

PFLEGE kompakt

Der Informationsdienst für die professionelle Pflege



Heidi Heinhold

Liebe Leser und Leserinnen,

die Frage, ob und wie weit ältere Menschen oder Menschen mit eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten ein Recht auf Erotik und Sexualität haben, wird immer wieder mal diskutiert, häufig mit Ablehnung. Auch Pflegekräfte und Mitpatienten/Mitbewohner tun sich schwer damit, wenn sie Handlungen beobachten, die sie als sexuelle Stimulation interpretieren. Bei genauem Hinsehen kann aber ein Masturbationsakt lediglich der Wunsch danach sein, sich von einer zu eng sitzenden oder durchfeuchteten Inkontinenzversorgung zu befreien, oder aber auch Ausdruck dafür sein, dass die betreffende Person die Toilette aufsuchen will. Letztlich kann auch eine Pilzinfektion einen Juckreiz verursachen, so dass medizinische Abklärung notwendig wäre. Die schlechteste aller Reaktionen wäre jedoch, den Betroffenen zu beschimpfen oder ihm auf die Finger zu schlagen, wie ich kürzlich in einer Senioreneinrichtung beobachten konnte. Wie dem auch sei: Das Bedürfnis/die Sehnsucht nach Zärtlichkeit und menschlicher Wärme bleibt ein Leben lang ebenso bestehen wie das Bedürfnis nach sexueller Befriedigung. Hier sind junge Menschen gefordert, ihre Einstellung zur eigenen Sexualität und Erotik zu überdenken und ggf. das Thema in Teambesprechungen zu erörtern, um die eigene Position zu finden.

Mit bestem Gruß

Heidi Heinhold

Berufspolitik

Umgang mit Liebe und Sexualität bei Demenz

Haben ältere Menschen und Menschen mit Demenz ein Recht auf Sexualität und Liebe? Diese Frage beleuchteten die Referenten der Fachtagung Umgang mit Liebe und Sexualität bei Demenz aus verschiedenen Perspektiven.

(hhd) Dieses heikle Thema wurde am 26. Januar 2016 auf der Fachtagung der Demenz-Servicezentren Köln und das südliche Rheinland (in Trägerschaft der Alexianer Köln GmbH) und Bergisches Land (in Trägerschaft der Evangelischen Stiftung Tannenhof, Remscheid) referiert und mit den 58 Teilnehmern aus Pflege- und Heilberufen lebhaft diskutiert.¹

¹ Der Termin einer Dokumentation ist für den Sommer 2016 geplant – www.demenz-service-koeln.de.

Die Referenten der Fachtagung – Vanessa del Rae, Coach für Sexualität und Kommunikation, Berlin; Christine Sowinski, Kuratorium Deutsche Altershilfe Köln (KdA); und Erich Schützendorf, Diplom-Pädagoge; – beleuchteten das Thema *Sexualität erleben mit Demenz – aber wie?* – nach dem Grußwort des Prof. Dr. Nikolaus Michael, Wuppertal, aus unterschiedlichen Perspektiven.

Zur praktischen Bedeutung von Liebe und Sexualität bei Demenz

Professor Michael stellte einleitend fest, dass dieses Thema zwar von praktischer Bedeutung sei, wissenschaftlich sei es jedoch unterrepräsentiert. Dabei sei Sexualität ein Ausdruck positiver Lebensqualität bis ins hohe Alter, zumal der Mensch lebens-

In dieser Ausgabe lesen Sie

Umgang mit Liebe und Sexualität bei Demenz	1
Kinderkrankenpflege: Über 160.000mal Nein zur Generalistik	3
Gemeinsam die beste Lösung finden	4
Notrufsysteme vergleichen	5
Mit Pflegeexperten im Dialog	5
Beckenbodentraining bei Harninkontinenz des Mannes	6
Anpassung der Meldepflicht für bestimmte Erkrankungen und Erregernachweise	7
Zika-Viren: in Einzelfällen bereits sexuell übertragen?	8
Neue Richtlinie Aufbereitung Medizinprodukte	9
Produktbeschreibungen für die PG Antidekubitushilfsmittel – Inhaltsangaben für eine Empfehlung	9
Sprunggelenke verstehen keinen „Spaß“	10
ASB fordert telefonische Reanimationshilfe unter 112	12
Ein Blick in die Mundhöhle	13
Angehörige benötigen Wissen über Krankheit und Entlastungsmöglichkeiten	13
Wenn „Zeit“ die Bedeutung verloren hat	15
Termine	16

lang „brünstig“ sei. Die Beziehungen an Demenz Erkrankter und nicht Erkrankter seien ein wesentliches soziales Element, bei dem Demente oft unerotische Verhaltensweisen zeigen. Für Gesunde, Angehörige und Pflegefachkräfte gelte daher der Grundsatz, genau hinzusehen, wo welcher Aufklärungsbedarf besteht und Gewissensnöte Pflegenden aufzunehmen, etwa wenn sie sich durch das Verhalten eines an Demenz Erkrankten abgestoßen fühlten bzw. die Annäherungen nicht erwidern oder ertragen könnten. *Stefan Kleinstück* vom Demenz-Servicezentrum Region Köln und das südliche Rheinland ergänzte in seiner Begrüßung, dass Sexualität eine Frage der jeweiligen Kultur sei sowie die Frage der Grenzen im mitmenschlichen Umgang, die deutlich und eindeutig aufzuzeigen sind.

Was man trotzdem nie vergisst – Sex und Demenz

Unter diesem Motto berichtete *Vanessa del Rae* von den Veränderungen der Einstellung zur Sexualität im Laufe eines Lebens (siehe hierzu ausführlichen Bericht in der demnächst unter www.demenz-service-koeln.de zugänglichen Dokumentation.)

Liebe und Sexualität als Ressource – auch im hohen Alter



Christine Sowinski, KdA, leitet den Bereich Beratung von Einrichtungen und Diensten.

© Foto Christine Sowinski

Christine Sowinski stellte die Bedeutung von Liebe und Leben in den Vordergrund ihrer Ausführungen:

Liebe ist definiert ...

als größter Ausdruck von Zuneigung und Wertschätzung; Leben als die Gleichzeitigkeit von dem Bindenden = Eros, und dem Zerstörenden = Thanatos. Als Konsequenzen für die begleitende Arbeit von Pflegekräften ergäbe sich daraus nach Feil und Kitwood Liebe als Teil der Demenzbegleitung, d. h. Liebe zum Leben, Freude am Leben. Bewusstes Erleben von Traurigkeit und Trauer helfe über die Vermittlung dieser Gefühle durch Begleitpersonen auch bei Demenz.

Sexualität ist definiert ...

als umfassend geschlechtsbezogene Gesamtheit der Lebensäußerungen, Verhaltensweise, Empfindungen und Interaktionen, wobei der Ausdruck der Sexualität gesellschaftlichen Normen unterliegt. Das Thema alte Menschen und Sexualität sei immer noch mit Tabus behaftet, insbesondere dann, wenn der Mensch an Demenz leidet. Das liege auch an einem „Inzest-Tabu“, nach dem Eltern und Großeltern „entsexualisiert“ werden, um körperliche Nähe sicherer zu machen. Dennoch schaffen Liebe und Sexualität Ressourcen für Lebenslust, denn wir sind bis zum letzten Atemzug begehrende und liebende Menschen. Freude am Leben ist die wichtigste Ressource in der Begleitung von Menschen mit Demenz, eben weil diese Menschen vorhandene oder nicht vorhandene Lebensfreude der betreuenden Personen spüren und darauf reagieren.

Professionelle Pflege ist ...

immer mit Berührung verbunden und daher z. B. im Umgang mit Ausscheidungen eine äußerst intime Tätigkeit, die sich zwingend von sexuellen Handlungen abgrenzen muss. Besonders wichtig sei daher im Zusammenhang mit sexuellen Themen die „Rollenentrennung“ der Pflegenden als Abgrenzung, die ja auf einem schmalen Grad zwischen „warm“ und „schwül“ – aber nicht sexualisiert arbeiten müssen. Sexuellen Äußerungen (z. B. die berühmte „Morgenlatte“) ist mit Natürlichkeit und Diskretion zu begegnen, denn: Liebe und Sexualität ist

immer auch ein Ausdruck von Lebensbejahung und Vitalität.

Ein Beispiel: In einer lebendigen WG gab es eine Begleitperson mit großen Brüsten. Diese waren ständig Thema, obwohl die Person stets weite Kleidung trug. Ihre Haltung gegenüber entsprechenden Anzughelien war überraschend gelassen. Versuchte ein Mann, ihre Brüste anzufassen, konterte sie: „Das darf nur mein Mann.“ Damit war das Thema in der Interaktion erledigt.

Problemlösungsversuch:

Sexualassistentenz

Zu unterscheiden ist passive und aktive Assistenz. Zu den passiven Aktivitäten gehört, durch mehr Privatheit sexuelle Stimulation zu ermöglichen, Bildmaterial und/oder Filme. Sextoys – z. B. Busenkissen – zur Verfügung zu stellen.

Aktiv wird die Zusammenarbeit mit Sexualassistenten diskutiert und im benachbarten Ausland auch praktiziert.

Fazit: Professionelle Pflege kann Sexualität als positives Lebensgefühl vermitteln. Voraussetzung ist jedoch, dass die Pflegefachkräfte in der Lage sind, genügend und dosierte Distanz zu den Bewohnern zu halten und sich bei anzüglichen Bemerkungen oder herausforderndem Verhalten nicht als „Objekt der Begierde“ empfinden sondern gelassen reagieren, ohne den Bewohner bloßzustellen.

Verstand nicht notwendig

Erich Schützendorf, Diplom-Pädagoge aus der Region Viersen, beschäftigte sich fast 40 Jahre lang mit den Fragen des Älterwerdens. Er eröffnete seine stark persönlich betonten Ausführungen mit einem Gedicht von Hermann Hesse (1877–1962):

Der Mann von 50 Jahren

Von der Wiege bis zur Bahre
sind es 50 Jahre,
dann beginnt der Tod.

Man vertrottelt, man versauert,
man verwehrlost, man verbauert
und zum Teufel gehen die Haare.

Auch die Zähne gehen flöten und statt dass wir mit Entzücken junge Mädchen an uns drücken lesen wir ein Buch von Goethen.

und beschreibt sein entspanntes Verhältnis zu Frauen seit seinem 60. Lebensjahr als leichtes erotisches Verhältnis. Jedoch „geht die Erotik baden“ bei der Körperpflege durch eine Pflegefachkraft. Erotik hat immer mit Zeit nehmen und Zeit geben zu tun. Sie bedeutet langsames Ertasten. „Ich denke an Bedürfnisse, an kleine Dinge des Berührens“, etwa wenn eine Pflegefachkraft dem zu Pflegenden über die Stirn oder Wange streicht. Er wünscht sich etwas mehr Erotik bei

Pflegeleistungen, z. B. auch beim Nahrung reichen als „Verführung“ zum Essen. Hinsichtlich der Körperpflege kritisiert Schützendorf den Gebrauch von Waschlappen und Handschuhen und wirbt unter Bezug auf den Roman von Farkas „Acht Minuten“ für das Waschen mit der bloßen Hand. Diesem Wunsch, der im Privathaushalt durch Privatpersonen erfüllbar sein kann, stehen in Heimen und Senioreneinrichtungen jedoch Hygienevorschriften entgegen. Hygiene tötet nicht nur Keime, sondern auch erotisches Verlangen.

Zusammenfassung

Die Referenten betonten das lebenslange Recht des Menschen auf Liebe,

Erotik und Sexualität, das auf vielfältige Weise realisiert werden kann. Bei Menschen, die an Demenz erkrankt sind, kommt hinzu, dass ihnen – je nach Schweregrad der Erkrankung – das Gefühl für Grenzen verloren gegangen ist. Hier müssen professionell Pflegende, aber auch pflegende Angehörige eigene Wege finden, aber auch geschult und unterstützt werden, Grenzen zu setzen, vor allem, wenn das eigene Schamgefühl verletzt wird. Manchmal kann bereits ein bestimmt ausgesprochenes „Es reicht“ helfen, eine Grenzüberschreitung zu beenden. ■

Kinderkrankenpflege: Über 160.000mal Nein zur Generalistik

Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa) unterstützt die Forderungen der Petition

Zur Anhörung von Monika Otte im Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages am 11. April 2016, die sich für den Erhalt einer eigenständigen Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung einsetzt, erklärt bpa-Geschäftsführer Bernd Tews:

„Über 160.000 Unterschriften für den Erhalt der Kinderkrankenpflegeausbildung sind ein deutliches Zeichen, dass es zu Recht große Widerstände gegen das Pflegeberufsgesetz und gegen die Generalistik gibt. Es sind nicht einfach ein paar wenige, sondern zahlreiche Auszubildende, Pflegende, Pflegebedürftige und deren Angehörige, die sich gegen die Verflachung der Ausbildung und in der Sorge um die Qualität der Pflege zur Wehr setzen. Die Kinderkrankenpflege und die Altenpflege treibt die berechtigte Sorge um, bei der geplanten Ausbildungsreform unter den Tisch zu fallen. Es ist nun wirklich an der Zeit, unsere Bedenken ernst zu nehmen und endlich den Dialog mit uns



Kinderkrankenpfleger wehren sich

© Bildnachweis bvmed.de

zu suchen und zu konkreten Änderungen im Gesetzesentwurf zu kommen.“

Quelle und Informationen:
bpa-Bundesgeschäftsstelle Berlin
www.bund@bpa.de ■

Barrierefreies Wohnen

Gemeinsam die beste Lösung finden

Selbstbestimmt Leben dank technischer Hilfen und Wohnraumanpassung

Die Nutzung von technischen Hilfen und die Anpassung der Wohnung an die persönlichen Fähigkeiten und Bedürfnisse fördern selbstbestimmtes Leben von älteren Menschen und von Menschen mit Behinderungen. Der Verein Barrierefrei Leben e. V. (Sitz in Hamburg) unterhält dazu folgende Angebote:

Persönliche Hilfsmittel- und Bauberatung für Hamburger

Das Beratungszentrum kann von allen Hamburger Bürgerinnen und Bürgern, deren Angehörigen sowie von Beschäftigten aus Sozialeinrichtungen und Behörden kostenlos in Anspruch genommen werden.

- Der Verein berät über das Angebot an technischen Hilfen und über Umbaumöglichkeiten.
- In der Ausstellung „Hilfsmittel und Wohnungsanpassung“ zeigt der Verein Alltagshilfen, Hilfsmittel für Bad und WC, Lösungen für die Treppe und Küche, Hilfsmittel für die Pflege und Mobilitätshilfen.

Deutschlandweite Wohnberatung per Internet

Deutschlandweit informiert und berät der Verein Sie per Internet. Online finden Sie:

- **Ratgeber für Ihr Zuhause – 100 Tipps und Lösungsbeispiele** – Die Homepage zeigt Ihnen, wie Hilfsmittel und Wohnungsanpassungsmaßnahmen das selbständige Wohnen erleichtern.
- **Badumbau leicht gemacht** – 139 Modellbäder in 3D und ein Online-3D-Badplaner helfen bei der nachhaltigen und barrierefreien Badmodernisierung.
- **Wegweiser** – Der Verein zeigt Ihnen die Wege zur Hilfsmittelbeschaf-



Modernisierung zunächst am Online-3D-Badplaner vermittelt einen Eindruck über die zukünftigen Erleichterungen bei der Körperpflege. © Foto Barrierefrei Leben e. V.

- fung, die Vorgehensweise beim Umbau.
- **Finanzierung/Kostenträger** – Hier erhalten Sie Informationen über Zuschüsse, Fördermittel.
- **Onlineberatung per Anfrageformular** – Die kostenlose Onlineberatung umfasst Unterstützung bei der Suche nach Hilfsmitteln für die Wohnung, Vorschläge für Wohnungsumbau bzw. -anpassung sowie Sichtung von Plänen für den barrierefreien Hausbau.
- **Produktschau** – Hier stellen Hersteller und Händler Lösungen für Ihr Zuhause vor.
- **Handwerkerverzeichnisse** – Hier finden Sie Fachbetriebe zum barrierefreien Bauen.

Sie erreichen das Informationsportal unter www.online-wohn-beratung.de

Für Sie da – Ein Team von Spezialisten

Der Verein Barrierefrei Leben wurde 1987 unter dem Namen „Hilfsmittelberatung für behinderte Menschen

e. V.“ gegründet und 1994 umbenannt. Barrierefrei Leben e. V. ist als gemeinnützig anerkannt und im Hamburger Vereinsregister eingetragen. Barrierefrei Leben e. V. informiert und berät ältere und behinderte Menschen, die ihre Wohnsituation durch Hilfsmiteileinsatz, Wohnungsanpassung, Umbau oder barrierefreies Bauen verbessern wollen. Wer barrierefrei wohnt, sorgt für das Alter vor und kann auch bei eingeschränkter Mobilität, Behinderung oder Pflegebedürftigkeit in vielen Fällen zu Hause wohnen bleiben.

Kontakt und Informationen:

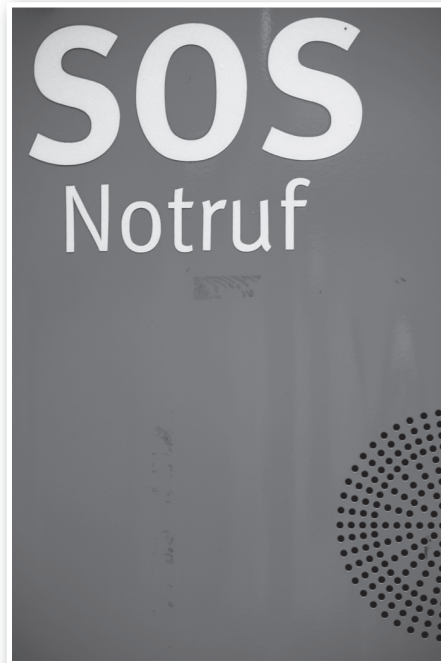
Barrierefrei Leben e. V.
Verein für Hilfsmittelberatung,
Wohnraumanpassung und
barrierefreie Bauberatung
Richardstraße 45
22081 Hamburg
www.barrierefrei-leben.de ■

Notrufsysteme vergleichen

Welches Notrufsystem wird benötigt? Ein einfacher Vergleich ist möglich.

Viele Menschen wünschen sich, auch im Alter oder mit einer Krankheit so lange wie möglich zu Hause wohnen zu bleiben. Mit modernen Notrufsystemen können Betroffene sicher sein, dass im Notfall Hilfe schnell zur Stelle ist. Die Webseite www.notrufsysteme-vergleichen.de findet das passende Notrufsystem für jeden Fall: Sie ist Deutschlands größtes Portal für Notrufsysteme.

Selbstbestimmt in den eigenen vier Wänden zu altern, ist angesichts knapper Plätze und steigender Preise in betreuten Wohneinrichtungen ein großes Thema. Doch was, wenn etwas passiert und niemand in der Nähe ist? Notrufsysteme in Form eines Funksenders um Hals oder Handgelenk können dabei Leben retten. Welches Notrufsystem das richtige ist, kann ein qualifizierter Anbieter feststellen. Passende Anbieter findet das Vergleichsportal www.notrufsysteme-vergleichen.de.



Lebensretter: Notrufsysteme © M.E./ pixelio

Die Webseite ist der größte Vermittler für Notrufsysteme in der Branche. Kunden profitieren vom Anbieternetzwerk des Portals und können bis zu 30 Prozent durch Angebotsvergleich sparen.

Passendes Notrufsystem in 3 Minuten finden

Das Prinzip ist einfach: Interessenten füllen auf www.notrufsysteme-vergleichen.de einen Fragebogen aus und erhalten drei Angebote von regionalen Fachfirmen – kostenlos und unverbindlich. Alle vermittelten Anbieter wurden zuvor auf Qualität und Zuverlässigkeit geprüft. Die Vorteile: Mit einer kurzen Anfrage erhalten Kunden zertifizierte Anbieter und sparen sich die aufwendige Recherche. Auf Basis des Fragebogens werden ihnen nur Angebote unterbreitet, die ihren Bedürfnissen entsprechen. Anschlussgebühr, monatliche Beiträge sowie Funktionen der Notrufsysteme lassen sich anschließend bequem vergleichen, sodass Kunden den Anbieter mit dem optimalen Preis-Leistungs-Verhältnis finden.

Quelle und Information:

Tannhauser Media Group GmbH ■

Pflegewissenschaft

Mit Pflegeexperten im Dialog

Zahlreiche Interessenten kamen zum Info- und Kontaktstudientag der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar (PTHV)

In den Dialog mit zahlreichen Pflegeexperten gekommen sind rund 80 Interessenten, die am 08.04.2016 zum Informations- und Kontaktstudientag der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar (PTHV) in die Universität gekommen sind. Der jährlich stattfindende Tag der offenen Tür stand 2016 zum 9. Mal traditionell unter dem Motto „Sie + Wir = Zukunft!“.

In persönlichen Gesprächen mit Lehrenden, Mitarbeitern und Studierenden, aber auch im Rahmen von verschiedenen Kurzvorträgen hatten die Interessenten die Möglichkeit, sich zu den verschiedenen Studienprogrammen der Pflegewissenschaftlichen Fakultät zu informieren. Neben dem forschungsorientierten Masterstudiengang „Pflegewissenschaft“, dem Promotionsprogramm und dem Lehramtsstudiengang „Pflege an Berufsbildenden Schulen (BBS)“ in Kooperation mit der Universität Koblenz-Landau, bietet die Fakultät seit Herbst 2015 zusätzlich den Bachelorstudiengang

„Pflegeexpertise“ – einen Aufbaustudiengang für Pflegefachpersonal an. Bewerbungen sind für alle Studiengänge außer dem Lehramtsstudiengang ab sofort möglich (dieser ab 01.06.2016).

„Ich freue mich, dass wieder so viele Interessenten den Weg zu uns nach Vallendar gefunden haben“, betont Prof. Dr. Hermann Brandenburg, Dekan der Pflegewissenschaftlichen Fakultät. „Wir bieten unseren Studierenden verschiedene maßgeschneiderte Studienprogramme im Bereich Pflege an. Dazu kommt, dass wir eine persönliche Betreuung leisten können



Eine volle Aula beim Info- und Kontaktstudientag der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar (PTHV)
© Foto PTHV

und eine enge Verknüpfung mit der Theologischen Fakultät stattfindet, so dass Themen, insbesondere aus dem Bereich der Ethik, interdisziplinär diskutiert werden können.“

Neben dem Einblick in Studienziele, Lehrinhalte, Betreuungsangebote und das studentische Leben in Vallendar und Koblenz sowie persönlichem

Austausch und individuellen Beratungsgesprächen konnten Seminarräume, Bibliothek, Mensa sowie Wohn- und Gästezimmer besichtigt werden. Ein besonderes Merkmal der PTHV besteht darin, dass die Studierenden, die nicht aus der Nähe kommen, in den Präsenzzeiten unter dem Dach der PTHV kostengünstig wohnen können.

Kontakt und Information:

Philosophisch-Theologische
Hochschule Vallendar
www.pthv.de ■

Urologie

Beckenbodentraining bei Harninkontinenz des Mannes

Beckenbodentraining als Therapie bei der Harninkontinenz der Frau ist praktisch Standard. Beim Mann muss sich diese Förderung der Harnkontinenz erst noch durchsetzen.

Das gezielte Beckenbodentraining ist mittlerweile ein wesentlicher Teil der Inkontinenzbehandlung. Mit den richtigen Übungen kann Betroffenen geholfen werden, ihre Beschwerden in den Griff zu bekommen. Dabei richtet sich diese Behandlungsmethode nicht – wie oft fälschlicherweise angenommen – ausschließlich an Frauen. Auch Männer können von den Übungen profitieren – etwa nach einem operativen Eingriff. Neben diesem konservativen Ansatz gibt es heute eine Vielzahl weiterer individueller Behandlungsmöglichkeiten. Inkontinenz ist somit kein unabwendbares Schicksal und muss keineswegs schweigend hingenommen werden.

Bei der Krebsnachsorge häufig übersehen: Inkontinenz

Jedes Jahr werden zirka 5.000 Männer infolge von Operationen harninkontinent. Vor allem nach radikalen Prostatektomien leidet jeder fünfte

bis zehnte Mann dauerhaft an Inkontinenz, so Privatdozentin Dr. Ricarda Bauer, Oberärztin der Urologischen Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München und Leiterin des dortigen Kontinenz-zentrums. Hinzu kommt, dass bei einigen Patienten eine Inkontinenz bei der Krebsnachsorge übersehen wird. Dabei verhält es sich bei der Harninkontinenz des Mannes anders als bei Frauen, die häufig beim Niesen oder Husten Urin verlieren: Die meisten Männer nassen während längerer körperlicher Anstrengung ein, beispielsweise beim Wandern oder bei der Gartenarbeit.

Weniger ist mehr: Männer übertreiben es oft mit den Beckenbodenübungen

Zahlreichen Betroffenen kann ohne großen Aufwand geholfen werden: „Der erste Schritt ist oft ein Beckenbodentraining unter Anleitung eines Physiotherapeuten mit Spezialisierung auf dieses Thema“, so Privatdozentin Dr. Ricarda Bauer. In den durch die Deutsche Kontinenz Gesellschaft zertifizierten Kontinenz- und Beckenboden-Zentren arbeiten



PD Dr. Ricarda Bauer
© Foto Deutsche Kontinenz-Gesellschaft e.V.

auch immer qualifizierte Physiotherapeuten. Eine Liste mit zertifizierten Kontinenz- und Beckenboden-Zentren findet sich auf der Website der Deutschen Kontinenz Gesellschaft (www.kontinenz-gesellschaft.de). Wichtig ist dabei, sich an die Anweisungen und den vorgegebenen Trainingsumfang zu halten. Häufig kommt es vor, dass die Männer – getrieben vom Wunsch, wieder kontinent zu sein – zu viel auf einmal wollen und sich übernehmen. Doch auch beim Beckenbodentraining gilt: Wer

es übertreibt, riskiert Schäden. Richtig ausgeführt kann jedoch durch gezielte Übungen die Beckenbodenmuskulatur dauerhaft gekräftigt und stabilisiert werden, und einer Inkontinenz so gegengesteuert werden.

Offensiverer Umgang von Ärzten gefordert

Wem das regelmäßige Training nach sechs bis zwölf Monaten nicht geholfen hat, dem steht inzwischen eine

Vielfalt an operativen Verfahren zur Verfügung. „Es gibt verschiedene Schlingensysteme, auch nachstellbare. Bei extremer Schädigung des Schließmuskels ist nach wie vor der künstliche Schließmuskel die Therapie der Wahl“, erklärt Dr. Ricarda Bauer. Wichtig zu wissen ist, dass es heute zahlreiche Behandlungsmethoden bei Inkontinenz gibt und Betroffene ihr Leiden nicht hinnehmen müssen. „Insgesamt sollten alle

Ärzte, die Männer vor und nach Prostataoperationen begleiten, offensiver als bisher häufig üblich mit der Thematik umgehen“, fordert Dr. Ricarda Bauer.

Informationen und Kontakt:

Deutsche Kontinenz-Gesellschaft e. V.
Friedrichstraße 15
60323 Frankfurt am Main
www.kontinenz-gesellschaft.de ■

Hygiene

Anpassung der Meldepflicht für bestimmte Erkrankungen und Erregernachweise

Spektrum der meldepflichtigen Krankheiten bzw. Erreger wurde erweitert

(bfr) Am 18. März 2016 hat das Bundesministerium für Gesundheit die Verordnung zur Anpassung der Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz an die epidemische Lage (IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung – IfSGMeldAnpV) erlassen. Diese gilt ab dem 01. Mai 2016 und setzt mit Inkrafttreten gleichzeitig die Aviäre-Influenza-Meldepflicht-Verordnung vom 11. Mai 2007 und die Labormeldepflicht-Anpassungsverordnung vom 26. Mai 2009 außer Kraft.

In der neuen Verordnung gibt es im § 1 Anpassungen der Meldepflicht in Bezug auf namentlich zu meldende Erkrankungen.

Erstens wird die Meldepflicht auf den Krankheitsverdacht, die Erkrankung und den Tod an zoonotischer Influenza ausgedehnt. Bei einer zoonotischen Influenza handelt es sich um eine Grippeerkrankung, deren Auslöser ein Influenza-Virus ist, welches ursprünglich Tiere, wie z. B. Vögel oder Schweine befällt. In der Verordnung wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine Meldung diesbezüglich nur dann erfolgen muss, wenn der

Krankheitsverdacht sowohl durch das klinische Bild, als auch durch den epidemiologischen Zusammenhang begründet ist. Es sind dabei immer die durch das Robert Koch Institut (RKI) veröffentlichten Richtlinien zu berücksichtigen.

Zweitens wird die namentliche Meldepflicht auf Erkrankungen sowie den Tod an Clostridium-difficile-Infektionen mit klinisch schwerem Verlauf ausgedehnt. In diesem Zusammenhang wird klar definiert, was unter einem „klinisch schwerem Verlauf“ zu verstehen ist. Namentlich meldepflichtig sind Clostridium-difficile-Infektionen demnach nur, wenn:

- der Erkrankte zur Behandlung einer ambulant erworbenen Clostridien-Infektion in eine medizinische Einrichtung aufgenommen werden muss
- der Erkrankte wegen der Clostridien-Infektion oder damit einhergehenden Komplikationen auf die Intensivstation verlegt werden muss
- ein chirurgischer Eingriff aufgrund eines Megakolons, einer Perforation oder einer refraktären Kolitis erfolgt
- der Erkrankte innerhalb von 30 Tagen nach Diagnose der Clostridien-



Zeichnung: Kerstin Kuß

Infektion verstirbt, sofern diese zum Tod geführt, oder maßgeblich dazu beigetragen hat.

Des Weiteren regelt § 2 der neuen Verordnung Anpassungen der Meldepflicht auf namentlich meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern. Hierzu werden weitere Keime in die Liste der Erregernachweise aufgenommen, die den Gesundheitsämtern zu melden sind.

Im ersten Abschnitt wird dort die Meldepflicht nach § 7 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes auf weitere Erreger ausgedehnt. Soweit sie auf eine akute Infektion hinweisen, müssen nun auch die direkten oder indirekten Nachweise des Chikungunya-Virus, Dengue-Virus, West-Nil-Virus, Zika-

Virus und sonstiger Arboviren gemeldet werden.

Im Abschnitt 2 des Paragraphen wird der Zunahme von nosokomialen, multiresistenten Keimen Rechnung getragen. Ab dem 01. Mai 2016 sind eine Reihe von multiresistenten Erregern nach direktem Nachweis den Gesundheitsämtern zu melden. Und zwar unterliegen nun auch Methicillin-resistente Stämme des Staphylokokkus aureus (MRSA) der Meldepflicht, wenn sie im Blut oder Liquor nachgewiesen werden. Außerdem muss der Nach-

weis der Infektion oder Kolonisation von Enterobacteriaceae mit Carbapenem-Unempfindlichkeit mitgeteilt werden. Auch gilt ab Mai der Nachweis einer Carbapenemase-Determinante bei diesen als meldepflichtig. Ausnahmen hierbei bilden isolierte Nichtempfindlichkeiten gegenüber Imipenem bei Proteus spp., Morganella spp., Providencia spp. und Serratia marcescens. Die Infektion oder Kolonisation mit gramnegativen Stäbchenbakterien der Gattung Acinetobacter sind ebenfalls meldepflichtig, wenn

sie eine Nichtempfindlichkeit gegenüber Carbapenemen aufweisen oder eine Carbapenemase-Determinante nachgewiesen wurde.

Im Wesentlichen stellt sich das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit dem Erlassen der Verordnung den immer größer werdenden Herausforderungen durch das Auftreten von neuen Multiresistenzen bei einer Reihe von Erregern und der realen Gefahr einer Epidemie durch einen Stamm der zoonotischen Influenza. ■

Zika-Viren: in Einzelfällen bereits sexuell übertragen?

Bevor der Mensch von einer Mücke infiziert werden kann, muss sich erst diese Mücke bei einem Virus-träger infizieren

Das Zikavirus wurde 1947 erstmals bei einem Affen im Zikawald in Uganda, Afrika, isoliert. Es zirkuliert offenbar auch in Asien. Größere Ausbrüche beim Menschen: 2007 in Mikronesien, ab 2013 in anderen Inselstaaten im pazifischen Raum, wie etwa Französisch Polynesien. Aktuell breitet sich das Virus in Mittel- und Südamerika aus. Die Überträger-Mücken sind in allen tropischen und einigen subtropischen Gebieten verbreitet. Vermutlich wird es zu weiteren Ausbrüchen kommen. Das Virus steht im Verdacht, bei Kin-

dern im Mutterleib Hirnfehlbildungen zu verursachen. Dieser Zusammenhang wird derzeit noch untersucht.

Übertragung: Durch den Stich infizierter Mücken, vor allem vermutlich von der Gattung Aedes. Eine Mensch-zu-Mensch-Übertragung spielt keine Rolle bei der Verbreitung, jedoch wurde in Einzelfällen über sexuelle Übertragung berichtet. Für Übertragung durch die Muttermilch gibt es derzeit noch keine Hinweise.

Symptome einer Zikavirus-Infektion: Hautausschlag, Kopf-, Gelenk- und Muskelschmerzen, Bindehautentzündung und Fieber, sie werden im Vergleich zu anderen tropischen, mückenübertragenden Erkrankungen als milder ausgeprägt beschrieben.

Infektionsrisiko in Deutschland

Bislang wird kein Risiko für eine Ansteckung gesehen, weil die Gelbfiebermücke (*Aedes aegypti*) in Deutschland nicht vorkommt. Von einer anderen Mückenart – der asiatischen Tigermücke (*Aedes albopictus*) – ist noch nicht bekannt, ob sie das Zika-

virus überträgt. Sie kommt nur sehr punktuell in Süddeutschland vor. Eine Mücke müsste sich auch erst einmal selbst an einem Zika-Patienten infizieren, bevor sie das Zikavirus weiterverbreiten könnte.

Voraussetzungen, unter denen eine Übertragung und Infektion in Deutschland möglich wäre:

- Die in Europa lebende asiatische Tigermücke oder eine andere hiesige Mücke ist biologisch in der Lage, das Virus zu übertragen.
- Eine dieser Mücken nimmt von einem infizierten Reiserückkehrer aus den Epidemiegebieten das Virus auf.
- Eine solche Mücke sticht eine weitere Person.

Ausbreitung: Zurzeit in über 20 Ländern Mittel- und Südamerikas (aktuelle Karten siehe WHO und Europäisches Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC)).

Reisende sollten sich in einer tropenmedizinischen Beratungsstelle oder von einem Tropen- oder Reisemediziner persönlich beraten und ihren Impfschutz anpassen lassen, auch wenn sie aus anderen Regionen schon Tropenerfahrung haben.

Quelle:

Robert Koch-Institut (RKI)
www.rki.de/zika ■



Gelbfiebermücke (*Aedes aegypti* 74a)

© Foto: Dr. Reiner Pospischil, PMP-Biosolutions

Neue Richtlinie Aufbereitung Medizinprodukte

Risikomanagement verbessert durch aktualisierte Rahmenbedingungen

Mit Krankheitserregern kontaminierte Medizinprodukte stellen ein Risiko nicht nur für Anwender, sondern vor allem für Patienten dar. Damit höchste Sorgfalt herrscht, wenn Patienten sich in ärztlicher Behandlung befinden, hat eine fachgerechte Aufbereitung von mehrfach verwendeten Medizinprodukten große Bedeutung. Die neue Richtlinie VDI 5700 Blatt 2 enthält die Rahmenbedingungen für eine gezielte Schulung des mit dem Risikomanagement bei der Aufbereitung von Medizinprodukten betrauten Personals.

Der in der VDI 5700 Blatt 2 abgesteckte Schulungsrahmen ist sowohl auf die Weiterbildung von Mitarbeitern im Bereich der Aufbereitung von Medizinprodukten (Schulung prozessbezogen) als auch auf die Weiterbildung von Mitarbeitern bei Medizinprodukteherstellern, insbesondere Entwicklern (Schulung produktbezogen), ausgerichtet.

Grundlage bildet die im vergangenen Jahr erschienene Richtlinie VDI 5700

Blatt 1 „Risikomanagement der Aufbereitung von Medizinprodukten – Maßnahmen zur Risikobeherrschung“, die detaillierte Empfehlungen für die Anwendung des Risikomanagements in Bezug auf die Aufbereitung von Medizinprodukten nach DIN EN ISO 14971 gibt. Sie beschreibt die Risikoanalyse, die Risikobewertung und die Beherrschung von Risiken, die für Patienten, Anwender und Dritte durch die Aufbereitung von Medizinprodukten entstehen können. Sowohl mögliche Gefährdungen und Schadensquellen als auch Gefährdungssituationen werden im Rahmen des Risikomanagements betrachtet und in der Richtlinie aufgezeigt. Des Weiteren werden Maßnahmen zur Risikobeherrschung vorgestellt.



Sterilisation von Medizinprodukten

© Foto ZSVA Kiel

Quelle und Information:

Dr. Andreas Herrmann
Verein Deutscher Ingenieure e. V. –
Gesellschaft
Technologies of Life Sciences
Fachbereich Medizintechnik
www.vdi.de ■

Medizintechnik

Produktbeschreibungen für die PG Antidekubitushilfsmittel – Inhaltsangaben für eine Empfehlung

Die Österreichische Gesellschaft für Dekubitusprävention APUPA hat mit der Austromed Branchengruppe eine Empfehlung zur Qualitätssicherung ausgearbeitet und mit dem Stand vom 06.04.2016 veröffentlicht.

Die Produktbeschreibungen beinhalten derzeit auf Grund nicht definierter allgemeiner Kriterien sehr unter-

schiedliche Informationen für den Anwender. Damit wird mit unterschiedlichem Ausmaß Überblick über die Produktmerkmale und -eigenschaften gegeben.

Die Empfehlung dient zur Orientierung bei der Produktauswahl zur Versorgung von dekubitusgefährdeten Personen und im Rahmen einer institutionalisierten Hilfsmittellogistik.

Empfohlene Inhalte der Produktbeschreibung:

1. Produktbezeichnung
2. Kurze Beschreibung des Produktes mit Größen- und Gewichtsangaben
3. Darstellung des Produktaufbaus bzw. der Zusammensetzung
 - 3.1. Grafische Darstellung des Produktes



Anti-Dekubitus-Matratze © Bildnachweis bvmed.de

- 3.2. Materialangaben hinsichtlich des Kernes und deren Eigenschaften wie beispielsweise die Belüftung, usw.
- 3.3. Materialangaben zum Überzug und Angaben zur Oberflächenqualität wie beispielsweise zur Wasserdampfdurchlässigkeit, Atmungsaktivität, Eigenschaften hinsichtlich des Mikroklimas und der Gleitfähigkeit, sowie Angaben von Stoffen mit hohem Allergiepotezial z. B. Latex
- 3.4. Bei Schaumstoffprodukten: Angabe der Kriterien aus dem Dokument: *„Mindeststandards und Qualitätsanforderungen für Matratzen und Lagerungshilfen aus Schaumstoffen“*
4. Wirkungsnachweis mit Wertangaben und Darstellungen der Messmethodik auf dem Evidenzniveau I und II und Meinung der Fachkräfte. Der Datenvergleich erfolgt ausschließlich

- bei Anwendung vergleichbarer Messmethoden
5. Empfehlung hinsichtlich der Zielgruppe wie beispielsweise Patientenangaben zu Größe und Gewicht
6. Empfehlung zum Produkteinsatz im Rahmen einer Sekundär- oder Tertiärprävention. Veranschaulichung des Produkteinsatzes mittels Bildern oder Anwendervideos.
- 6.1. Keine Anführung einer Dekubituskategorie. Der Schweregrad der Gewebeschädigung ist keine Entscheidungsgrundlage für die Produktauswahl.
- 6.2. Nennung der Kontraindikation und Risiken
- 6.3. Angabe zur Wahrscheinlichkeit eines Wirkungsverlustes – z. B. mehrschichtiger Matratzenschutz
7. Wiederaufbereitung: detaillierte visualisierte Durchführungsbeschreibung um Qualitätsverlusten vorzubeugen, z. B. Angaben zu empfohlenen Vorgehensweisen und Wirkstoffen für die Anwendung bei üblicher Keimbelastung als auch bei Kontamination mit resistenten Stämmen.
8. Empfehlung einer periodischen Überprüfung auf sichtbare Veränderungen des Kernes und des Überzuges. Veranschaulichung mittels Bildern oder Anwendervideos.

9. Lagerung/Aufbewahrung des Produktes in „Einsatzpausen, um einer Schädigung vorzubeugen.“
10. Auflistung von möglichen Zubehörteilen, die das Produkt für die Einsatzfähigkeit als Ergänzung benötigt.
11. Besondere Empfindlichkeiten des Produktes.
- 11.1. Angaben von physischen Einwirkungen, die zur Produktschädigung führen können
- 11.2. Bedarf einer Erholungsphase während des Einsatzes mit Zeitangabe, um die vollständige Wirkung neuerlich erzielen zu können, sowie Angaben zur grundsätzlichen Dauer der Einsatzfähigkeit des Produktes.
12. Produktionsdatum
13. Garantieregelungen
14. Angaben zur Produktzertifizierung

Hinweis:

Die Empfehlung nebst Literaturangaben steht als Download zur Verfügung unter: http://www.apupa.at/deutsch/empfehlung_produktsbeschreibung.html

Quelle:

Österreichische Gesellschaft für Dekubitusprävention Austrian Pressure Ulcer Prevention Association – APUPA
www.apupa.at ■

Unfallverhütung

Sprunggelenke verstehen keinen „Spaß“

Sprunggelenke sind – wie alle Gelenke – vor allem bei ständiger Fehlbelastungen extrem verletzungsanfällig. Zu den häufigsten Verletzungsarten gehören:

- Umknicken nach außen = Verletzungen des Außenbandapparates = Supinationstrauma
- Umknicken nach innen = Innenbandverletzungen ggf. mit begleitenden knöchernen Verletzungen = Pronationstrauma
- Syndesmosenverletzung = Zerreißen der Bandstruktur zwischen Wadenbein und Schienbein
- Verletzung der Peronealsehnen, z. B. durch Umknicktrauma, bei dem der Fußaußenrand nicht genügend stabilisiert wurde
- Knöchelbruch sowohl des Außenknöchels als auch beider Knöchel (innen und außen) ist möglich.

Tipps zur Verletzungsprävention

Die AGA – Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie – empfiehlt:

1. Handy in der Tasche lassen

Wer laufen oder auch nur spazieren geht, sollte nicht parallel telefonieren oder sein Smartphone benutzen. Unebenheiten im Boden, Randsteine, entgegenkommende Fußgänger, Radfahrer, Rollerfahrer o. ä. sind bei Ablenkung ein Gefahrenpotential.

2. Passendes Schuhwerk beim Sport tragen

Jeder Sport hat sein eigenes Schuhwerk und das aus gutem Grund: Beim Joggen braucht der Läufer Profil für einen sicheren Tritt und um nicht auszurutschen. Außerdem ist es besonders bei Joggingsschuhen wichtig, auf die richtige Anpassung bezüglich eines von Natur aus pronierenden oder supinierenden Rückfußes zu achten. Ein erfahrener Sportartikelhändler kann hier weiterhelfen. Tennisschuhe hingehen brauchen die glatte Sohle, damit man bei einem abrupten Stoppen immer noch ein bisschen rutscht und den Schwung ausgleichen kann. Golfschuhe haben Spikes, mit denen man auch auf nassen Rasen nicht ausrutscht, usw. Einen Schuh für jeden Sport gibt es nicht!

3. Ausreichend Aufwärmen

Für jeden Sport und gerade draußen bei kühlen Temperaturen ist es wichtig, sich vorab aufzuwärmen, am besten schon kurz vorher in geschlossenen Räumen. Dann langsam starten, so dass sich die Muskulatur gut erwärmen kann.

4. Konzentration auf die Sache

Den Körper beim Laufen ausbalancieren, konzentriert laufen, mit dem ganzen Fuß aufsetzen und bewusst abrollen. Wer nicht bei der Sache ist und seinen Gedanken nachhängt, dem kann es an der nötigen Körperspannung mangeln.

5. Stabilisationsübungen im Alltag

Neben speziellen Trainingsübungen kann man auch einfache Stabilisati-

Ernährung von Senioren und Pflegebedürftigen

Praxisleitfaden für eine bedarfsgerechte Versorgung im Alter



Herausgeber: J. Lüttig
2 Ordner, DIN A4, ca. 1.600
Seiten, inkl. Online-Zugang und
CD-ROM mit allen Inhalten –
keine Installation erforderlich!
ISBN: 978-3-89947-152-5
mit Behr's NewsService*

€ 94,50 zzgl. MwSt.

In Senioren- und Pflegeheimen spielt das Essen für die Bewohner eine enorme Rolle. Aktuelle Studienergebnisse zeigen leider, dass immer noch viele Bewohner in Pflegeeinrichtungen mangelernährt und dehydratisiert sind. Daher wird vom MDK auch der Bereich der Hauswirtschaft und Verpflegung umfassend bewertet. Damit Mangelernährung in Ihrer Einrichtung kein Thema wird, empfehlen wir Ihnen dieses Praxishandbuch. Sie bekommen einsetzbare Trink- und Essprotokolle, um die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme der Bewohner zu dokumentieren, Tipps für die tägliche Praxis u. v. m. So sind Sie bestens auf die nächste MDK-Prüfung vorbereitet!

Aus dem Inhalt:

- Anforderungen an die Ernährung im Alter
- Mangelernährung und Dehydratation im Alter
- Expertenstandard Ernährung (DNQP)
- Ernährung bei Demenz, Kau- und Schluckstörungen
- Zwischenmahlzeiten
- Rezepte
- Hauswirtschaftskonzept
- Essensdarbietungen und Nahrungsverweigerung
- Besondere Kostformen und deren Umsetzung
- Sondenkost
- Ess- und Trinkprotokolle

Behr's NewsService

* Aktualisierungen halten Sie zu Ihrem Werk auf dem aktuellen Stand. Sie sind stets über alle wichtigen Änderungen informiert. Dieser Service wird separat berechnet und kann jederzeit beendet werden.

B. Behr's Verlag GmbH & Co. KG
Averhoffstraße 10 · D-22085 Hamburg
Telefon: 040-227 00 80 · Fax 040 - 220 10 91
www.behrs.de · E-Mail: seminare@behrs.de

BEHR'S...VERLAG

Pflege kompakt



Sprunggelenk-Bandage

© Bildnachweis bvmed.de

Übungen in den Alltag einbauen. Zum Beispiel beim täglichen Zähneputzen auf ein Bein stellen und darauf

auf Socken 20 m auf den Fersen durch die Wohnung laufen, pausieren und dann 2–3 Mal wiederholen. Das Gle-

ichen, das Gewicht gleichmäßig auf den ganzen Fuß zu verteilen. Wem das zu leicht ist, der legt ein Kissen oder ein sogenanntes Wackelbrett unter den Fuß. Weitere Gelegenheiten zum Einbein-Stand bieten sich beim Warten auf den Bus, in der Schlange vor der Kasse, usw. an. Eine weitere Übung ist der Fersen-

und Zehenspitzenlauf: Schuhe ausziehen und

che zwischendurch auf den Zehenspitzen üben. So kräftigt man ohne viel Aufwand die Fußmuskulatur und damit das Sprunggelenk.

6. Barfuß laufen

Enge oder hohe Schuhe begünstigen die Entstehung von Fußfehlstellungen. Regelmäßiges Barfußlaufen ist für eine gesunde Entwicklung des Fußes wichtig. Wer barfuß läuft, trainiert die Fußmuskulatur, da sich der Fuß an die wechselnden Bedingungen des Bodens anpassen muss.

Quelle und Information:

AGA – Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie
www.aga-online.de ■

ASB fordert telefonische Reanimationshilfe unter 112

Bereits zum Europäischen Tag des Notrufs am 11.02.2016 forderte der ASB eine bundesweite telefonische Hilfestellung zur Wiederbelebung unter der Rufnummer 112. Wer bei einem Kreislaufstillstand einen Notruf unter 112 absetzt, wird von immer mehr Leitstellen telefonisch dazu angeleitet, eine Herzdruckmassage bei einem Notfallpatienten bis zum Ein-

treffen des Rettungsdienstes durchzuführen. Verpflichtend ist die telefonische Reanimationsanleitung bislang aber nur für die Leitstellen in Bayern, in allen anderen Bundesländern entscheiden die Kreise und Kommunen darüber.

„Dabei sind die Wiederbelebungsmaßnahmen in den Minuten bis zum Eintreffen der Rettungskräfte ganz

entscheidend für die Überlebenschancen des Patienten. Durch die Unterstützung der Disponenten in den Leitstellen könnten mehr Laien direkt mit der Reanimation starten und Leben retten“, erklärt ASB-Bundesgeschäftsführer Ulrich Bauch.

Erkennt bei einem Notruf ein Mitarbeiter der Leitstelle, dass eine Wiederbelebung nötig ist, schaltet sich ein zweiter Disponent ein. Dieser alarmiert die zuständige Rettungswache, während der erste Mitarbeiter den Anrufer Schritt für Schritt durch die Reanimation führt. Erste-Hilfe-Anleitungen per Telefon sind deshalb so wichtig, weil in Deutschland zu wenige Menschen wissen, wie eine Herz-Lungen-Wiederbelebung abläuft. So beträgt die Reanimationsrate durch Laien in Deutschland nur 17 Prozent, in den benachbarten Niederlanden hingegen 65 Prozent. Der ASB rät deshalb Bürgerinnen und Bürgern, ihre Erste-Hilfe-Kenntnisse alle zwei Jahre in einem 9-stündigen Erste-Hilfe-Kurs aufzufrischen.



Zu wenige Menschen beherrschen die Herz-Lungen-Wiederbelebung. Der ASB fordert deshalb eine bundesweite Telefonreanimation.

© Foto: ASB/Marten Soltau

Quelle und weitere Informationen:

www.asb.de ■

Ein Blick in die Mundhöhle

Essen, Trinken, Schmecken, Sprechen, Atmen – all das passiert mit Hilfe der Mundhöhle. Sie ist ein Multitalent mit vielen wichtigen Aufgaben und bedarf daher besonderer Aufmerksamkeit durch die Pflegenden.

Im Zentrum der Mundhöhle vollführt ein einzigartiger, extrem beweglicher Muskel wahre Akrobatik: die Zunge. Sie koordiniert das Sprechen und die Zerkleinerung der Nahrung als ein sehr sensibles Tastorgan. Der Tastsinn hat aber auch eine Schutzfunktion: zusammen mit den Zähnen werden Knochensplinter oder Fischgräten erkannt, bevor sie in den weiteren Verdauungstrakt gelangen. Zudem tastet die Zunge ständig den Mundraum und die Zähne ab, erkennt feinste Veränderungen und reinigt die Mundhöhle. Sie registriert sehr genau, was wir gerade essen. Mit Hilfe von vielen winzigen Geschmacksknospen auf der Zungenoberfläche nehmen wir die Geschmacksrichtungen süß, sauer, bitter, salzig, herzhaft-würzig (umami) und fettig wahr.

Speichel: unentbehrlich für gesunde Zähne und Mundhöhle

Wenn wir ausreichend viel trinken, fließen etwa ein bis eineinhalb Liter Speichel am Tag durch unsere Mund-

höhle. Der Speichel befeuchtet die Nahrung, spaltet komplexe Kohlenhydrate aus Brot oder Nudeln zu kleineren, verdaulichen Bausteinen und erleichtert das Schlucken. Mit seinen antibakteriellen Eigenschaften bildet Speichel die erste Barriere im Mund gegen Krankheitserreger. Auch für die Zähne hat Speichel eine wichtige Reparatur- und Schutzfunktion: Er enthält alle erforderlichen Mineralstoffe, die in der Zahnhartsubstanz wichtig sind. Speichel wirkt durch diese Remineralisationsförderung Karies entgegen. Darüber hinaus weist Speichel beschichtende, schützende und Säure puffernde Bestandteile auf. Zu wenig Speichelfluss bedeutet auch ein erhöhtes Risiko für Karies.

Mundflora: bei jedem Menschen individuell

Mehrere hundert verschiedene Arten von Mikroorganismen bevölkern unsere Mundhöhle. Diese Kleinstlebewesen wie Bakterien und Pilze bilden die Mundflora. Nur wenige Keime sind direkt krankheitsauslösend. Die



Eine gesunde Mundschleimhaut ist glatt, blass-rosa und weich. Jede Veränderung, die länger als zwei Wochen besteht, sollte der Zahnarzt abklären – auch wenn sie nicht schmerzt.
© Foto „proDente e.V.“

Zusammensetzung kann bei jedem Menschen individuell sein. Wird das physiologische Gleichgewicht gestört, können Krankheiten begünstigt werden. So kann eine zuckerreiche Ernährung zu einer starken Vermehrung kariesverursachender Bakterien führen. Zucker dient den Bakterien als Nahrung. Sie bauen ihn zu Säuren ab. Diese Säuren können dem Zahnschmelz Mineralien entziehen. Die Zahnhartsubstanz wird zerstört. Karies kann entstehen.

Quelle und nähere Informationen:

Initiative „proDente“ e. V.
www.prodente.de ■

Umgang mit Demenz

Angehörige benötigen Wissen über Krankheit und Entlastungsmöglichkeiten

Die meisten Erkrankungen, die zu einer Demenz führen, wie beispielsweise die Alzheimer-Erkrankung, sind nicht heilbar. Wir wissen jedoch, dass neuronales Wachstum auch beim Gehirn eines demenziell Erkrankten

durch körperliche, geistige und soziale Aktivität stimulierbar ist und sich kognitive Leistungsfähigkeiten verbessern können. Auf diesem Prinzip beruht auch die antidementive Pharmakotherapie mit Cholinesterasehem-

mern und mit Memantine. Doch auch psychosoziale Interventionen (kognitive Stimulation einschließlich Realitätsorientierung vorzugsweise in Gruppen, Reminiszenztherapie und individualisierte Ergotherapie – vor-

zugweise zu Hause) können entsprechende Wirkungen entfalten. Sie können in allen Verlaufsstadien einer Demenz angewendet werden. Zugleich weisen Befunde darauf hin, dass solche Therapien Verhaltensstörungen mildern und so die Verordnung von Neuroleptika reduzieren können, was in Anbetracht deren schädigender Wirkung zusätzlich nützlich ist.

„Psychosoziale Interventionen setzen bei der Wechselwirkung zwischen Psyche, Sozialverhalten und der Interaktion mit der Umwelt und den Pflegenden an. Es handelt sich um Maßnahmen, welche die Lebensqualität und Alltagskompetenz sowie die sozialen Beziehungen der Betroffenen verbessern sollen – unter anderem durch Stabilisierung vorhandener Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie einer Steigerung des körperlichen und psychischen Wohlbefindens“, berichtet Prof. Wolfgang Maier von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) mit Sitz in Berlin.

Therapieformen zu Hause und im Heim ermöglichen

Die verschiedenen Formen wirksamer psychosozialer Therapien haben dabei unterschiedliche Ziele: Einerseits versuchen sie, alltagsnahe kognitive Fertigkeiten und realitätsbezogene Orientierungen zu befördern und zu stabilisieren (kognitive Stimulierung, Ergotherapie).

Ein anderer Weg ist das Wachrufen von bedeutsamen Erinnerungen (Reminiszenztherapie) Gefühle zu aktivieren. „Das Gefühlsleben von demenziell erkrankten Menschen bleibt viel länger erhalten als die kognitiven Fähigkeiten. Daher kann über die Aktivierung von Emotionen das Selbsterleben und die Lebensqualität der Erkrankten positiv beeinflusst werden“, betont Prof. Maier.

Eine dritte Form psychosozialer Interventionen – die Ergotherapie – ist im häuslichen Umfeld der erkrankten Person besonders hilfreich. Die Verankerung von Demenzpatienten in gewohnter, vertrauter Umgebung erleichtert es ihnen, positive Emotionen zu entwi-



Wichtig für an Demenz Erkrankte: positive Erlebnisse
© Mona Janßen

ckeln und Aktivitäten des täglichen Lebens zu bewältigen. Zudem erhalten Angehörige dadurch Einblick in das ergotherapeutische Vorgehen. Sie müssen in das Therapiekonzept eingebunden werden, um eine würdevolle und liebevolle Beziehung zwischen ihnen und dem demenziell erkrankten Angehörigen zu ermöglichen und ihn bestmöglich zu unterstützen.

Aufklärung und Training der Angehörigen sehr wichtig

Intensive Trainings für Pflegenden – dabei insbesondere für die Angehörigen – sind ebenso Teil psychosozialer Interventionen. Für Familienmitglieder bietet die Erkrankung oft erstmals die Möglichkeit, etwas von dem zurückzugeben, was sie selbst über Jahre erhal-

ten haben, wie Geborgenheit, Sicherheit, Vertrauen und Zuneigung. Um die Aufgabe ausfüllen zu können, ist es notwendig, sich in die Welt des Erkrankten einzufühlen, und sich ein umfassendes Wissen zu den Hintergründen von Verhaltensweisen des Erkrankten anzueignen. Um das Wohlbefinden von demenzen Menschen zu fördern, ist es beispielsweise wichtig, ihnen zu positiven Erlebnissen zu verhelfen. Hingegen sollte eine Beschämung der Betroffenen über erlebte Leistungsdefizite unbedingt vermieden werden. Von großer Bedeutung für den Versorgungserfolg von Demenzpatienten ist die Verminderung der psychischen Belastung bei Patienten und auch den pflegenden Angehörigen. „Es besteht eine starke Wechselwirkung zwischen dem Wohlbefinden des Erkrankten und dem der Bezugsperson. Intensive Aufklärung und Angehörigentrainings können die Fähigkeiten pflegender Angehöriger in der Auseinandersetzung mit der Erkrankung stärken. So kann die Kommunikation mit dem Erkrankten verbessert werden und Missverständnisse können reduziert werden. Auch können Pflegende lernen, sich entlastende Strategien und praktische Problemlösungen beispielsweise im Zusammenhang mit erkrankungsbedingten Verhaltensstörungen beim Patienten anzueignen“, erklärt Prof. Maier, Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Bonn.

„Durch den Aufbau von pflegerischer Kompetenz verringern Angehörige ih-

Informationsmöglichkeiten:

Informationen zu Entlastungsangeboten, zum Umgang mit Menschen mit Demenz der Deutschen Alzheimer-Gesellschaft: www.deutsche-alzheimer.de/angehoerige.html

Webseiten und Anlaufstellen zum Thema „Demenz“: www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/stoerungen-erkrankungen/demenz/links/#c844

Neue medizinische Leitlinie „Demenzen“ (Januar 2016): www.dgppn.de/publikationen/leitlinien.html

Informationen zu Demenzerkrankungen: www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/stoerungen-erkrankungen/demenz/was-ist-demenz/

re Stressbelastung und ihr Risiko, selbst eine depressive Verstimmung zu bekommen oder unter Überlastung zu leiden. Denn sie haben ein erhöhtes Risiko, eine Depression oder ein Burn-out zu erleiden“. Bei allem Bestreben, dem Erkrankten gerecht zu werden und ihm beizustehen, sollten sich Angehörige ihre Grenzen rechtzeitig eingestehen und entsprechende Maßnahmen ergreifen, damit ihre Gesundheit erhalten bleibt.

Neben verschiedenen Beratungsstellen existieren so genannte Angehörigengruppen, die von Fachleuten geleitet werden, und dem Austausch von persönlichen Erfahrungen dienen. Sie vermitteln Kenntnisse über die Krankheit, Anregungen zur Selbsthilfe und Ratschläge zum Umgang mit Krisensituationen. Zudem bieten sie die Möglichkeit, Gefühle der Hoffnungslosigkeit, Trauer, Schuld, Ärger oder Enttäuschung, die sich bei der Pflege

einstellen können, in einer Atmosphäre der Anteilnahme und des Verständnisses frei äußern zu können.

Quelle:

www.neurologen-und-psihiater-im-netz.org ■

Buch zum Thema

Wenn „Zeit“ die Bedeutung verloren hat

Für Sie gelesen von Eymelt Sehmer (Krankenschwester und Lehrerin)

Der Roman „8 Minuten“ von Péter Farkas ist ein Kleinod. Er nimmt uns mit in die Welt eines von Demenz betroffenen, alten Ehepaares. Sie wohnen seit Jahrzehnten gemeinsam in der Wohnung, die ihnen über den Balkon den Blick nach draußen und das Spüren von Wind und Wetter ermöglicht. Er ist fitter als sie, er hilft ihr beim Duschen, beseitigt ihre Exkremete, ekelt sich.

Sie begegnet ihm mit Blicken und zärtlichen Berührungen, quasselt Unzusammenhängendes. Sie weiß sich gut aufgehoben; denn er ist immer da. Ab und zu kommen Fremde in die Wohnung, trennen die Ehebetten, die seit ihrer Heirat zusammenstehen. Macht nichts, sie schlafen zusammen in dem einen Bett.

Eine der Fremden sagt einmal „Papa“ zu dem Mann.

Sie sind sich selbst genug, brauchen den Kontakt nach draußen nicht.

Auf einfühlsame Weise beschreibt Farkas das tägliche Einerlei der beiden Alten.

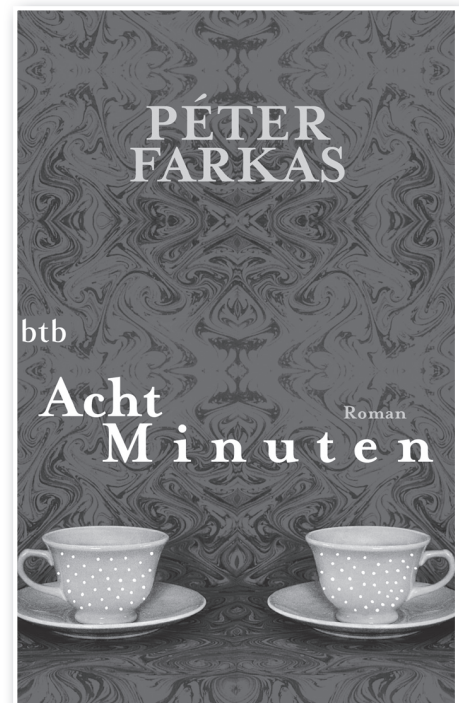
Die Abläufe sind ritualisiert: erst steht der alte Mann auf und bereitet das Frühstück. Dann hilft er seiner Frau behutsam aus dem Bett.

Auch der geistige und körperliche Verfall vor allem des Mannes wird nachvollzogen. Er liest viel, kann aber den Zusammenhang komplexer Sätze nicht mehr erkennen. Er erledigt den für ihn wichtigen „Papierkram“.

Ein Poster mit einem Landschaftsidyll an der Wohnungstür verhindert, dass die alte Frau die Wohnung verlässt, irgendwo „hinläuft“.

Das Buch berührt; denn wir erfahren, wie es sein **kann**, selbst mit Demenz zu leben. Wir wissen nicht, wie es wirklich ist, genauso, wie wir uns auch unser eigenes Sterben und den Tod nicht vorstellen können.

Farkas gelingt es mit enormer Vorstellungskraft, uns dieses Leben nahe zu bringen.



Acht Minuten

Péter Farkas

Übersetzung aus dem Ungarischen:

György Buda

btb Verlag 2013

ISBN: 978-3-442-74581-4

€ 7,99 ■

Termine



08.09.2016

Dortmund

Tunstall-Tag 2016

Themen: Lichttruf und Telehealthcare

Ort: Signal-Iduna-Park

Weitere Informationen:

Dirk Püntmann

Marketing-Service Manager

Tunstall GmbH

www.tunstall.de

28.09.–01.10.2016

Leipzig

68. Urologen-Kongress

Thema: Ökonomie – Medizin – Qualität

Ort: Congress Center Leipzig (CCL)

Weitere Informationen:

DGU-Kongress-Pressestelle

www.dgu-kongress.de

22.–26.09.2016

Woche der Demenz

Sie fand erstmalig 2015 im Anschluss an den Welt-Alzheimer statt und soll

jährlich – im Anschluss an den Welt-Alzheimerstag am 21.09.2016 – durchgeführt werden. Jede Einrichtung, die sich mit dem Thema befasst, ist eingeladen, entsprechende Informationsveranstaltungen und Projekte durchzuführen.

Nähere Informationen:

Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben – Geschäftsstelle Allianz

für Menschen mit Demenz –

Referat 407 – Nationale

Programme – 50964 Köln

Telefon: 0221 3673-1308

Telefax: 0221 3673-51038

www.bafza.de

29.09.–01.10.2016

Saarbrücken

9. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

Thema: Demenz. Die Vielfalt im Blick.

Weitere Informationen:

www.demenz-kongress.de

Regensburg

Veranstalter der folgenden

Termine:

Universitätsklinikum Regensburg, Klinik und Poliklinik für Chirurgie in Kooperation mit Verein der Freunde und Förderer der Pflege am Universitätsklinikum Regensburg e. V.

20.07.2016

Abendsymposium

16.30 – 21.00 Uhr

Weitere Termine: 28.09., 19.10.

Thema: Palliative Wundversorgung – wenn der Tumor sich seinen Weg nach außen bahnt.

13.09.2016

2. Seminar zur Komplementärmedizin

Thema: Klangschalenthherapie – Tiefenmassage, die sanft berührt

01.12.2016

Wien

Roadmap in die Zukunft – Modelle und Überlegungen zur Ausbildung einer kommenden Generation von Pflegepersonen

Ort: Campus Rudolfinerhaus, Billrothstraße 78, 1190 Wien

Nähere Informationen:

Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband

Geschäftsstelle Bundesverband

Wilhelminenstraße 91/Iie

1160 Wien

Tel.: +43 1/478 27 10

E-Mail: office@oegkv.at

IMPRESSUM

© B. Behr's Verlag GmbH & Co. KG
Averhoffstraße 10 • 22085 Hamburg

Tel. 0049/40/22 70 08-0

Fax 0049/40/220 10 91

E-Mail: info@behrs.de

Homepage: <http://www.behrs.de>

Redaktion: Heidi Heinhold (hhd),
Dr. Björn Friedrichs (bfr)

Alle Rechte – auch der auszugsweisen Wiedergabe – vorbehalten. Herausgeber und Verlag haben das Werk mit Sorgfalt zusammengestellt. Für etwaige sachliche oder drucktechnische Fehler kann jedoch keine Haftung übernommen werden. Geschützte Warennamen (Marken) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann nicht geschlos-

sen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Dieser Newsletter ist fester Bestandteil der Loseblattwerke: Palliativkompetenz und Hospizkultur entwickeln, Umgang mit Demenz, Pflegen – aber sicher, Qualitätsmanagement ambulante Pflege, Handbuch Sozialmanagement