvit Plus Silicone bei freier Absorption von Exsudat wurde im Vergleich zu marktüblichen Superabsorber-Schaumverbänden nachgewiesen (siehe Infobox Seite 6).

Durch den hohen Anteil an Zellstoff in Verbindung mit den geschmeidigen, weichen Hüllmaterialien verfügt Zetuvit Plus Silicone außerdem über eine sehr

## Zetuvit Plus Silicone: Perfektion im Detail

- Überlegene Leistung bei freier Absorption (siehe Grafik Seite 6) durch vier aufeinander abgestimmte Materialschichten
- Schmerzärmer und atraumatischer Verbandwechsel [2,3,5] durch Wundkontaktschicht aus Silikon
- Initial-Haftung für eine leichtere Fixierung der Wundauflage [2,3,5] durch Wundkontaktschicht aus Silikon.
- Besonders weich mit gutem Polsterungseffekt durch den Superabsorberkern mit einem hohen Anteil an Zellstoff [2,3]



- 1. Mit Silikon beschichtete Wundkontaktschicht** verhindert ein Verkleben [2], bietet einen atraumatischen Verbandwechsel und eine schnelle Aufnahme von Exsudat
- 2. Diffusionsschicht** für ein gleichmäßiges Verteilen des Exsudats und für ein optimales Flüssigkeitsmanagement [11]
- 3. Superabsorberkern** mit hohem Anteil an Zellstoff für eine hohe Saug- und Einschlussfähigkeit auch unter Druck mit zusätzlicher Polsterwirkung [13]
- 4. Grüne, wasserabweisende Schicht** auf der wundabgewandten Seite: luftdurchlässiger, effektiver Bettwäsche- und Kleiderschutz [12]



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

gute Polsterwirkung [2,3]. Die Wunde wird damit vor möglichen äußeren Schädigungen geschützt [2].

Der Superabsorberkern ist vollständig mit einer Diffusionsschicht aus dünnem Vliesstoff umhüllt, die Exsudat gleichmäßig an den Superabsorberkern verteilt.

Die mit Silikon beschichtete Wundkontaktschicht verhindert ein Verkleben mit der Wundfläche, eine schnelle Aufnahme von Exsudat und hat eine Saug- und Einschlussfähigkeit auch unter Druck. Zetuvit Plus Silicone ermöglicht einen atraumatischen, schmerzarmen Verbandwechsel [2,3,5]. Durch die leichte Initialhaftung lässt sich Zetuvit Plus Silicone relativ einfach fixieren (siehe Infobox Seite 7) [3,5].

Die grüne, wasserabweisende Schicht aus einem hydrophoben

Vlies auf der wundabgewandten Seite ist trotz ihrer hydrophoben Eigenschaften luftdurchlässig [4] und erlaubt einen Gasaustausch.

### Zetuvit Plus Silicone in der praktischen Anwendung

Stärkeren Exsudatfluss zeigen ganz unterschiedliche, meist chronische Wunden wie Gamaschenulzera, Verbrennungen, lymphatische Erkrankungen oder exulzierende Tumorwunden [21]. Bei der Versorgung mit Saugkompressen ist dann nicht nur das Ausmaß des Exsudatflusses zu berücksichtigen, sondern auch die Schmerzhaftigkeit der Wunde [22], ihre Empfindlichkeit, die Gefahr, neues Zellgewebe zu verletzen, der Zustand der Wundumgebung und nicht zuletzt auch die Lokalisation der Wunde. All diesen Anforderungen kann mit

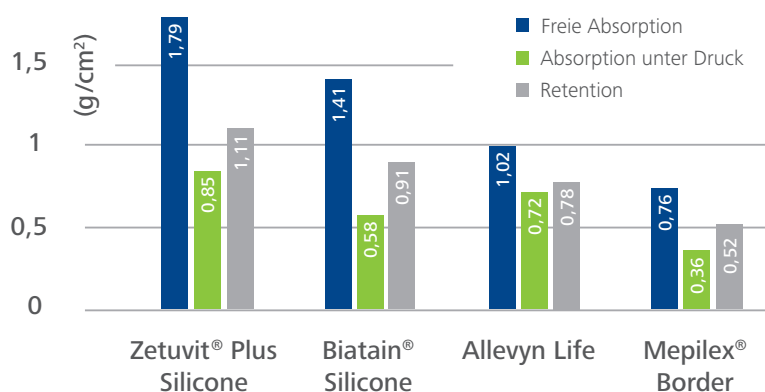
Zetuvit Plus Silicone entsprochen werden.

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

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

Nicht verklebende [2,3] hydroaktive Wundauflagen bzw. Saugkompressen wie Zetuvit Plus Silicone bieten dabei einen atraumatischen Verbandwechsel [2,3,5]. Durch das hohe Exsudataufnahmevermögen von Zetuvit

## Zetuvit Plus Silicone ist leistungsfähiger als marktübliche Superabsorber-Schaumverbände\*



**Quelle:** Rippon et al. (2017). The Fluid-Handling Capabilities of Zetuvit Plus Silicone, a New Silicone-Coated Superabsorbent Wound Dressing. Poster presented at Wounds UK. Harrogate, UK. \* bei der Zweckbestimmung „Management von mittelstark bis stark exsudierenden Wunden“

## Fixierung von Zetuvit Plus Silicone

Durch die leichte Initial-Haftung lässt sich Zetuvit Plus Silicone vorfixieren, sodass die endgültige Fixierung einfacher wird.

- [1]** Beide Deckfolien der Silikonwundkontaktschicht abziehen und die Saugkomresse so auf die Wunde legen, dass die grüne, wasserabweisende Schicht nach oben zeigt.
- [2]** Die Saugkomresse haftet leicht auf der Wunde und kann mit dem Fixiervlies Omnifix elastic vollflächig fixiert werden.
- [3]** Fixierung mit der Fixierbinde Peha-haft an den Extremitäten.
- [4]** Fixierung mit dem Folienverband Hydrofilm roll.



### Größenangaben

- 8 x 8 cm
- 12,5 x 12,5 cm
- 10 x 20 cm
- 20 x 25 cm



Plus Silicone kann ggf. auch die Verbandwechselhäufigkeit reduziert werden [1,3,11,26,27].

Sind zusätzlich Reinigungsmaßnahmen erforderlich, ist das **hydroaktive Wundkissen HydroClean** die ideale Ergänzung zu Zetuvit Plus Silicone [8,23,24,25]. Entsprechend dem Zustand der Wunde kann HydroClean bis zu drei Tagen auf der Wunde verbleiben [23,24], was ebenfalls die Verbandwechselhäufigkeit reduziert.

Zudem können durch den einzigartigen Saugspülmechanismus von HydroClean [8,23,24,25] zusätzliche Wundspülungen und damit verbundene Manipulationen an der Wunde entfallen.

**Zustand der Wundumgebung:** Wie die Abbildungen 1 bis 3 (siehe Bildreihe auf Seite 6 oben) beispielhaft zeigen, ist bei vielen chronischen Wunden die Wundumgebung schwer in Mitleidenschaft gezogen und bedarf derselben atraumatischen Versorgung wie die Wunde selbst.

Zetuvit Plus Silicone steht in verschiedenen Größen zur Verfügung, die eine großflächige Abdeckung des Wundareals ermöglichen und so Schutz vor aggressivem Exsudat bieten. Die weiche Saugkomresse lässt sich zudem gut drapieren und schützt durch ihre gute Polsterwirkung das Wundareal vor äußeren Einwirkungen.

## Literatur

- [1]** Zetuvit Plus Silicone C2C „improvement of quality of life due to fewer dressing changes“: SMTL-report-5423. Benchmark pansements siliconés 2016 - V1
- [2]** Evaluierung von Resposorb Silicone 21062017.
- [3]** 165745-0002 \_CER\_ResposorbSilicone\_Silicone Comfort\_NAMSA\_Final\_31JAN2017.
- [4]** 150924 bilan perf prod V3 Vf.
- [5]** Eine Fallstudie zur Evaluierung der superabsorbierenden Wundkomresse RespoSorb Silicone Dr. M.G. Rippon, S. Simm.
- [6]** 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.
- [7]** Ousey, K. et al. (2016). HydroTherapy Made Easy. *Wounds UK* 12(4).
- [8]** 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 Venerology* 28(12), Seiten 1742–1750.
- [9]** Smola, H. (2016). Simplified treatment options require high-performance dressings – from molecular mechanisms to intelligent dressing choices. EWMA 2016. Bremen, 11.–13. Mai 2016.
- [10]** 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.
- [11]** D. Kaspar. Dealing effectively with heavily exuding wounds – Zetuvit Plus tested in clinical practice. Veröffentlichung 2007, PAUL HARTMANN AG, Heidenheim
- [12]** Claimbeleg durch Spezifikation (Spezifikation Nr. P.6.1203)
- [13]** Daten liegen vor (Leistungsdaten)
- [14]** Daten aus Apotheken-Verschreibungen 2015
- [15]** Wiltrud Probst & Anette Vasel-Biergans (2004): Wundmanagement. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart, S.24, 31, 59, 221-223
- [16]** J. Linder, Zetuvit Plus cost-efficiency calculations based on technical data for England and Germany.
- [17]** M. Benbow and J. Stevens: Exudate, infection and patient quality of life, *British journal of nursing* Vol 19 No 20, 2010
- [18]** René Bostelaar, Ellen Schaperdoo, Laura Lunau, Sabine Eming, Tobias Beckurts (2006): Wundmanagement in der Klinik. Ein Ratgeber zum Umgang mit chronischen Wunden. Schülersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG Hannover, S.31
- [19]** Barrett, S., Callaghan, R., Chadwick, P., Haycocks, S., Rippon, M., Stephen-Haynes, J., & Simm, S. (2018). An observational study of a superabsorbent polymer dressing evaluated by clinicians and patients. *Journal of wound care*, 27(2), 91-100.
- [20]** Kerstin Protz (2016): *Moderne Wundversorgung*. Elsevier GmbH Deutschland, 8. Auflage, S.12-13, 53, 67
- [21]** M. G. Rippon, K. Ousey, A. A. Rogers, L. Atkin (2016): Wundhygiene versus Mazeration: die Unterschiede verstehen. *Wounds UK*, Vol. 12 No. 3, pg.62-68
- [22]** René Bostelaar, Ellen Schaperdoo, Laura Lunau, Sabine Eming, Tobias Beckurts (2006): Wundmanagement in der Klinik. Ein Ratgeber zum Umgang mit chronischen Wunden. Schülersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG Hannover, S.41 und 44
- [23]** TenderWet plus - Therapeutic effectiveness, compatibility and handling in the daily routine of hospitals or physician's practices; Dr. Daniela Kaspar; June 2011; internal publication; TenderWet is another trademark for HydroClean
- [24]** Laboratory Report No. R-15010MJa; July 13, 2015, Evaporation data
- [25]** The treatment of problematic wounds with TenderWet – tried and tested over many years in clinical practice. Dr Michaela Knestele; *WundForum Special*; p. 3
- [26]** Benchmark Analysis PH France, 2014 Test Method: In dependence on DIN-EN 13726-1 Testing solution: 142mM NaCl and 2,5mM CaCl2
- [27]** M. Benbow and J. Stevens: Exudate, infection and patient quality of life. *British journal of nursing* Vol. 19 No. 20, 2010 Imp

# Thema Kompressionsverband: Weiterbildung für alle ist gefragt

Der therapeutische Nutzen einer Kompressionstherapie ist unbestritten. Ihre sachgerechte Ausführung hingegen ist mit so manchen Herausforderungen verbunden. Sophie Honisch, examinierte Kranken- und Gesundheitspflegerin, erläutert im Interview, wie sie in ihrer pflegerischen Praxis damit umgeht.

**WundForum:** Wo haben Sie das Anlegen eines Kompressionsverbandes gelernt?

**Sophie Hanisch:** Vor 12 Jahren in meiner Ausbildung zur examinierten Krankenschwester, seitdem nehme ich regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen teil, um auf dem neuesten Stand zu sein.

**Wie bilden Sie sich weiter?**

Ich nehme das Weiterbildungsprogramm von HARTMANN in Anspruch. Zweimal im Jahr kommt ein Außendienstmitarbeiter und schult mich und meine Mitarbeiterinnen. Außerdem gehe ich regelmäßig zum Mitteldeutschen Wundkongress, auf dem die Kompressionstherapie auch immer ein wichtiges Thema ist.

**Mit welchem Material arbeiten Sie?**

Ich arbeite ausschließlich mit Pütterflex Binden von HARTMANN sowie Rolta Soft oder Coverflex zum Abpolstern. Seit einiger Zeit benutze ich auch das 2-Komponenten-Kompressionssystem PütterPro2. Von der Wirksamkeit und dem einfachen Handling dieses Kompressionssystems bin nicht nur ich begeistert, sondern auch meine Patienten.

**Sind Sie in den Prozess der Materialversorgung eingebunden?**

Ich besorge mir die Rezepte selber, d. h. ich schlage dem Arzt vor, welche Materialien ich für die Versorgung brauche, gebe gleich die PZN und Stückzahl mit an und erleichtere somit den Arzthelferinnen

das Suchen in ihrem System. Die Arzthelferinnen sind für diese Zuarbeit immer sehr dankbar. Auch bei den Wundschwestern, mit denen ich zusammenarbeite, kann ich meine Wünsche äußern, welche Materialien ich im Einzelfall zur richtigen Versorgung benötige.

**Wie motivieren Sie den Patienten?**

Ich erkläre ihnen ihr Krankheitsbild und das Für und Wider der verschiedenen Versorgungsmöglichkeiten und deren Auswirkungen. Ich muss sagen, dass die Anwendung von PütterPro 2 immer positiv aufgenommen wird, weil ein tägliches Neuanknüpfen des Verbandes nicht nötig ist und der Patient somit mehr Lebensqualität bekommt.

**Wo sehen Sie Verbesserungs- bzw. Optimierungsbedarf beim Thema Kompression?**

Die Hausärzte müssten mehr geschult werden, da sie zu wenig Kompression verschreiben. Wenn sie es doch tun, dann wissen sie oft nicht, welches Material erforderlich ist. Beispielsweise wissen sie nicht, dass es zwingend nötig ist, vorher eine Polsterung anzulegen.

Es kam auch schon sehr oft vor, dass ich einen Anruf aus einer Praxis erhielt mit der Aussage „Patient XY ab morgen 1x täglich Kompressionsverband, Material hat der Patient vor Ort“.

Gut, ich nehme den Patienten am Folgetag auf und das Einzige, was ich vorfinde, ist je eine Binde Pütterflex 8 und 10 cm, für beide Beine gedacht. Ich mache mich auf den Weg in die Praxis und erläutere, warum ich mit den beiden Binden keinen Kompressionsverband machen kann. Ich gebe die Rezepte in die Apotheke oder das Sanitätshaus und muss warten, bis mir die Ware geliefert wird. Erst dann kann ich endlich richtig anfangen zu arbeiten.

Vielen Dank für das Gespräch!

Sophie Honisch, examinierte Kranken- und Gesundheitspflegerin, Wundexpertin ICW, 2003 Fachabitur, 2003-2006 Ausbildung zur Kranken- und Gesundheitspflegerin im Kreiskrankenhaus Helmstedt, 2006-2008 mobile Krankenpflege in Magdeburg, 24-Stunden-Intensivpflege, 2008-2014 im Vertriebsaußendienst, Fachbereich Home Care. In dieser Zeit diverse Weiterbildungen zur Fachexpertin enterale / parenterale Ernährung, Tracheostomaexperte, Wundexperte ICW. Ab 2014 Geschäftsleitung und stellvertretende Pflegedienstleitung des ambulanten Pflegedienstes Pflegezentrum Cura Vitalis in Magdeburg, eines ambulanten Dienstes mit zehn Mitarbeitern und zwei Versorgungsaufträgen: nach SGB V Leistungen der Krankenkasse (Wundverbände, Kompressionsverbände und Strümpfe sowie Medikamente und Injektionen) und nach SGB XI Leistungen der Pflegekassen mit Grundpflege, Hauswirtschaft und Betreuungsleistungen





# Die Einwegsets für mehr Sicherheit und Prozessoptimierung

Ob für kleine chirurgische Eingriffe oder zur Wundversorgung – die sterilen, indikationsbezogenen Einwegsets von HARTMANN beinhalten alle notwendigen Komponenten einschließlich den sicheren und wirtschaftlichen Peha-instrument Einweginstrumenten.

Prozesse vereinfachen und die Sicherheit erhöhen – diese Idee stand hinter der Entwicklung der hochwertigen Einwegsets mit Peha-instrument Einweginstrumenten. Als ideale Zusammenstellungen von Einzelkomponenten vereinfachen die Sets die Arbeitsabläufe, erhöhen die Prozesssicherheit und optimieren die Prozesskosten. Sie sind ideal zur Durchführung kleiner chirurgischer Eingriffe sowie zur Wundversorgung und für Wundverschlüsse.

## Die Vorteile der Einwegsets

Peha-instrumenten verfügen über die Sicherheitsmarkierung „Peha Colour Lock“, die eine schnelle

und eindeutige Unterscheidung zu Mehrweginstrumenten ermöglicht.

Alle benötigten Komponenten sind komplett in einem Set vorhanden – vom hochwertigen Einmalinstrumentarium bis zu Abdeck- und Verbrauchsmaterial. So werden Fehler bei der Zusammenstellung der Komponenten ausgeschlossen, alles ist immer griffbereit. Alle Instrumente sind auch einzeln verpackt erhältlich. Die Sets vereinfachen den Arbeitsablauf und haben sich vielfach in deutschen Kliniken bewährt.

Die Sets befinden sich stets in perfektem hygienischem und funktionellem Zustand, denn alle Komponenten werden von HART-

MANN steril verpackt. Die Gefahr von Kreuzkontaminationen ist damit ausgeschlossen.

Die Sets und ihre Komponenten wurden mit Spezialisten entwickelt. Damit muss der Anwender nicht auf die gewohnte Qualität verzichten und es gibt keinerlei Unterschiede in Handhabung, Haptik, Aussehen und Behandlungsergebnis. Mit dem Einsatz von Peha-instrumenten verfügt er zudem jederzeit über die gleichbleibend hohe Qualität eines hochwertigen Instruments.

Der Einsatz von Einwegsets schafft eine hohe Kostentransparenz und Kostenoptimierung, da Aufbereitungs- und Wartungskosten entfallen.

Alle Einwegsets sind ohne Mindestabnahmemenge verfügbar.



## Die Einwegsets im Überblick



### Chirurgisches Wundversorgungs-Set I

1 Foliordrape Protect Einschlagtuch, 75 x 75 cm, 6 pflaumengroße Tupfer, Nr. 3, 1 Peha-instrument Irisschere, gebogen, 11,5 cm, 1 Peha-instrument Micro-Adson-Pinzette, chirurgisch, 12 cm, 1 Peha-instrument Mayo-Hegar-Nadelhalter, 12 cm



### Chirurgisches Wundversorgungs-Set II

1 Foliordrape Protect Einschlagtuch, 75 x 75 cm, 6 pflaumengroße Tupfer, Nr. 3, 1 Peha-instrument Irisschere, gebogen, 11,5 cm, 1 Peha-instrument Micro-Adson-Pinzette, chirurgisch, 12 cm, 1 Peha-instrument Mayo-Hegar-Nadelhalter, 12 cm, 1 Foliordrape Protect Lochtuch sk, zweiteilig 75 x 90 cm



### Chirurgisches Naht-Set I

1 Foliordrape Protect Lochtuch sk, Ø 7 cm, 60 x 50 cm, 5 pflaumengroße Tupfer, Nr. 3, 1 Peha-instrument chirurgische Schere, spitz/stumpf, gerade, 14,5 cm, 1 Peha-instrument Adson-Pinzette, chirurgisch, 12 cm, 1 Peha-instrument Mayo-Hegar-Nadelhalter, 12 cm, 5 Vliesstoffkompressen, 7,5 x 7,5 cm

# Varolast® Plus – der Zinkleimverband mit dem Plus

Einfaches Anlegen, feucht-sämige Haptik, perfekter Sitz: Das ist Varolast Plus von HARTMANN. Die gebrauchsfertige Zinkleimbinde ist sowohl in der Kompressionstherapie als auch in der Orthopädie eine effiziente Therapieoption für unnachgiebige Verbände.



Der klassische „gestrichene“ Zinkleimverband nach Professor Una (1850 - 1929) hat die Geschichte der Verbandbehandlung bei Venenleiden und bei Schädigungen des Haltungs- und Bewegungsapparates entscheidend mitgeprägt. Für das Anlegen wurde erwärmter Zinkleim direkt auf die Haut gepinselt und das Bein dann mit Mullbinden eingebunden.

Diese Technik, von Spezialisten bei speziellen Indikationen immer noch praktiziert, wurde von HARTMANN mit verschiedenen Generationen gebrauchsfertiger Zinkleimbinden so vereinfacht, dass das Anlegen eines hochwirksamen Zinkleimverbandes auch von weniger Geübten bewältigt werden kann: Am Anfang dieser Entwicklung stand die gebrauchsfertig imprägnierte Zinkleimbinde Varix, bei der die Erwärmung des Zinkleims entfallen konnte. Die Binde musste jedoch auch hier entsprechend der klassischen Anlegetechnik immer wieder abgeschnitten und neu angesetzt werden, wenn sie sich der Beinform glatt und faltenfrei anlegen sollte.

Die nächste Verbesserung hieß Varolast. Varolast hatte ein längs- und querelastisches Trägergewebe und war auch an schwierigen anatomischen Übergängen einfach anzulegen.

## Varolast Plus – die jüngste Generation

Abgelöst wird Varolast nunmehr von der in Längsrichtung dehnbaren Zinkleimbinde Varolast

Plus, in der die lange Erfahrung in der Entwicklung gebrauchsfertiger Zinkleimbinden eingeflossen ist. Ähnlich einer Kurzzugbinde ermöglicht Varolast Plus eine exakte Bindenföhrung ohne Ein- oder Abschneiden. Dadurch verbessern sich die hydrostatischen Verhältnisse, weil die mit Varolast Plus mögliche, kontinuierliche Tourenföhrung eine dem Palpationsbefund adäquate Druckverteilung sicherstellt bzw. bei der Kompressionstherapie bei Venenleiden und zur Ödemausschwemmung dazu beiträgt, den Druckabfall von distal nach proximal zu verbessern. Durch die Dehnbarkeit in Längsrichtung ermöglicht Varolast Plus eine sehr gute Anpassung.

## Varolast Plus – als „Erste Hilfe“ bei venösen Beinleiden

Varolast Plus ergibt im angelegten Zustand halbstarre, unnachgiebige Verbände. Durch das Fehlen jeglicher Elastizität – die Längselastizität der Binde bleibt gezielt auf den Anlegevorgang beschränkt – können sie der tätigen Muskulatur von allen Verbandmaterialien den größten Widerstand entgegenzusetzen und entfalten so einen intensiven Arbeitsdruck, der die tiefen intrafaszialen Bereiche erfasst und rasch entstauend wirkt. Der entsprechend niedrige Ruhedruck gewährleistet dabei einen guten Lüftungseffekt, sodass der Blutumlauf in den nutritiven Gefäßen, insbesondere bei Stagnation infolge mangelnder Abschöpfung durch die tiefen Leitvenen gefördert wird.

Der Zinkleimverband aus Varolast Plus ist deshalb unentbehrlich zur schnellen Entstauung eines geschwollenen Beines und zur Beseitigung hartnäckiger Ödeme vor allem am Fußrücken, die einer Behandlung mit Wechselverbänden aus Kurzzugbinden trotzen. Da sich der Verband nach der Abschwellung des Ödems den Veränderungen des Beinumfangs nicht anpassen kann, muss er allerdings in dieser ersten Therapiephase häufiger gewechselt werden.

*„Varolast® Plus lässt sich nicht nur einfacher und zeitsparender applizieren, sondern wird auch von unseren Patienten als angenehmer empfunden.“*



Petra Mayer-Ent, Medizinische Fachangestellte bei der Gemeinschaftspraxis Dr. Udo Tiefenbacher und Andreas Heintzen für Chirurgie und Unfallmedizin in Aalen

## In sieben Schritten zum Verband



**[1]** Falls erforderlich: Haut des Beines mit Unterzug (z. B. Schlauchverband Stülpa®) schützen. **[2]** Schienbeinkante und Knöchelbereich auf- bzw. abpolstern (z. B. mit Rolta® soft). **[3]** Die Zinkleimbinde fest über den Rist legen. Der Bindenkopf läuft dabei lateral schräg auf die Ferse zu. **[4]** Nach Umschließen der Ferse die Binde gleichmäßig um die Knöchel, nochmals zum Rist und um den Mittelfuß führen. **[5]** Die

Binde mit gleichmäßigem Druck (zum Knie langsam abnehmend) am Bein anmodellieren. **[6]** Etwa zwei Finger breit unterhalb des Kniegelenkes (Fibulaköpfchen) die Binde um das Bein herum- und, der Form des Beines folgend, wieder nach unten führen. **[7]** Abschließend muss der Patient den Verband nun **sofort** 20 bis 30 Minuten in normalem Schuhwerk eingehen.

### Varolast Plus – als „Dauerverband“

Der Verband aus Varolast Plus eignet sich aber auch als Dauerverband, um eine erzielte Entstauung zu erhalten und den Rücktransport des Blutes in der Tiefe zum Herzen zu unterstützen. Er hilft damit, den fehlerhaften Zirkel zu unterbinden, der die krankhaften Hautveränderungen einer chronischen Veneninsuffizienz ausgelöst hat.

Ebenso brauchbar ist der Varolast Zinkleimverband zur Weiter- und Nachbehandlung chronischer hypodermischer Indurationen. Er ist ferner angezeigt, solange eine Versorgung mit Kompressionsstrümpfen noch nicht möglich ist oder nach dem Anmessen bis zum Eintreffen des Strumpfes.

Der Varolast Zinkleimverband kann auch als Ersatz von Wechselverbänden dienen, wenn am Verband manipuliert wird oder ein fristgerechter Verbandwechsel nicht immer möglich ist.

### Varolast Plus – perfekt in der Praxis

Varolast Plus verfügt über folgende Vorteile:

- Gut modellierbar bis zur letzten Tour, dank praktischer Innenhülle
- Perfekte Anpassung durch Dehnbarkeit in Längsrichtung
- Extrafeucht-sämige Haptik durch zusätzlichen Zinkleim-auftrag
- Exakte Bindenföhrung ohne Ein- / Abschneiden
- Gut modellierbar und schnell trocknend
- Sehr hautfreundlich (Material der Binde: 69 % Viskose / 31 % Polyamid)

### Zur Wechselhäufigkeit

Die Häufigkeit des Verbandwechsels richtet sich nach der Art und Intensität der Indikation: In akuten Fällen 2- bis 3-mal pro Woche, regelmäßig bei chronisch venösen Fällen oder mäßig ausgeprägten Ödemen oder immer dann, wenn er sich durch Entstauung des Beines gelockert hat.

Gut zu wissen: Je mehr Bindelagen, desto höher der Arbeitsdruck. Für kürzere Waden empfehlen sich Binden mit 7 Meter Länge, für längere 10 Meter.

## Indikationen und Kontraindikationen

### Varolast Plus in der Kompressionstherapie

- Zur schnellen Entstauung von Ödemen
- Behandlung insbesondere von: CVI, Ulcus cruris im nicht nässenden Stadium, Thrombophlebitis, primärer & sekundärer Varikosis, Nachsorge von Venenoperationen und Frakturen, postthrombotischen Zuständen.

### Varolast Plus in der Orthopädie

- Zur Entlastung des Haltungs- und Bewegungsapparates.
- Zur Nachsorge von Luxationen und Distorsionen.

### Kontraindikation + Vorsichtsmaßnahmen

- Vorsicht bei Patienten mit Hauterkrankungen, Diabetes mellitus, Mischulzera, ABPI < 0,8
- Nicht anwenden bei fortgeschrittener arterieller Verschlusskrankheit, dekompensierter Herzinsuffizienz, ABPI > 1,3, arteriellen Ulzera, Materialunverträglichkeiten, fortgeschrittenen Sensibilitätsstörungen der unteren Extremitäten.

# Aktuell und praxisnah – die Akademie für Wundmanagement

Auch nach über 20 Jahren ist sie immer noch ein Erfolgsmodell – die Akademie für Wundmanagement an der DHBW Heidenheim. Seit letztem Jahr ist Dr. Michaela Knestele für die fachliche Leitung der Akademie verantwortlich.

Chronische Wunden, die zum Teil über Jahre bestehen, Behandlungskosten in Milliardenhöhe allein in Deutschland – die sachgerechte Versorgung von Wunden ist weiterhin eine große Aufgabe und benötigt qualifizierte Wundbehandler.

Dabei gibt es in Medizin und Pflege ständig neue Erkenntnisse. Dies bedeutet, dass der eigene Wissensstand zu medizinischen und pflegerischen Themen jeden Tag neu zu hinterfragen ist und den neuen Anforderungen angepasst werden muss.

Dieses Wissen zu vermitteln, hat sich bereits 1997 die damalige Berufsakademie Heidenheim, die heutige Duale Hochschule Baden-Württemberg, zur Aufgabe gemacht und rief dazu die „Akademie für Wundmanagement“, kurz AWM genannt, ins Leben. So entstand ein Curriculum für eine

5-tägige Fortbildungsveranstaltung. Die Programmzusammensetzung orientiert sich an international bestehenden Konzepten und spiegelt ein interdisziplinäres Bildungsangebot wider.

Heute umfasst das Programm der AWM noch weitere Kurse, die sich – auch damit unterscheidet sich die AWM von anderen Angeboten – an eine breite Zielgruppe wendet. So zählen Mitarbeiter aus dem Bereich von Krankenkassen und Sanitätshäusern genauso dazu wie Pflegefachkräfte und Ärzte.

Einer der Teilnehmer ist Simon Haslöwer, der als Fachberater für einen Homecare-Händler in Osnabrück tätig ist. Nach seiner Weiterbildung in den Bereichen der Versorgung von beatmeten Patienten und Patienten mit enteraler Ernährung hat er jetzt noch die Ausbildung zum zertifizierten

Wundberater abgeschlossen.

Beim Basisseminar in Heidenheim schätzt er vor allem das kompakte Format. „Hier erfährt man in einer Woche alles, wo man sonst über Monate hinweg Abendveranstaltungen besuchen müsste“, meint er und interessiert sich besonders für den Einsatz und die Wirksamkeit der unterschiedlichen Wundaufgaben.

Hauptteilnehmergruppe bleiben aber dennoch Ärzte und Pflegekräfte. Eine von ihnen ist Susanne Stern aus Neresheim. Ihr besonderes Interesse gilt dabei dem Ulcus cruris venosum. In ihrer Arbeit sah sie sich mit unzähligen Therapieoptionen und Produkten konfrontiert und „jeder Arzt verschreibt etwas anderes“, ergänzt sie.

Das Basisseminar schließt sie ab mit einem klaren Blick über das Produktsortiment und einem tiefen Verständnis für eine umfassende Wundversorgung. Dabei hebt sie sowohl die Qualität der Dozenten hervor als auch die kurzweilige, pädagogisch abwechslungsreiche Gestaltung des Seminars.

## Medizinische Kompetenz

Das Konzept und das hohe Niveau der AWM sind sicher auch ein Verdienst von Barbara Nusser, der ehemaligen Leiterin Medical Training bei HARTMANN, die viele Jahre für die fachliche Leitung der Akademie verantwortlich war.



**[1]** Dr. Michaela Knestele ist die neue fachliche Leiterin der Akademie für Wundmanagement AWM in Heidenheim. **[2]** Die Seminarleitung hat Sabine Engstle (li.) inne, die in dieser Funktion auch mit Barbara Friesel (re.) von HARTMANN zusammenarbeitet.

Als sie 2017 in den Ruhestand ging, konnte die Akademie mit Dr. Michaela Knestele eine absolute Expertin in der Wundversorgung gewinnen. Die Chirurgin hatte in Marktoberdorf eine erfolgreiche Wundambulanz eingerichtet, die inzwischen nach Kaufbeuren umgezogen ist. Einmal im Jahr veranstaltet sie zudem das Wundforum Marktoberdorf – 2018 bereits zum 15. Mal.

Schon beim ersten Seminar der AWM war Michaela Knestele als Teilnehmerin dabei, seit über 15 Jahren ist sie als Referentin aktiv und gibt gern ihre Erfahrung weiter. Und das hat sich gelohnt, wie sie anmerkt: „Die Krankheiten sind natürlich noch die gleichen, aber wir können eine deutliche Verbesserung der Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden feststellen.“ Dazu trage sicher auch eine bessere Fortbildung bei Pflegekräften und Ärzten bei. Aber es gebe immer noch viel zu tun, ergänzt sie. „In unserem Wundzentrum haben wir Patienten aus einem Umkreis von 300 Kilometern. Da sollte es doch deutlich mehr Stellen für eine kompetente, wohnortnahe Versorgung geben.“



**[3/4]** Praktische Übungen und interessante Vorträge wechseln sich beim Programm des Basisseminars zum „geprüften Wundberater“ ab.



### Organisation im Griff

Es gibt also noch viel zu tun – und Michaela Knestele hat dafür auch gleich die richtige Unterstützung. Mit Sabine Engstle konnte sie eine ihrer erfahrenen Mitarbeiterinnen aus dem Wundzentrum Allgäu als Seminarleitung mit zur AWM holen. Auch sie absolvierte nach ihrer Ausbildung zur Krankenschwester zahlreiche Fort- und Weiterbildungen – darunter die zur „geprüften Wundberaterin AWM“. Aktuell studiert sie, um demnächst als Bachelor of Social Health Care and Education Management abzuschließen. Beste Voraussetzungen also für die breiten Aufgaben. „Es fängt an mit der Prüfung der Inhalte“,

meint Engstle, die bei jedem Vortrag mit dabei ist, um selbst immer auf dem aktuellen Stand zu sein. Zugleich ist sie Ansprechpartnerin für die Teilnehmer vor Ort, koordiniert die Stundenpläne und betreut die Referenten. Unterstützt wird sie dabei in bewährter Manier von Anke Rissmann-Eckle, die sich im Backoffice um die Organisation der Akademie kümmert.

So unterschiedlich die Aufgaben von Michaela Knestele und Sabine Engstle aber auch sind, in einem sind sie sich einig. „Mit ihrem Format und dem Themenmix aus medizinischer Theorie und praktischer Wundbehandlung ist die AWM ein einzigartiges Angebot.“

Viele weitere Informationen sowie alle aktuellen Termine gibt es unter [www.wundwoche.de](http://www.wundwoche.de).

## Die Angebote der AWM im Überblick

Drei große Bereiche bilden das Angebot der AWM. Grundlage der Ausbildung an der AWM ist die Fortbildung „Geprüfte(r) Wundberater(in) AWM®“ zertifiziert von der Deutschen Dermatologischen Akademie DDA. Sie gliedert sich in ein 6-tägiges Basis- sowie ein 2-tägiges Aufbauseminar und hat das Ziel, den Teilnehmern eine optimale und an dem Patienten orientierte, ganzheitliche Wundbehandlung zu vermitteln. Zugangsvoraussetzung für die Teilnahme an der Fortbildung ist eine abgeschlossene Ausbildung im Pflege- bzw. Gesundheitsberuf mit mindestens 2-jähriger Berufserfahrung. Um den qualitativ hohen Standard der Fortbildung zu gewährleisten, ist die Teilnehmerzahl des Basisseminars auf 25 Teilnehmer begrenzt. Die Teilnahmegebühr beträgt 750 € für das Basisseminar und 250 € für das Aufbauseminar. Die nächsten Termine: Basisseminar vom 12. bis 17. November 2018.

Damit die zertifizierten Wundberater nach dem Basis- und Aufbauseminar weiterhin auf dem aktuellen Stand bleiben, bietet die AWM jedes Jahr ein „Fresh-up-Seminar“ an. Meist weit über 100 Wundbehandler – alles bisherige Teilnehmer der AWM – treffen sich dafür einmal jährlich an einem Freitag und Samstag in Heidenheim. Erfahrene Referenten geben dann Updates zu den Bereichen Wundmanagement, Pflegepraxis, Recht und Kommunikation. Besonderes Highlight sind immer Fallvorstellungen, um das Wissen praxisnah aufzufrischen und die diagnostischen Fähigkeiten zu überprüfen. Veranstaltungsort für die Fresh-up-Seminare ist das Kommunikationszentrum der PAUL HARTMANN AG. Die Teilnahmegebühr beträgt 170 €. Der nächste Termin: Freitag, 19. Oktober 2018 von 10 bis 18 Uhr und Samstag, 20. Oktober 2018 von 9 bis 15.30 Uhr.



Mehrmals jährlich bietet die AWM als dritte Komponente in ihrem Fortbildungskonzept **Update-Seminare** an, die sich kompakt an zwei Tagen mit einem einzigen Themenbereich beschäftigen und so den geprüften Wundberatern die Möglichkeit zur Vertiefung bieten. Im Mai stand beispielsweise das „Update diabetisches Fußsyndrom – Moderne Wundbehandlung“ auf dem Programm, am 1. und 2. Dezember wird sich alles um „Dermatologisch begründete Wunden – Moderne Wundbehandlung“ drehen. [Informationen zu allen Veranstaltungen auch unter Telefon 07321/ 2722191 oder bei der Dualen Hochschule Baden-Württemberg Heidenheim, Wilhelmstraße 10, 89518 Heidenheim.](#)



# HARTMANN– Engagement für die Pflege

Im Rahmen des Deutschen Pflagetages verlieh HARTMANN den Pflegepreis 2017. Es wurde aber auch der „Pflexit-Monitor“ vorgestellt, der eine alarmierende Analyse des aktuellen Berufsbildes von Pflegekräften erlaubt.

Der Deutsche Pflagetag ist Deutschlands führender Pflegekongress. Unter dem Motto „Teamarbeit – Pflege interdisziplinär“ trafen sich vom 15. bis 17. März 2018 erneut über 10.000 Interessierte in Berlin, um die Zukunft der Pflege zu gestalten. Der Deutsche Pflegerat (DPR) und die Schlütersche Verlagsgesellschaft als Veranstalter hatten zum 5. Mal in der STATION Berlin einen Kongress organisiert, der auch an politischer Aktualität nichts zu wünschen übrig ließ. So wurde mit Spannung die Eröffnungsrede des neuen Bundesgesundheitsministers Jens Spahn erwartet, der als das gemeinsame Ziel beschwor, den Pflegeberuf in den kommenden Jahren attraktiver zu machen. Dass dies eine drängende Notwendigkeit ist, zeigte sich nicht das erste Mal auf einem Pflegekongress. Und es bleibt zu hoffen, dass die Politik den Reden auch Taten folgen lässt.

„Pflege stärken mit starken Partnern“, das wünschten sich auch die Veranstalter. Einer dieser starken Partner ist die PAUL HARTMANN AG, die mit dem Pflegepreis 2017 und dem Pflexit-Monitor zu den Kongress-Highlights beitrug.

## **HARTMANN zeichnete Konzepte für erfolgreiches Entlassmanagement aus**

Am Vorabend des Deutschen Pflagetages wurde in Berlin der HARTMANN Pflegepreis 2017 verliehen. Kliniken, Einrichtungen der stationären Altenpflege und ambulante Träger im Gesundheitswesen waren aufgerufen, ihre Konzepte für ein professionelles und patientenorientiertes Entlassmanagement zu präsentieren. Dabei zeigte sich: Pflegefachkräfte treiben Verbesserungen intensiv voran. Aus zahlreichen Einsendungen kürte eine unabhängige Jury aus Fachleuten die drei besten Arbeiten. Was sie alle verbindet, ist ihre Praxistauglichkeit und dass sie das Leben von

Menschen zum Positiven hin verändern können. „Die ausgezeichneten Projekte sind praxiserprobt und zeigen, wie professionelles Entlassmanagement gelingen kann – denn wir wissen um den Aufwand für die Kliniken“, sagt Dr. Chima Abuba, Leiter von HARTMANN Deutschland. Mit der Auszeichnung setzt HARTMANN zudem ein Zeichen für die Aufwertung des Pflegeberufs in der Gesellschaft und seine Anerkennung als gleichwertige Profession zu anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen. „Die Pflege ist dabei, sich neu zu definieren. Dies zeigt sich auch an den Konzepten. Der Impuls kam von den Pflegefachkräften, die Veränderungen vorantreiben“, betont Abuba. „Wir unterstützen Pflegefachkräfte in ihren Forderungen nach einer leistungsgerechten Vergütung, mehr Eigenverantwortlichkeit, besseren Ausbildungsmöglichkeiten und für ein stärkeres Mitspracherecht – denn Pflege ist das erfolgskritischste Thema für die Zukunft“, so Abuba abschließend.

## **HARTMANN zeigt durch Pflexit-Monitor reale Situation der Pflegekräfte auf**

Mehr als 50 Prozent der Pflegekräfte in Deutschland denken aufgrund der aktuellen Rahmenbedingungen über den Ausstieg aus ihrem Beruf nach. Dies ergab der erstmals durchgeführte Pflexit-Monitor von HARTMANN. Er basiert auf der Online-Umfrage unter 300 Pflegekräften in Deutschland im Healthcarepanel von DocCheck Research im Auftrag der PAUL HARTMANN AG. Zusätzlich werden in einer repräsentativen Umfrage (n = 2.038) mit YouGov Konsumenten zu unterschiedlichen Pflege Themen befragt – in dieser Ausgabe zur Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten. Pflegerinnen und Pfleger in Deutschland sind unzufrieden mit ihrer beruflichen Situation, wie der aktuelle Pflexit-Monitor belegt. 54

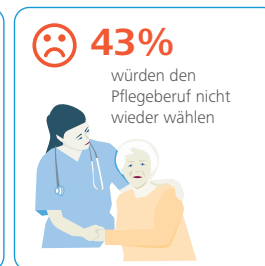
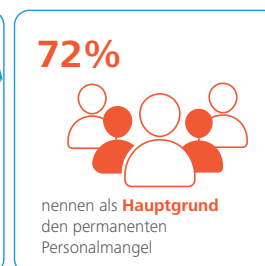
Prozent der befragten Pflegekräfte gaben an, kürzlich in Erwägung gezogen zu haben, aus ihrer Profession auszusteigen. Hauptgrund ist vor allem der permanente Personalmangel – dies bestätigten fast drei Viertel aller Befragten (72 Prozent) – sowie die generell hohe Arbeitsbelastung (57 Prozent). Nochmals den gleichen Beruf wählen würden lediglich 35 Prozent – 43 Prozent würden anderen Jobs nachgehen. Auch erschreckend: Nur knapp ein Drittel (32 Prozent) würde den Beruf weiterempfehlen. Der Monitor belegt aber auch: Trotz Problemen übt fast die Hälfte der Pflegekräfte ihren Beruf gerne aus.

Um die Situation von Pflegekräften zu verbessern, ist vor allem ihre Gleichberechtigung notwendig. Oft werden die Pflegekräfte lediglich als helfende Hand des Arztes eingestuft. Sie sind aber, gemeinsam mit den Ärzten, die

treibende Kraft bei der Gesundung eines Patienten. „Wir benötigen gleichberechtigte Strukturen zwischen allen an der Behandlung und Pflege beteiligten Berufen. Schon heute übernehmen Pflegekräfte viel Verantwortung, ohne die Anerkennung zu erhalten, die sie verdienen“, erklärt Raimund Koch, Leiter des Referats Gesundheitspolitik bei HARTMANN.

### Mehr Verantwortung der Pflegekräfte befürwortet

Deutsche Konsumenten sind bereits heute für die Veränderung offen. Mehr als zwei Drittel (67 Prozent) sprechen sich im Rahmen des Pflexit-Monitors dafür aus, dass Pflegekräfte ausgewählte Kompetenzen von Ärzten, welche sie auch in ihrer Ausbildung erlernt haben, übernehmen sollen. Hierzu zählen z. B. Infusionen. Eine Mehrheit der Deutschen (51 Prozent) befürwortet zudem,



dass Pflegekräfte nach einer Zusatzausbildung auch Rezepte, z. B. für Wundprodukte, ausstellen dürfen. „Pflegekräfte kennen sich in vielen Therapiebereichen ebenso gut aus wie die Ärzte. Das Gesundheitssystem und vor allem die Patienten können hiervon profitieren“, so Koch.

Der aktuelle Pflexit-Monitor zeigt deutlich: Es muss sich viel ändern, damit der Pflegeberuf wieder „attraktiv“ wird.

## Hier sind die engagierten Gewinner des HARTMANN Pflegepreises

### 1. Preis – dotiert mit 3.000 Euro „Strukturierte Implementierung des Entlassmanagements mit vorhandenen Ressourcen“

Abteilung Innere Medizin III des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Trier

Dem Patienten wird ein strukturiertes und dokumentiertes pflegerisches Entlassgespräch angeboten. Hierfür entwickelte ein Projektteam eine Checkliste, damit die Pflegefachkräfte einen Leitfaden für die Kommunikation mit dem Patienten haben. Für die Gesprächsführung wurden die Mitarbeiter umfassend geschult. Unter dem Motto „Auf was Sie achten müssen und sollen“ erstellten Experten Flyer zu den häufigsten Krankheitsbildern. Diese Informationen werden den Patienten überreicht. Zudem gibt es Pflegesprechstunden.

### 2. Preis – dotiert mit 2.000 Euro „Aufbau einer Vernetzung mit dem nachstationären Bereich“ Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer

Der Patient hat feste Ansprechpartner. In der Onkologie nimmt sich ein Mitglied des Pflegeteams Zeit für ein intensives Gespräch, in dem neben dem körperlichen Befinden und dem Pflegebedarf auch die familiäre und psychosoziale Situation Thema ist. Täglich gibt es eine Pflegevisite. Der Patient kann die Fachkraft auch nach dem Klinikaufenthalt bei Problemen anrufen. Die Fachkraft steht in ständigem Kontakt mit dem klinischen Sozialdienst und dem Case Management. Für den Patienten werden Folgetermine koordiniert und organisiert. Auch gibt es Hilfe etwa beim Ausfüllen von Anträgen.

### 3. Preis – dotiert mit 1.000 Euro „Niemand bleibt allein: Entlassmanagement von Senioren, die in verdeckter Armut leben“

Karl-Heinz-Howe-Simon-Fiedler-Stiftung in Zusammenarbeit mit dem Städtischen Krankenhaus Kiel

Bedürftige und alleinlebende Senioren werden nach einem Krankenhausaufenthalt beim Übergang in den häuslichen Alltag begleitet. Zunächst besucht eine Mitarbeiterin der Stiftung den Patienten in der Klinik und bespricht mit ihm, was er im Einzelnen daheim benötigt. Später wird der Patient mit seinem Einverständnis auch in seiner Wohnung besucht, um vor Ort zu sehen, in welchen Bereichen er Unterstützung braucht. Die Stiftung arbeitet dabei eng mit dem Krankenhaus im Entlassmanagement zusammen.

Sie möchten alle Arbeiten im Original lesen? Dann senden Sie bitte eine E-Mail an [pflgepreis-gewinner@hartmann.info](mailto:pflgepreis-gewinner@hartmann.info)



# Haftungssphären in der modernen Wundversorgung

Neue Erkenntnisse und technische Entwicklungen haben in den letzten Jahren die Versorgung von Wunden ganz erheblich nach vorne gebracht. Doch in das Zusammenspiel der am Behandlungsgeschehen beteiligten Professionen scheint bislang nur wenig Bewegung gekommen zu sein – zumindest aus rechtlicher Betrachtung.

Die Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden ist in vielerlei Hinsicht eine anspruchsvolle Aufgabe. Denn moderne Wundtherapien vollziehen sich fast immer auf verschiedenen Ebenen und disziplinübergreifend. Gefordert sind umfassende medizinisch-pflegerische Kenntnisse, damit die wundgeschädigten Patienten in einem ganzheitlichen Versorgungskonzept schnellstmöglich geheilt werden können.

Hinzu kommt, dass die explosionsartige Vermehrung des medizinischen Fachwissens in den letzten Jahrzehnten auch vor den Prinzipien der Behandlung von akuten und insbesondere chronischen Wunden (z. B. Ulcus cruris venosum, diabetisches Fußsyndrom) nicht haltgemacht hat. Die Beschleunigung der Reepithelisierung durch feuchtig-

keitserhaltende Wundauflagen, die Vakuumversiegelung oder die Verwendung steriler Labormaden haben sich als zukunftssträchtige Behandlungsoptionen erwiesen. Die individuelle, phasengerechte Auswahl des geeigneten Wundversorgungssystems hat dem klinischen und ambulanten Alltag große Erfolge in der Wundtherapie beschert.

Diese Erkenntnis löst zwangsläufig auch den folgenden Umkehrschluss aus: Nämlich, dass sowohl das Unterlassen dieser Behandlungsmöglichkeiten als auch die Durchführung einer nicht indizierten, womöglich risikoreichen Maßnahme den Prozess der Wundheilung verzögern oder gar verhindern kann. Damit ist aus juristischer Sicht vom Behandlungsteam zu berücksichtigen, dass der verzögerte oder verhin-

derte Heilungsprozess aufgrund des Einsatzes einer nicht indizierten und damit eventuell risikoreichen Behandlungsmaßnahme einen Schadensersatzanspruch zu begründen vermag.

## Wundversorgung ist Behandlungspflege

Wegen dem erhöhten Gefährdungspotenzial für den Patienten und der auf dieser Basis vorzunehmenden Risikoeinschätzung des Heilungsverlaufes ist die Wundbehandlung dem Bereich der sogenannten Behandlungspflege zuzurechnen, sodass die Diagnosestellung und die darauf beruhende Auswahl der geeigneten Wundtherapiemaßnahme dem ärztlichen Anordnungsgebot zuzurechnen ist [1]. Insbesondere die Behandlung von chronifizierten Wunden vollzieht sich insoweit regelmäßig in einem langwierigen Prozess der vertikalen Arbeitsteilung zwischen Arzt und Pflegekraft, wobei Wundbehandlungsmaßnahmen in der Regel – besonders im ambulanten und stationären Altenpflegebereich – von entsprechend geschultem Pflegepersonal erbracht werden.

Bezogen auf die Haftungssphären der beiden Berufsgruppen bedeutet dies für die Delegation der Maßnahmen im arztfernen Bereich, dass der Arzt für die ordnungsgemäße Feststellung

Zur Behandlung chronischer Wunden stehen zahlreiche und zukunftssträchtige Alternativen zur Verfügung, die als Therapieoptionen zu evaluieren und ggf. zu integrieren sind.





der jeweiligen Wundversorgungstherapie die Verantwortung zu übernehmen hat. Die ausführende Pflegekraft haftet hingegen für die sach- und fachgerechte Durchführung der angewiesenen Maßnahme [2].

Die Messlatte des hierbei anzulegenden Sorgfaltsmaßstabes richtet sich nach den persönlichen Fähigkeiten und Kenntnissen des Handelnden. Die Eigenhaftung von Gesundheits- und Krankenpflegekräften sowie Altenpflegekräften richtet sich dabei grundsätzlich nach dem Profil der jeweiligen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen sowie der individuellen Fachkenntnisse [3]. Hat sich die Pflegekraft zu einem Wundmanager fortbilden lassen, so wird sie auch an dem entsprechenden Zertifizierungsstandard gemessen.

### Ursachen und Probleme des Praxisalltags

In einer nach Aufgabenbereichen geteilten medizinischen Behandlungssituation ist die Abstimmung und Koordinierung des ärztlichen Therapiekonzeptes eine zentrale Qualitätsanforderung. Zu verlangen ist daher, dass jede Phase der Wundheilung zwischen dem Arzt und der durchführenden Pflegekraft mit dem Gesamtkonzept abgeglichen wird. In vielen Fällen belegt der Praxisalltag jedoch, dass diese dringliche interdisziplinäre Kommunikation mitunter Defizite aufweist und von unterschiedlichen Auffassungen bei der Anwendungsauswahl der geeigneten Wundversorgungsmaßnahmen geprägt ist. Die Gründe dieser Uneinigheiten sind unterschiedlicher Natur.

Zwar ist das moderne Wundmanagement als Instrument der Ver-

besserung der Versorgungspraxis verstärkt in das Bewusstsein der therapeutischen Teams gerückt, aber es besteht noch immer die Möglichkeit, dass die Versorgung einer Wunde als sekundäre Komplikation einer Begleiterkrankung (Diabetes mellitus, periphere arterielle Verschlusskrankheit, Varizen etc.), gegenüber der Primärrehabilitation einen nachgeordneten Stellenwert einnimmt.

Ursächlich hierfür können Wissensdefizite in der optimalen Wundversorgung auf beiden Seiten der am Behandlungsgeschehen beteiligten Professionen sein. Hinzu kommen jene Meinungen in der Ärzteschaft, die den Professionalitätsbestrebungen der Pflege kritisch begegnen [4], aus denen wiederum eine resignative Handlung der Pflege resultieren kann. Eine der Hauptursachen für die Probleme bei der Festsetzung eines am aktuellen Standard orientierten Wundkonzeptes ist die eingeschränkte Handlungsautonomie der Pflegekräfte gegenüber der Ärzteschaft im weisungsgebundenen Aufgabenbereich „Wundversorgung“ [5].

Wenngleich verschiedene gesetzliche Initiativen in der Vergangenheit die Aufwertung der Kompetenzen der nichtärztlichen Berufe empfohlen haben, ist in Bezug auf die Frage der Abgrenzbarkeit der ärztlichen und pflegerischen wundbezogenen Tätigkeiten allerdings zum gegenwärtigen Zeitpunkt für das typische interdisziplinär-arbeitsteilige Behandlungssetting noch immer festzuhalten, dass der Arzt nach wie vor die Verantwortung für die Wunddiagnose und die darauf beruhende Wundtherapie trägt. Diese eigenverantwortlichen ärztlichen Tätigkeiten sind auch nicht



Der Autor: Prof. Dr. jur. Volker Großkopf ist Jurist und Professor für Rechtswissenschaften an der Katholischen Hochschule NRW, Fachbereich Gesundheitswesen, Präsident des Interdisziplinären WundCongresses, Leiter des Fortbildungsinstitutes PWG-Seminare und Herausgeber des gesundheitsrechtlichen Fachmagazins Rechtsdepesche.

auf speziell im Wundmanagement qualifizierte Pflegekräfte übertragbar.

### Fazit

Die demografische Veränderung der Gesellschaft, die zunehmend dramatischeren Personalnotstände in der ambulanten und stationären Versorgung, eine unzureichende Behandlungsvergütung sowie die Zunahme von Diabetes- und Gefäßerkrankungen sind nur einige der Gründe, die eine Zunahme der Fallzahlen im Bereich der Versorgung von schweren chronischen Wunden befürchten lassen.

Für diese Herausforderung wird ein Gesundheitssystem benötigt, das aufeinander abgestimmte Versorgungskonzepte anbietet. In diesem System sind die Ärzte und Pflegekräfte in erster Linie dem Wohle der Patienten und ihrem beruflichen Ethos verpflichtet; das Kostenargument sollte hinter diesen Leitmotiven zurücktreten. Langwierige Konflikte in der Therapiefindung werden in erster Linie auf dem Rücken des Patienten ausgetragen. Der Heilungserfolg wird sich erst dann einstellen, wenn eine intensivere und vertrauensvollere Kooperation und Kommunikation aller Beteiligten der Wundversorgung zu verzeichnen ist.

[1] Vgl. hierzu OLG Düsseldorf vom 16.06.2004 – I-15 U 160/03 = RDG 2005, S.61 f.

[2] Vgl. Großkopf/Klein (2012, S.214).

[3] Vgl. Großkopf/Klein (2012, S. 227ff)

[4] Fairerweise muss man an dieser Stelle aber eingestehen, dass es auch innerhalb der Pflege eine Vielzahl an Stimmen gibt, die eine weitergehende Professionalisierung (z.B. durch eine Akademisierung) ablehnen.

[5] Als weiteren Punkt kann auch die mangelhafte interprofessionelle Leitlinienerstellung genannt werden, wie auch schon vom Sachverständigenrat zur Begutachtung im Gesundheitswesen in seinem Gutachten von 2007 angemerkt worden ist.

Literatur: Großkopf V, Klein H (2012): Recht in Medizin und Pflege. 4. Auflage, Balingen: Spitta Sachverständigenrat zur Begutachtung im Gesundheitswesen (2007): „Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung.“ Verfügbar als BT-Drs. 16/6339.

# Wundversorgung als tägliches Abenteuer

Inga Hoffmann-Tischner bewegt sich zwischen zwei Welten, die durch medizinische Fachkenntnisse, Pragmatismus und eine gehörige Portion Enthusiasmus eng miteinander verbunden sind.



Die Entfernung zwischen Köln und dem südafrikanischen Staat Lesotho? Ein Katzensprung. So empfinden es jedenfalls Inga Hoffmann-Tischner, Geschäftsführerin von Wundmanagement Köln, und ihre Mitarbeiterin Ruth Eifler. Die beiden Frauen stellen ihre Expertise in der Behandlung von Wunden oder der Kompressionstherapie seit 2017 regelmäßig den Pflegekräften und Ärzten des Maluti Adventist Hospitals in der Stadt Mapoteng in Lesotho zur Verfügung. Ehrenamtlich, persön-

lich vor Ort oder – ganz modern und praktisch – per WhatsApp-Sprechstunde oder in der Facebook-Fachgruppe. Deutsche Gründlichkeit, Professionalität und Ordnung inklusive.

## Hilfe zur Selbsthilfe

„Wir wollen weitergeben, was wir selbst gelernt haben und seit Jahren in unserer täglichen Arbeitspraxis erleben“, beschreibt Hoffmann-Tischner das Ziel der Initiative „Wundmanagement ohne Grenzen“. Mit dem vor

Ort vorhandenen Equipment, dem neu erworbenen Wissen und vielen nützlichen Praxistipps und -tricks soll vor allem eines erreicht werden: Kontinuität in der Behandlung von Wunden der Krankenhauspatienten.

## Gegenseitiges Lernen

Andersherum lernen die Kölnerinnen genauso viel von den Mitarbeitern des Maluti Hospitals. „Wir stehen eigentlich in ständigem Kontakt zu den Ärzten und Pflegekräften in Lesotho“, sagt Hoffmann-Tischner. „Dank der modernen Kommunikationsmittel können wir so schon auch mal einen Tipp direkt in den OP abgeben.“

Die Kenntnisse der Wundmanagement-Expertinnen sind in dem Land, in dem noch überwiegend traditionelle Behandlungsmethoden eingesetzt werden und moderne Wundbehandlungsprodukte nicht vorhanden sind, sehr gefragt. „Kenntnisse über moderne Wundbehandlung sind wichtig“, sagt Inga Hoffmann-Tischner. „Wie man diese mit den vorhandenen Mitteln und Möglichkeiten umsetzen kann, ist aber noch viel wichtiger.“

## Vereinsgründung als Ziel

Um die Wirkung und Nachhaltigkeit ihres Engagements zu verstärken, steht die Gründung eines eingetragenen Vereins in der Prioritätenliste ganz weit oben.



**[1]** Ruth Eifler (li.) half schon als junge Krankenschwester im Maluti Adventist Hospital. Jetzt wird sie unterstützt von ihrer Chefin, Inga Hoffmann-Tischner (re.). **[2]** Ein modernes Wunddistanzgerät konnte den Wundschmerz bei einem Kind mit Verbrennungen stark mindern. **[3]** Gute Wundversorgung unter freiem Himmel. **[4]** Die Zusammenarbeit zwischen Chefarzt Dr. Jorge Rodriguez und Ruth Eifler bringt Erfolge für die Patienten.

# 10 Kneipp Geschenkboxen Verwöhnmomente zu gewinnen



Ein Verwöhnprogramm für Körper und Sinne ist die Geschenkbox „Verwöhnmomente“. Mit ihr ist gute Laune vorprogrammiert – und das nicht nur unter der Dusche! Während die fruchtig-frischen Duschen – die Aroma-Pflegeduschen „Sei frei, verrückt und glücklich“ und „Sei frech, wild und wunderbar“ sowie die Schaum-Dusche „Unbeschwert“ – für ein außergewöhnliches Duscherlebnis sorgen, pflegen die Sprühlotion und die Handcreme mit vitalisierendem Duft Ihre Haut im Anschluss in Sekundenschnelle.

Für alle Produkte gilt: Kneipp wirkt natürlich. Gemäß dieses Leitgedankens entwickelt das Unternehmen wirksame Rezepturen – immer auf Grundlage natürlicher Inhaltsstoffe und einer wissenschaftlich fundierten Lehre. Und das nicht erst seit gestern. Bereits mit dem Grundstein, der 1891 von Sebastian Kneipp und Leonhard Oberhäußler gelegt wurde, steht bei Kneipp die Erhaltung der Gesundheit im Mittelpunkt.

Wenn Sie eines dieser Sets gewinnen möchten, senden Sie eine frankierte Postkarte mit der Lösung des Kreuzworträtsels an die PAUL HARTMANN AG, Kennwort WundForum, Postfach 1420, 89504 Heidenheim.

Einsendeschluss ist der 15. August 2018.

## Lösungswort:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

Bevollmächtigter, z. B. ein Anwalt	Rufname Brechts	tragendes Mittelelement der Karosserie	bestimmter Kalendertag	hoher Schiffsbaum	Werkstoff der Zimmerleute	eines der Sinnesorgane	Empfehlung	sommerliche Schleckerei
ehemalige schwedische Popgruppe			afrikanisches Möbelhartholz					
größere von Tieren angelegte Brutstätte					4	Raubfisch mit Rückenflosse		
Nebenfluss der Donau			10	sportliche kurze Hose für Damen und Herren				11
Luft der Lungen	3		englisch: eins		Backzutat, Dotter	Speisewurze	lateinisch: ich	
kathol. Hilfsgeistlicher	Stadt im südlichen Böhmen		ital. Fluss in den Golf von Tarent	Zeitungskäufer				
	8			Nutztier	6			
Turnerabteilung			2	Nordseegarnele	kleiner Erdgeist, Zwerg, Kobold			
Werkstatt eines Künstlers	Eis oder Schnee: in der Sonne schmelzen		ungar. Pianist u. Komponist † (Franz von)	dt. Buchautorin und Chansonnette †			niedliches Kind	
			9		frühere deutsche Währung (Kzw.)	eventuell (Abk.)	unhöflich, derb	
				griech. Göttin des Unheils	bayer. Stadt in der Oberpfalz			
Feuchtnasenne auf Madagaskar	Turniertanz aus dem lateinamer. Programm					Fluss, der bei Nizza mündet	5	
			1	ohne Abzug der Steuern				7
nun, in diesem Moment	Fluss im Kaukasus					Landeszentralbank (Abk.)		

Jeder Abonnent des HARTMANN WundForum kann teilnehmen. Mitarbeiter der PAUL HARTMANN AG sowie deren Angehörige sind von der Teilnahme am Gewinnspiel ausgeschlossen. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Alle ausreichend frankierten Karten nehmen an der Verlosung teil. Unter allen richtigen Einsendungen entscheidet das Los. Jeder Teilnehmer kann nur einmal gewinnen. Die Gewinner werden schriftlich benachrichtigt. Sachpreise können nicht in bar ausbezahlt werden.

## 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 Szauner

**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:** Adobe Stock: Hannes Thirion (S. 18), Rasulov (S. 3), stokkete (S. 1); Inga Hoffmann-Tischner (S. 18); Sophie Honisch (S. 12); 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 2/2018

# Zetuvit<sup>®</sup> Plus Silicone

## Superstark und supersanft.



**NEU:  
Super-  
absorber &  
Silikon**



## Zetuvit<sup>®</sup> 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 V6. [5] Eine Fallstudie zur Evaluierung der superabsorbierenden Wundkomresse Resporb Silicone Dr. M.G. Rippon, S. Simm.

**200  
JAHRE**

