

PflegeDienst

Das HARTMANN-Magazin für die ambulante und stationäre Pflege

Ausgabe 1-2016

Wenn die Seele weint – nicht tatenlos zusehen

MoliCare Premium – Pflege immer einen Schritt voraus

Pflegenden Angehörigen zur Seite stehen

Nadelstichverletzung: ein unterschätztes Risiko

HARTMANN





Modern und informativ – www.hartmann.de

Frisch renoviert startete HARTMANN Deutschland im Januar eine neue Version seiner Website www.hartmann.de – mit vielen interessanten Inhalten.

Bereits seit Anfang 2011 ist HARTMANN Deutschland mit einer eigenen Website im Netz präsent. „Höchste Zeit also, unseren Auftritt zu überarbeiten, denn fünf Jahre sind in der digitalen Welt schon sehr lang“, beschreibt Robin Bähr, Marketingleiter Deutschland der PAUL HARTMANN AG, die Aufgabenstellung.

Im Januar startete daher der erneuerte Webauftritt – modern, frisch und an die Bedürfnisse der heutigen Zeit angepasst. Mit einer einladenden und übersichtlichen Gestaltung sind die zahlreichen Inhalte schnell zu finden.

Unter **Produkte** ist unser umfangreicher, integrierter Online-Produktkatalog mit aus-

föhrlichen Informationen zu allen HARTMANN-Artikeln zu finden.

Medizinisches Wissen enthält Fachbeiträge zu den unterschiedlichsten Bereichen: von OP über Wundmanagement, Inkontinenz und Desinfektion bis hin zum Thema Diagnostik.

Informationen zu den Angeboten der Systempartnerschaft und zu unseren Seminaren finden sich unter **Lösungen**. Dort sind auch Medien, wie z. B. Broschüren, Videos und Zeitschriften verfügbar.

Wissenswertes zum Unternehmen umfasst der Menüpunkt **Über uns**: unser Fachwissen, unsere Werte, unsere Geschichte und unser Management.



Sterillium ist eine der stärksten Marken Deutschlands

Im Rahmen einer großen Markengala zur Buchpremiere „Marken des Jahrhunderts – Stars 2016“ am 24. November 2015 konnte HARTMANN aus der Hand von Dr. Florian Langenscheidt den Markenpreis der „Deutschen Standards“ entgegennehmen.

Mit der Übergabe des Preises gehört Sterillium für drei Jahre zum exklusiven Kreis der deutschen Leitmarken. Die Auswahl der Marken für die Neuauflage des renommierten Kompendiums „Marken des Jahrhunderts“ erfolgte durch den Herausgeber Dr. Florian Langenscheidt und einen Beirat namhafter Markenexperten aus Medien, Wirtschaft und der Kreativbranche. Neben berühmten Marken wie Haribo, Tesa oder Tempo gilt Sterillium somit als Repräsentant für die eigene Produktgattung.

Dr. Florian Langenscheidt charakterisiert die Marken als „Sterne am unendlichen Marken-Himmel, die

in besonderem Maße leuchten und dem Verbraucher in einzigartiger Weise Orientierung, Qualität und auch Marken-Geschichte vermitteln“.

„Marken des Jahrhunderts – Stars 2016“ ist für 78 Euro im Buchhandel erhältlich.



Bei der Preisübergabe:
Robin Bähr,
Marketingleiter
Deutschland
der PAUL HART-
MANN AG
(links), und Dr.
Florian Langenscheidt (rechts)

Fortbildung in Sachen Kontinenz



Aus ihrer Praxiserfahrung heraus wissen Pflegekräfte selbst am besten, wie sehr Inkontinenz die tägliche Pflegearbeit dominiert. Umso erfreulicher ist es, dass dem passiven Akzeptieren dieser Situation verstärkt aktive Bemühungen entgegengesetzt werden, um zu bewohnerindividuellen Lösungen zu gelangen und dazu beizutragen, die Arbeitsbedingungen für die Pflegekräfte zu erleichtern.

Deshalb wird die PAUL HARTMANN AG auch 2016 in Zusammenarbeit mit der AGAPLESION AKADEMIE HEIDELBERG das **Grundlagenseminar Fachkraft für Kontinenzförderung** veranstalten. Die Fortbildung richtet sich an examinierte Kranken- und Altenpflegekräfte (3-jährige Ausbildung) mit Berufserfahrung. Anmeldungen zu den Terminen **20. -24. Juni 2016** und **17. -21. Oktober 2016** per Internet unter www.hartmann.de > Lösungen > Seminare > Inkontinenz oder per Fax: 07321 36-4277.

Die **Fortbildung zum/zur Kontinenzberater/in** findet in diesem Jahr insgesamt an über 30 Orten in ganz Deutschland statt und dauert in der Regel von 9 bis ca. 16.30 Uhr. Die geplanten Termine und Veranstaltungsorte sind unter www.hartmann.de > Lösungen > Seminare > Inkontinenz zu erfahren. Dort steht auch ein Anmeldeformular bereit.

Fragen zu beiden Veranstaltungen beantwortet Dagmar Obele, Seminarmanagement, Tel. 07321 36-3277, E-Mail: dagmar.obele@hartmann.info

Zwei wichtige Fortbildungsveranstaltungen stehen 2016 an:

- **Fachkraft für Kontinenzförderung – Grundlagenwissen 2016**
- **Fortbildung zum/zur Kontinenzberater/in**

Wunddokumentation einfach online ausfüllen

Eine strukturierte Datenerfassung dient allen an der Wundbehandlung Beteiligten als verlässliche Orientierung bei Therapie und Pflege. Sie ist aber auch als Nachweis einer dem aktuellen Standard entsprechenden ärztlich-pflegerischen Versorgung gesetzlich zur selbstverständlichen Pflicht erhoben, sodass die schriftliche Dokumentation zur (haf-

tungs-) rechtlichen Absicherung unabdingbar ist. Um den Zeitaufwand bei der Datenerfassung zu reduzieren, hat HARTMANN nach den Kriterien der S3-Leitlinie und dem DNQP-Expertenstandard Dokumentationsbögen entwickelt, die nun auch online zur Verfügung stehen. Die Bögen können unter www.hartmann.de (Lösungen > Medien > Ärzte

> Downloads) aufgerufen, am Bildschirm ausgefüllt, ausgedruckt und in die Patientenakte abgelegt werden. Zudem kann der ausgefüllte Bogen auch auf dem PC gespeichert werden. Die Dokumentationsbögen sind aber auch nach wie vor in einer gedruckten DIN-A3-Version erhältlich – bei HARTMANN direkt oder bei Ihrem Außendienstmitarbeiter.



Die Dokumentationsbögen sind in drei Bereiche aufgeteilt:

- **Erstassessment**
- **Therapieanordnung & Durchführungsdokumentation**
- **Heilungsverlauf**

Wenn die Seele weint – nicht tatenlos zusehen

Das Alter bringt nicht nur körperliche Einbußen mit sich, auch die Psyche kann unter vielerlei Störungen leiden. Dabei ist es oft nicht einfach, psychische Leiden zu erkennen und vielfach noch schwieriger, sie zu behandeln. Dann ist es vor allem die fürsorgliche Pflege, die dem älteren Menschen wieder Lebensmut geben kann.

Der Begriff „Psyche“ (griechisch für Seele, im Gegensatz zu „Soma“ für Körper und Leib) steht allgemein für die Gesamtheit bewusster und unbewusster seelischer und auch geistiger Vorgänge, die dem Menschen die Wahrnehmung von sich selbst und seiner Umwelt ermöglichen und letztlich seine Persönlichkeit ausmachen.

Abgeleitet davon befasst sich die Psychiatrie als Teilgebiet der Medizin mit den seelischen Krankheiten. Die Gerontopsychiatrie wiederum ist eine Teildisziplin der klinischen Psychiatrie und setzt sich mit der Krankheitslehre, Diagnostik, Therapie und Prävention sämtlicher psychischer Erkrankungen alter Menschen auseinander, wozu auch organisch bedingte Hirnleistungsstörungen (Demenzen) zählen.

Die Angaben darüber, wie viele ältere und alte Menschen

an psychischen Erkrankungen leiden, sind statistisch nicht abgesichert. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass etwa 25 bis 30 Prozent der über 65-Jährigen mehr oder weniger ausgeprägt betroffen sind. Insgesamt wird dabei die Situation der Gerontopsychiatrie in Deutschland als unbefriedigend bewertet. Experten weisen immer wieder darauf hin, dass man noch nicht imstande sei, auf die Bedürfnisse und teilweise großen Notlagen psychisch erkrankter alter Menschen in angemessener Weise einzugehen und effiziente Hilfen für pflegende Angehörige bereitzustellen.

Schwierig stellt sich auch die Situation professionell Pflegenden dar. Selbst wenn die Konzepte der gerontopsychiatrischen Pflege immer stärker in den Mittelpunkt rücken, sind Aus- oder Weiterbildung in dieser Fachdisziplin

längst noch nicht die Regel, und auch traditionelle Pflegestrukturen stehen so manches Mal einer besseren konzeptionellen Ausrichtung auf die Bedürfnisse psychisch Erkrankter im Wege. Wie ihre Betreuung gemeistert wird, bleibt oftmals der Tatkraft und dem Einfühlungsvermögen der Pflegekräfte überlassen, womit sich nicht wenige verständlicherweise überfordert fühlen.

Warum Gerontopsychiatrie?

Die letzte Lebensphase eines Menschen, das Alter, schafft auch bei psychischen Erkrankungen besondere Gegebenheiten, die andere Therapien, Handlungs- und Sichtweisen als bei jüngeren psychisch Erkrankten erfordern.

Da ist zunächst der physiologische Alterungsprozess zu berücksichtigen, der sowohl zu Veränderungen der körperlichen Gegebenheiten als auch der sozia-



len Fähigkeiten und der Belastbarkeit der Psyche führt. Zudem bestehen neben der psychischen Störung sehr oft andere alterstypische Erkrankungen, die ihrerseits psychische Symptome verstärken oder verschleiern können. Die Gerontopsychiatrie wird deshalb immer eine ganzheitliche Sichtweise und Behandlung anstreben, wozu eine enge Zusammenarbeit mit anderen medizinischen und pflegerischen Fachdisziplinen notwendig ist.

Gerontopsychiatrische Kompetenz ist insbesondere bei der Behandlung und Betreuung von Demenzkranken eine unabdingbare Voraussetzung. Denn Demenz bedeutet nicht nur den tragischen Verlust geistiger Fähigkeiten, sondern erfasst den ganzen Menschen in seiner Wahrnehmung, seinem Verhalten und Erleben. Ihn in dieser Hilflosigkeit zu stützen, kann nur durch ein hohes

Maß an Professionalität und Können gelingen, basierend auf einem humanen Menschenbild.

Häufige psychische Erkrankungen im Alter

Es ist nicht einfach, seelische oder psychische Erkrankungen aufzudecken. Denn im Gegensatz zu den meisten körperlichen Krankheiten sind eindeutige Ursachen, objektiv wahrzunehmende

Symptome oder typische Krankheitsverläufe kaum auszumachen. Hinzu kommt, dass menschliche Verhaltens- und Lebensweisen reich an Varianten sind und die Trennlinie zwischen „gesund“ und „krankhaft“ nicht so ohne weiteres gezogen werden kann. Die kurzen Beschreibungen häufiger psychischer Alterskrankheiten sollen dabei helfen, den Blick für mögliche Störungen zu schärfen.

Alkoholsucht im Alter

Im Zusammenhang mit gerontopsychiatrischen Störungen dürfen Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit im Alter nicht unerwähnt bleiben. Nach Zahlen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) sind bis zu 400.000 ältere Menschen in Deutschland von einem Alkoholproblem betroffen. Bei der überwiegenden Zahl der älteren Alkoholkranken hat dabei der Alkoholmissbrauch bereits in jüngeren Jahren eingesetzt. Eine Alkoholabhängigkeit kann sich aber auch noch in höherem Alter entwickeln. In dieser Gruppe lassen sich oft bestimmte lebensverändernde Ereignisse als Auslöser für die Sucht feststellen, so zum Beispiel die Pensionierung oder der Tod des Lebenspartners, aber auch Depressionen, Angstgefühle und Einsamkeit.



Unterscheidung Delir – Demenz

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

Depressionen – wenn alles sinnlos wird

Die psychische Störung, mit der Pflegekräfte in der Geriatrie wohl am meisten konfrontiert sein dürften, ist die Depression. Dabei ist die Depression keineswegs eine „typische“ und schon gar keine „normale“ Alterserscheinung. Ihr häufiges Auftreten im Senium könnte vielmehr damit zusammenhängen, dass mit zunehmendem Alter mit all seinen körperlichen Erschwernissen auch seelische Belastungen weniger gut verkraftet werden als in jüngeren Jahren. Laut Zahlen der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie (DGGPP) sind in der gesamten Bevölkerung durchschnittlich 5 % an einer Depression erkrankt, wovon 20 % an einer Altersdepression leiden. Bei Bewohnern von Senioren- oder Pflegeheimen steigt der Anteil auf 30 bis 40 %.

Die Liste der Faktoren, die eine Altersdepression auslösen können, ist lang. In Betracht kommen eine genetische Disposition (Veranlagung), eine Reihe altersbedingter biologischer Faktoren, aber auch bestimmte Entwicklungs- und Persönlichkeitsfaktoren, sog. psychosoziale Faktoren. Selten ist jedoch eine einzige Ursache der Auslöser. Meist wirken verschiedene Faktoren zusammen, was das Erkennen und die Diagnose nicht gerade einfach machen.

Zu den altersbedingten biologischen Faktoren gehören vor allem die im Alter häufige Multimorbidität und chronische Erkrankungen. So sind beispielsweise Demenz, Morbus Parkinson oder Krebserkrankungen häufig von depressiven Phasen begleitet. Auch Schlaganfallpatienten sind besonders oft von depressiven Stimmungen betroffen. Des Weiteren können chronische Schmerzzustände Depressionen auslösen. Durch die Einnahme bestimmter Medika-

mente oder einen eventuellen Medikamentenmissbrauch (Schlaf- und Beruhigungsmittel) kann sich das Depressionsrisiko ebenfalls erhöhen.

Zu den möglichen psychosozialen Risikofaktoren zählen u. a. Verlustsituationen wie der Tod des Partners, die räumliche Trennung von Kindern oder Enkeln, verminderte soziale Kontakte durch mangelnde Beweglichkeit, Inkontinenz, Schwerhörigkeit oder Sehbeeinträchtigungen, finanzielle Rückschritte oder die Aufgabe eines Stückes Selbstständigkeit durch Umzug in eine Senioreneinrichtung.

Depression ist im Alter mehr noch als bei jüngeren Menschen eine lebensbedrohliche Erkrankung. Bettlägerigkeit, verminderte Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr sowie vor allem bei alten Männern ein drastisch erhöhtes Suizidrisiko sind Faktoren, die bei der Altersdepression eine konsequente Behandlung erfordern. Sowohl Psychotherapie als auch medikamentöse Therapien haben sich als wirksam erwiesen. Dabei ist eine sorgfältige Auswahl des Antidepressivums durch den Arzt wichtig, um Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten zu vermeiden.

Demenzen – wenn die Persönlichkeit zerfällt

Nach Zahlen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft sind in Deutschland etwa 1,4 Millionen Menschen von einer Demenzerkrankung betroffen. Dabei nimmt die Häufigkeit der Demenzerkrankungen mit dem Lebensalter zu: Sind in der Altersgruppe von 70 bis 74 Jahren noch unter 4 % betroffen, so sind es bei den 80- bis 84-Jährigen bereits mehr als 15 % und bei den über 90-Jährigen sogar 41 %. In Einzelfällen können aber auch unter 65-Jährige an einer Demenz erkranken.

Bei den verschiedenen Formen der demenziellen Erkrankungen dominiert die Alzheimer-Erkrankung mit einem Anteil von etwa 50 bis 60 %, gefolgt von der vaskulären oder Multi-Infarkt-Demenz mit etwa 20 % sowie den Mischformen aus beiden Ursachen.

Für die Entstehung von Demenzen werden die unterschiedlichsten Risikofaktoren angenommen. Wie die Zahlen zeigen, ist dabei ein hohes Lebensalter unumstritten der Hauptrisikofaktor für eine Demenzerkrankung, insbesondere für die Alzheimer-Demenz. Auch Depressionen gelten als Risikofaktor. Sie treten gehäuft in frühen Demenzstadien auf oder können einer Demenz vorausgehen. Eine Depression tritt aber auch bei alten Menschen häufig isoliert auf. Bei mangelnder Abklärung wird dann dem psychisch erkrankten, alten Menschen nicht selten die Diagnose Demenz zugewiesen, was für diesen therapeutisch fatale Folgen haben kann. Als weitere Risikofaktoren gelten u. a. Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Übergewicht, Rauchen und Alkoholmissbrauch.

Noch können Demenzen nicht geheilt werden. Aber insbesondere für die Alzheimer-Erkrankung wird seit Jahren intensiv nach Ursachen und möglichen

Therapien geforscht, was auch dazu geführt hat, dass die Erkrankung sehr früh und sicher diagnostiziert werden kann. Setzen dann frühzeitig spezielle medikamentöse Therapien ein, kann das Fortschreiten der Krankheit verlangsamt und die Heimeinweisung hinausgezögert werden.

Delir – wenn sich Verhalten plötzlich ändert

Das Delir oder akute Verwirrheitszustände können völlig unabhängig von einer Demenz auftreten, erste Anzeichen einer beginnenden demenziellen Störung sein oder Begleiterscheinungen bereits bestehender Demenzen darstellen. Beide Krankheitsbilder – Delir und Demenzen unterschiedlichster Ursachen – zählen zu den hirnganischen Störungen und weisen ähnliche Symptome auf. Im Gegensatz zu den demenziellen Erkrankungen, die schleichend und langsam beginnen, setzen beim Delir die Verwirrheitszustände jedoch meist „plötzlich“ ein (siehe Tabelle). **Dieses Ereignis ist dann immer als Notfall zu werten, der sofortiger Abklärung bedarf.** Denn das Delir unterscheidet sich von den Demenzen grundsätzlich dadurch, dass es oft behandelbar ist.

Die Liste der Ursachen, die zum Delir führen können, ist lang: Psychosoziale Krisen und Depressionen, Selbstwertkrisen und veränderte Tagesabläufe



mit Orientierungsschwierigkeiten können ebenso schuld sein wie körperliche Ursachen. Hierzu zählen beispielsweise Fieber, Harnwegsinfekte, ischämische Attacken, Schlaganfälle, Unterzuckerung beim Typ-2-Diabetiker (vor allem nachts!) oder verminderte Flüssigkeitszufuhr mit Austrocknung (Exsikkose). Besonders häufig lösen auch Medikamente akute Verwirrtheit aus: durch Überdosierung, plötzliches Absetzen, direkte Nebenwirkungen oder Überlagerungen von Medikamentenwirkungen bei Mehrfachmedikation.

Mit Verhaltenstherapien demenzkranken Menschen helfen



Das Konzept der „Erinnerungspflege“ – Biografiearbeit

Bei einer Demenz betreffen die Störungen zunächst ganz kurz zurückliegende Ereignisse, das Langzeitgedächtnis mit den vielen Erinnerungen aus der eigenen Lebensgeschichte bleibt oft erstaunlich lange gut erhalten. Deshalb kann vom Pflegenden, der bei den integrativen Konzepten immer auch so etwas wie ein Therapeut ist, auf diese Inhalte zurückgegriffen werden, um den demenzkranken Patienten in seiner

verbliebenen Identität zu bestärken. Gerade bei einem Heimeintritt, der für den Betroffenen mit großer seelischer Unruhe und Verwirrtheit verbunden ist, kann die Biografiearbeit zu einer Art „Sicherheitsgurt“ werden, weshalb bereits in vielen Heimen biografische Daten erfragt werden. Diese Informationen ermöglichen es dann, mit dem Demenzkranken auf der Basis seiner Erinnerungsbilder zu kommunizieren.

Das Konzept der Validation

Der Begriff Validation kommt ursprünglich vom lateinischen „validus“ (= stark, wirksam, gesund) und wird hier im Sinne des englischen „to be of value“ (= wertvoll sein) verwendet. Er stellt eine Kommunikationstechnik oder – treffender ausgedrückt – eine Grundhaltung des Pflegenden dar, den Demenzkranken in seiner ganz anderen Welt zu respektieren und ihn mit seinen Äußerungen, Gefühlen und Handlungen

ernst zu nehmen. Validation korrigiert deshalb den desorientierten alten Menschen nicht, wenn er etwas „Falsches“ sagt oder tut, sondern akzeptiert seine momentane Befindlichkeit, die genau so von differenzierten Gefühlen geprägt ist wie die eines geistig gesunden Menschen. Das Sicheinlassen des Pflegenden auf die „Realität“ des Demenzkranken schafft Nähe und Vertrauen und gibt ihm Sicherheit.



Das Konzept der basalen Stimulation

Die basale Stimulation ist eigentlich eine Pflegephilosophie. Ähnlich wie die Biografiearbeit oder die Validation hat sie zum Ziel, Kontakt zum demenzkranken Menschen aufzunehmen und ihm durch entsprechende Maßnahmen vor allem das Gefühl für seinen Körper zu erhalten oder es teilweise wieder zu wecken. Mit der basalen Stimulation kann der Reizverarmung entgegengewirkt werden, von der Demenz-

kranken besonders gefährdet sind. Typische Handlungen von Demenzkranken wie permanentes Nesteln auf der Bettdecke oder monotones Schaukeln mit dem Oberkörper werden von Fachleuten vielfach als „Notruf“ von Menschen interpretiert, die unter einem Mangel an Sinneseindrücken leiden. Die Mittel der basalen Stimulation erfordern kaum mehr Pflegeaufwand, weil sie genau genommen Teil der Pflege sind.

MoliCare Premium – Pflege immer einen Schritt voraus

Die professionelle Pflege von Bewohnern/Patienten mit Inkontinenz erfordert absolut zuverlässige aufsaugende Inkontinenzprodukte. Nur damit kann den Betroffenen Lebensqualität gesichert und den Pflegekräften die Versorgung ihrer Bewohner/Patienten erleichtert werden. Der optisch verbesserte MoliCare Premium Slip und die neue MoliCare Premium Elastic helfen dabei in optimaler Weise.

Immer mehr Menschen sind mit dem deutlich altersabhängigen Problem der Inkontinenz konfrontiert. Schätzungsweise sind etwa 80 Prozent der Heimbewohner davon betroffen. Sie alle benötigen eine einfühlsame Beratung und individuelle Versorgung mit Hygieneprodukten, damit Inkontinenz beherrschbar bleibt. Gelingt es, das „passende“ Produkt zu finden, profitieren alle davon:

- Der Betroffene kann sich rundum sicher fühlen und wieder am „Leben in der Gemeinschaft“ teilnehmen, was sich auf seine gesundheitliche Allge-

meinsituation und sein Lebensgefühl stimulierend auswirken wird.

- Den Pflegenden bleibt zusätzlicher Arbeitsaufwand durch zu häufiges (Wäsche-)Wechseln erspart.
- Kosten lassen sich reduzieren, weil mit dem „passenden“ Produkt eine teure Überversorgung vermieden wird.

Um Lebensqualität für Betroffene und Funktionalität für Pflegekräfte auf einen Nenner zu bringen, hat HARTMANN seinem Premium-Inkontinenzprodukt

MoliCare Premium Slip



NEU: Tröpfchensystematik



MEHR Saugstärken für individuellere Produktauswahl



NEU: leicht verständliche Nomenklatur



„MoliCare Premium soft“ einen neuen funktionellen Look und mit der Umbenennung in **MoliCare Premium Slip** eine präzise Produktbezeichnung gegeben. Selbstverständlich ist die Qualität „state of the art“ geblieben. Und um die Premium-League im Hinblick auf beide Anforderungen perfekt zu ergänzen, gibt es neu die **MoliCare Premium Elastic**.

MoliCare Premium Slip – absolute Perfektion

Der MoliCare Premium Slip hat eine Reihe von Produkteigenschaften, die zusammen für einen aktiven Hautschutz sorgen:

- Der 3-lagige Saugkörper sorgt für eine sichere und schnelle Absorption von Nässe und schützt selbst unter Druck vor Rücknässung. Die Haut wird trocken gehalten und ist weniger anfällig für Irritationen.
- Die pH-hautneutrale Verteilerauflage hilft, den natürlichen Säureschutzmantel der Haut zu bewahren.
- Gleichzeitig sorgt die pH-hautneutrale Verteilerschicht für einen antibakteriellen Effekt.
- Alle Materialien sind hautverträglich und hypoallergen, was in drei unabhängigen dermatologischen Tests belegt wurde.
- Ein Geruchsneutralisator bindet die Ureasen im Urin, sodass Gerüche erst gar nicht entstehen können.

MoliCare Premium Elastic – rundum funktionell

Wie MoliCare Premium Slip verfügt auch MoliCare Premium Elastic über den umfassenden aktiven Hautschutz durch den 3-lagigen Saugkörper, die pH-hautneutrale Verteilerauflage mit antibakteriellen Eigenschaften und die hypoallergenen Materialien. Für Diskretion und Geruchsvermeidung sorgt der Geruchsneutralisator.

Innovativ aber sind die **dehnbaren Seitenteile**, die sowohl für den inkontinenten Menschen als auch für die Pflegenden eine

MoliCare Premium Elastic – rundum funktionell



20 % Zeitersparnis bei der Anwendung



Nur drei Schritte beim Anlegen



Ergonomische Vorteile für das Pflegepersonal



Dehnbare Seitenteile, die sich jeder Körperform und Bewegung anpassen, sorgen für hohen Tragekomfort und ein einfacheres und schnelleres Anlegen.



Reihe unschlagbarer Vorteile bringen: MoliCare Premium Elastic passt sich jeder Körperform und jeder Bewegung perfekt an. Dies sichert den Betroffenen hohen Tragekomfort, Tag für Tag.

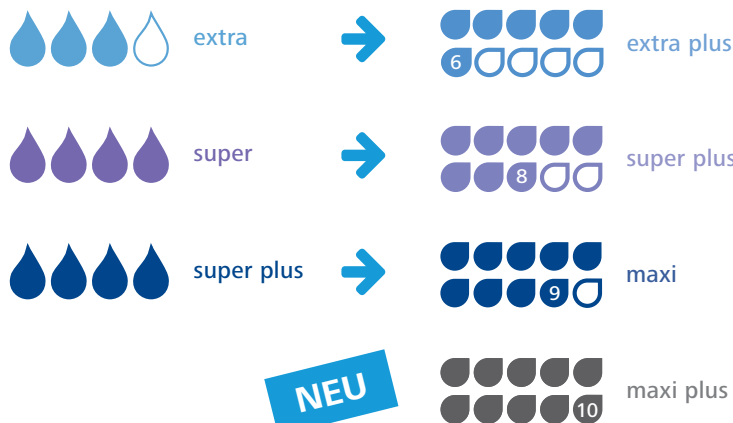
Die Vorteile für Pflegekräfte sind einfach kraft- und zeitsparend. Zwei statt der üblichen vier Klett-Klebeverschlüsse ermöglichen ein schnelleres Anlegen, das ohne spezielles Training gelingt. Und

besonders wichtig: Die Pflegenden verbringen 15 % weniger Zeit beim Anlegen in gebückter Haltung, die Belastungen des Hand-Armsystems sinken um bis zu 25 %*.

Bei der hohen Anzahl von Bewohnern/Patienten mit Inkontinenz sind dies Arbeitserleichterungen, die den physischen Stress von Pflegenden spürbar reduzieren.

*Quelle: Studie von die-ergonomie-experten zu zwei MoliCare-Varianten. Dijon 2015

Das Tropfensystem vorher und nachher



Übrigens: MoliForm, MoliMed und MoliCare Mobile Produkte bleiben in Look und Qualität wie bisher bestehen

Pflegenden Angehörigen zur Seite stehen

Nach wie vor ist die Familie unser größter Pflegedienst. Ohne diese enorme Leistung wäre die Altenpflege nicht zu finanzieren. Pflegenden Angehörige sollten deshalb alle erdenklichen Hilfen erhalten, damit ihre schwierigen Aufgaben etwas leichter werden. Ein Beispiel dazu sind „erstattungsfähige Pflegehilfsmittel“.



Die Pflege zu Hause bringt eine Fülle von Aufgaben mit sich, die oft schwer zu bewältigen sind. Vor allem sind es die Tätigkeiten der sogenannten Grundpflege wie beispielsweise Körperpflege und Hygiene, die Tag für Tag aufs Neue erbracht werden müssen und so einen Großteil der Arbeitsbelastung ausmachen. Aber gerade hier kann der Einsatz geeigneter Pflegehilfsmittel spürbare Erleichterung bringen.

Unter dem Begriff „Pflegehilfsmittel“ versteht man Produkte, die der allgemeinen Körperpflege und der Verhütung von Infektionen dienen, die Pflege damit sicherer machen, aber auch viel dazu beitragen, Wäscheberge zu verringern.

Damit pflegenden Angehörigen von Pflegehilfsmitteln profitieren können, sind diese im Rahmen der Leistungen der Pflegeversicherung erstattungsfähig: Liegt eine Pflegestufe vor und wird der Pflegebedürftige von mindestens einem pflegenden Angehörigen versorgt und nicht in Vollzeit durch einen Pflegedienst betreut, besteht ein gesetzlicher Anspruch auf Kostenerstattung durch die

Pflegekasse. Die zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel werden mit maximal 40,00 € pro Monat erstattet.

Wie pflegenden Angehörige schnell und unkompliziert mit den richtigen Pflegehilfsmitteln versorgt werden können, dabei hilft HARTMANN:

- mit der kompletten Abwicklung des Antrages auf Kostenübernahme bei der Pflegekasse
- und nach der Genehmigung mit der fortan monatlichen Versorgung mit den gewünschten Pflegehilfsmitteln.

Welche Pflegehilfsmittel erstattungsfähig sind, ist durch die Pflegekassen vorgegeben. Darüber hinaus bietet HARTMANN ein großes Sortiment an sinnvollen Pflege- und Hygieneprodukten, die ebenfalls viel dazu beitragen, die Pflege zu Hause sicherer und einfacher zu machen. Die Kosten für diese Produkte werden allerdings nicht von der Pflegekasse erstattet und müssen selbst übernommen werden. Sie können aber zusammen mit der Bestellung der erstattungsfähigen Pflegehilfsmittel direkt bei HARTMANN geordert werden.

Über die Möglichkeit der direkten Verbraucherversorgung mit Pflegehilfsmitteln kann Sie Ihr HARTMANN Außendienstmitarbeiter

Versorgung mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln
Antrag auf Kostenübernahme*

Versicherter / Pflegebedürftiger: _____

Name: _____ PLZ/Ort: _____

Stadte, Nr.: _____ Telefon: _____

Geburtsdatum: _____ Versicherungsnummer: _____

Pflegestufe: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Einige Zuzahlungsbeiträge Ja (Bitte Kopie mit dem Antrag einreichen) Nein

Ich beantrage die Kostenübernahme für: zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel – (Produktgruppe PG 54) – bis maximal des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Abs. 2 SGB XI / bei Beihilferechtsprüfung bis maximal der Hälfte des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Abs. 2 SGB XI. Darüber hinaus geltende Kosten werden von mir selbst getragen.

Wahl	Anzahl	Artikel
<input type="checkbox"/>		Saugende Bettschutzunterlagen (Einmalgebrauch)
<input type="checkbox"/>		Einmalhandtücher (Einmalgebrauch) XS S CO M LO
<input type="checkbox"/>		Menschenhaare (Einmalgebrauch), aus wasserabweisendem Material
<input type="checkbox"/>		Händedesinfektionsmittel
<input type="checkbox"/>		Flächendesinfektionsmittel

Pflegehilfsmittel zur Körperpflege / Körperhygiene (PG 51) unter Abzug eines etwaigen Zuzahlungsbeitrages nach § 40 Abs. 3 Satz 5 SGB XI vorliegt.

Saugende Bettschutzunterlagen – wasserabweisend

Meinere Unterschrift bestätige ich, dass ich darüber informiert wurde, dass die gewählten Pflegehilfsmittel durch die Pflegeversicherung erstattet werden können. Meine Daten werden im angelegten Pflegehilfsmittelverzeichnis (Lohnverpflichtung) erfasst. Meine Daten dürfen für den Zweck und die Abrechnung der Pflegeversicherung verwendet werden. Ich bin einverstanden, dass meine Daten für den Zweck und die Abrechnung der Pflegeversicherung verwendet werden.

Wenn ich über die Pflegekasse einen Antrag auf Kostenübernahme einreichen möchte, bitte ich um Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Sachbearbeiter.

Datum und Unterschrift des Versicherten bzw. des ges. Vertreters: _____

PG 54 bis maximal des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Abs. 2 SGB XI

PG 51 mit Zuzahlung

PG 51 ohne Zuzahlung

PG 51 mit Zuzahlung

PG 51 ohne Zuzahlung

Stempel: _____

Pflegen wie die Profis
Tipps und Produkte für die häusliche Pflege

* Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln nach § 40 Abs. 2 SGB XI



Pflegenden tragen ein hohes Maß an Verantwortung. Entsprechend groß sind die Unsicherheit und der Wunsch, alles richtig zu machen. Deswegen möchte Ihnen HARTMANN mit professioneller Hilfe und adäquaten Produkten zur Seite stehen.

beiter im Detail informieren. Er wird Ihnen auch die entsprechenden Unterlagen für das Gespräch und die Information pflegender Angehöriger zur Verfügung stellen.

Hygiene leicht gemacht

Überall, wo Menschen behandelt und gepflegt werden, sind vielfältige Maßnahmen zum Schutz vor Keimübertragung und Infektionen zu ergreifen. Denn Mikroorganismen wie Bakterien, Viren und Pilze werden jenen Menschen besonders gefährlich, die durch Alter und Krankheit in ihrer Abwehrkraft geschwächt sind. Die Einhaltung der Hygiene ist deshalb auch bei der Pflege zu Hause von großer Bedeutung.

Zweifellos ist es aber im Pflegealltag nicht immer einfach, hygienisch zuverlässig zu arbeiten. Eine echte Hilfe bei den Bemühungen um sichere Hygiene ist dann die Verwendung von Einmalprodukten, die nach Gebrauch einfach entsorgt werden.

Unter dem Markennamen Vala bietet HARTMANN eine Reihe von Einmalprodukten, die vor allem bei „hygienisch kritischen“ Pflagetätigkeiten gute Dienste leisten. So beispielsweise beim Waschen, denn textile Waschlappen sind wahre Brutstätten für Keime, wenn sie mehrmals benutzt werden. ValaClean Einmal-Waschhandschuhe hingegen werden nur einmal benutzt, sodass sich Keime erst gar nicht festsetzen können. Das bietet sicheren Schutz vor Keimübertragung, vor allem bei pflegebedürftigen Angehörigen mit Inkontinenz oder bei infektiösen Erkrankungen.

Ein weiterer Einsatzbereich für hygienische Einmalprodukte ist die Nahrungsaufnahme, die für manchen alten Menschen nicht mehr so einfach ist. Hier sind ValaFit Schutzlätzchen eine saubere und ästhetische Lösung des Problems, denn sie saugen sicher alles auf, was daneben geht. Selbst feste Speisereste werden in der Auffangtasche gehalten.

Ebenfalls sehr hilfreich sind ValaComfort apron Einmalschürzen, die für die unterschiedlichsten Einsatzzwecke verwendet werden können. Sie bestehen aus einem wasserfesten, abwaschbaren und feuchtigkeitsabweisenden Folienmaterial und bieten dem Pflegenden ausreichend Schutz vor Schmutz und Nässe.

Keimübertragung eindämmen

Was für den klinischen Bereich nachgewiesen ist, gilt auch für die häusliche Pflege: Krankmachende Keime werden vor allem über die Hände der Pflegenden und die sogenannte Tröpfcheninfektion übertragen. Beide Übertragungswege können mit wenig Aufwand wirksam unterbunden werden:

- Bei allen Pflagetätigkeiten, bei denen mit einem erhöhten Infektionsrisiko zu rechnen ist, sollten Einmalhandschuhe getragen werden. So zum Beispiel beim Waschen bei (Stuhl-)Inkontinenz oder beim Entsorgen von Ausscheidungen.

- Eine sehr wichtige Maßnahme, Keimübertragung durch die Hände zu vermeiden, ist die Händedesinfektion mit einem geeigneten Desinfektionsmittel. Sie ist sicherer als Händewaschen und zum Beispiel unentbehrlich bei einem Verbandwechsel.
- Auch die Desinfektion von Flächen mit einem Flächendesinfektionsmittel trägt entscheidend dazu bei, das Umfeld des Kranken keimfrei zu halten und so das Infektionsrisiko für Kranke und Pflegende zu senken.
- Das Tragen von Mund- und Nasenmasken ist hoch wirksam gegen eine Tröpfcheninfektion. Diese entsteht, wenn Krankheitskeime, die in den oberen Luftwegen angesiedelt sind, beim Husten, Niesen und Sprechen mit den Speicheltröpfchen in die Umwelt gelangen.

Bei Fragen bitte melden unter: pflegedienst@hartmann.info

Erstattungsfähige Pflegehilfsmittel

Bei Vorliegen einer Pflegestufe hat der Pflegebedürftige bzw. der pflegende Angehörige einen gesetzlichen Anspruch auf Kostenerstattung für „zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel“ nach § 40 Abs. 2 SGB XI bis max. 40,00 € pro Monat.



Bettschutzeinlagen (zum Einmalgebrauch)



Einmalhandschuhe (puderfrei)



Händedesinfektionsmittel



Flächendesinfektionsmittel



Mundschutz (zum Einmalgebrauch)



Schutzschürzen (zum Einmalgebrauch)



Waschbare Bettschutzeinlagen (max. 2 Stück pro Jahr)

Pflege neu denken – Deutscher Pfllegetag 2016

Der Alltag von Pflegefachkräften ist geprägt von einer zunehmend hohen Verantwortung und stetig wachsenden Herausforderungen. Aber obwohl Pflegefachkräfte ein wesentlicher Erfolgsfaktor unseres Gesundheitswesens sind, lässt das gesellschaftliche Ansehen des Pflegeberufs oftmals zu wünschen übrig. Alle zusammen können das ändern.

Der Deutsche Pfllegetag, der 2016 zum dritten Mal stattfand, ist die zentrale Branchenveranstaltung für die Pflege in Deutschland. Und dass dieses Jahr die Veranstaltung für die Pflege Zeichen setzte, zeigte sich schon allein an den Besucherzahlen. Waren es beim ersten Kongress 1.500 Besucher, fanden sich dieses Jahr mehr als 6.000 Besucher aus Politik, Wirtschaft, Pflege und Gesellschaft in der STATION-Berlin, einem Veranstaltungs- und Kongresszentrum nahe dem Potsdamer Platz, zum intensiven Erfahrungsaustausch ein und informierten sich über die Zukunftsperspektiven der Pflege und die Möglichkeiten der gesellschaftlichen Aufwertung.

Die Themen des Deutschen Pfllegetages deckten dabei die gesamte Bandbreite der Pflege ab: von der Ausbildungsreform der Pflegeberufe und Einrichtung von Pflegekammern über den enormen Bedarf an Pflegefachkräften für eine älter werdende Gesellschaft, die Beschäftigung und Integration von Geflüchteten in der Pflege, neue Erkenntnisse der medizinischen Versorgung, den zunehmenden Einsatz von Technik in der Pflege bis hin zu neuen Wohnformen für Pflegebedürftige.

Der Deutsche Pfllegetag 2016 ist eine Veranstaltung des Deutschen Pfllegerates e. V. mit dem Ziel, die „Pflege mit starken Partnern zu stärken“.

In mehr als 30 Podiumsdiskussionen und Vorträgen wurden vom 10. bis zum 12. März aktuelle Trends und neueste Entwicklungen zum Teil engagiert diskutiert. Auf der „Innovationsallee“ der Bundesländer stellten sich während der Veranstaltung zahlreiche Modellprojekte vor, die bereits heute zeigen, wie die Pflege in Deutschland in Zukunft aussehen könnte.

Die Politik auf der Seite der Pflege

Die Politik hat die Brisanz der zu lösenden berufspolitischen und gesellschaftlichen Probleme der Pflege erkannt und will die Pflege dahingehend unterstützen, den „Zukunftsberuf Pflege noch attraktiver zu machen“. In diesem Sinne betonte Bundesgesundheitsminister Herrmann Gröhe als Schirmherr des Deutschen Pfllegetages, dass der „unermüdliche Einsatz der Pflegekräfte“ unverzichtbar sei und die Sicherung einer qualitativ hochwertigen Pflegeversorgung eine der gesellschaftspolitischen wichtigen Aufgaben der nächsten Jahre ist.

Auch Andreas Westerfellhaus, Präsident des Deutschen Pfllegerates, meinte: „Eine Reform des Pflegeberufgesetzes und die Etablierung einer Bundespflegekammer sind notwendig.“ Ziel sei es, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, mehr Pflegefachkräfte zu gewinnen und eine adäquate Vergütung für die rund 1,2 Millionen Pflegenden zu erreichen.

Im Hinblick auf die aktuelle gesellschaftliche Situation in Deutschland drückten die Teilnehmenden mit tosendem Applaus für die Worte von Westerfellhaus ihre Solidarität für die nach Deutschland Geflüchteten aus. „Die Versorgung und Integration von Geflüchteten liegt in unserer Verantwortung, professionelle Pflege und rechte Gewalt sind unvereinbar“, so Westerfellhaus. „Als größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen sind wir mitverantwortlich“, betonte er. Stellung bezogen auch die pflegethischen Sprecher und Sprecherinnen der vier Bun-



destagsfraktionen zum Thema „Wie Pflegende Politik machen können“. Staatssekretär Karl-Josef Laumann und der Vorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch, sprachen sich für die Ausbildungsreform der Pflegeberufe aus, wenngleich Litsch die geplante Finanzierung in Frage stellte. Er verwies auf das duale Berufsbildungssystem als das seiner Meinung nach ideale Konzept für die Pflegeausbildung.

HARTMANN auf der Seite der Pflege

Bei HARTMANN hat Pflege Tradition – seit exakt 198 Jahren. Immer wieder haben während dieser langen Zeit gesellschaftliche Veränderungen und medizinische Herausforderungen neue Konzepte und Denkweisen erfordert. So wie jetzt. „Pflege neu denken“ heißt deshalb das Motto für die Zukunft, das HARTMANN als Premiumpartner des Deutschen Pflegetages in Berlin vorstellte. Mit „Pflege neu denken“, will HARTMANN an den entscheidenden Veränderungen mitarbeiten, die notwendig sein werden, um die Pflege als gleichwertige Profession zu anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen zu etablieren. Dafür macht sich HARTMANN stark:

- Gerechtigkeit neu denken: für eine angemessene Vergütung.
- Verantwortung neu denken: für die Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten.
- Standards neu denken: für einen offenen Diskurs um die Pflegeausbildung.
- Kompetenz neu denken: für eine Akademisierung der Pflege.
- Anreize neu denken: für Lösungen gegen den Fachkräftemangel.
- Selbstbestimmtheit neu denken: für eine starke Interessenvertretung der Pflege.
- Pflege neu denken: für mehr als eine erfolgreiche gemeinsame Zukunft.



Hoher Besuch am HARTMANN-Stand **Pflege neu denken**: Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe [1] ließ es sich nicht nehmen, an der Umfrageaktion teilzunehmen [2]. Insgesamt füllten 400 Teilnehmer den Fragebogen aus [3]. Weitere Höhepunkte waren die Preisverleihung an die Gewinner des Bundeswettbewerbs „Bester Schüler in der Alten- und Krankenpflege“ [4] sowie der Besuch von Schwester Juliane Juchli [5], die die Pflege in den vergangenen 60 Jahren maßgeblich mitgeprägt hat. Gut besucht [6] waren auch die über 70 Foren, insbesondere die HARTMANN Partnernovträge zu Kernproblemen der Pflege wie z. B. „Dekubitus – ein (be)drückendes Problem“, Referent Friedhelm Lang [7], sowie ein Referat zu „Sieben Jahre die «5 Momente der Händedesinfektion» – Umsetzung und Entwicklung“ von Janine Walter [8].

HARTMANN steht der Pflegebranche bei allen Herausforderungen zur Seite. Mit voller Leidenschaft. Damit Pflegefachkräfte die Anerkennung bekommen, die sie verdienen. Und damit Menschen auch in Zukunft die Pflege bekommen, die sie brauchen. Dazu will HARTMANN den engen Kontakt

zu allen Fachkräften festigen und intensivieren. Ein erster Schritt dazu waren die große Umfrageaktion am HARTMANN-Stand und die vielen anregenden Gespräche und Diskussionen, die geführt wurden. Die Ergebnisse der Umfrageaktion wird HARTMANN in Kürze veröffentlichen.

Nadelstichverletzung: ein unterschätztes Risiko

Nicht nur Chirurgen und Ärzte sind durch Schnitt- und Nadelstichverletzungen gefährdet. Auch Pflegekräfte in stationären und ambulanten Diensten sind einem hohen Infektionsrisiko ausgesetzt, das fatale Folgen haben kann.

DEUTSCHLAND SAFETY FIRST!

Die Initiative SAFETY FIRST! Deutschland hat es sich seit über zehn Jahren zur Aufgabe gemacht, auf die Dringlichkeit des Themas Nadelstichverletzungen aufmerksam zu machen. Mehr unter www.nadelstichverletzung.de

Unter Nadelstichverletzungen (NSV) versteht man alle Stich-, Schnitt- und Kratzverletzungen der Haut durch Nadeln, Skalpelle, scharfe chirurgische Instrumente usw., die mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten von Patienten verunreinigt waren. Nadelstichverletzungen sind keine Frage von Nachlässigkeit oder persönlicher Qualifikation und sollen deshalb auch nicht mit Schuldzuweisungen einhergehen. Sie können jedem und jederzeit passieren, begünstigt beispielsweise durch die häufig hohe Arbeitsbelastung.

Gefährdete Tätigkeiten

Alle Tätigkeiten, bei denen direkter Kontakt zu Blut oder anderen Körperflüssigkeiten eines Patienten besteht, bergen ein

Infektionsrisiko. Dazu gehören vor allem Blutentnahmen, Injektionen, das Legen von Venenverweilkathetern, Blutzuckermessungen und Insulingabe sowie Operationen in der Chirurgie und Zahnmedizin. Über die Hälfte der Nadelstichverletzungen treten bei der Entsorgung verwendeter Instrumente auf, beispielsweise wenn Nadeln aus Entsorgungsbehältern herausragen oder diese vom Personal in die Schutzhüllen zurückgesteckt werden, was grundsätzlich verboten ist.

Im deutschen Gesundheitswesen arbeiten über vier Millionen Menschen. Der größte Teil von ihnen ist aufgrund seiner beruflichen Tätigkeit generell infektionsgefährdet. Hierzu zählen insbesondere folgende Berufsgruppen:

Ärzte, Pflegekräfte (auch bei ambulanten Diensten), medizinische Fachangestellte, Beschäftigte im Rettungsdienst, Laborpersonal und Funktionspersonal wie zum Beispiel MTA/BTA/PTA. Aber auch Reinigungspersonal oder Hilfspersonal in der Pflege ist beispielsweise durch falsch bzw. unsicher entsorgte Kanülen gefährdet. Hochrechnungen zufolge ereignen sich in Deutschland jedes Jahr ca. 500.000 berufsbedingte Nadelstichverletzungen im Gesundheitswesen.

Infektionspotenzial

Die intakte Haut bildet einen effektiven Schutz vor Krankheitserregern. Wird diese jedoch verletzt, genügen **geringste Blutmengen**, um sich zu infizieren. Bereits weniger als ein Mikroliter Blut kann genug Erreger enthalten, um eine Infektion auszulösen.

In Europa stellen folgende Erreger das größte Risiko dar: Hepatitis-B-Virus (HBV), sofern kein wirksamer Impfschutz besteht, Hepatitis-C-Virus (HCV) und das Humane Immundefizienz-Virus (HIV).

Folgen einer NSV

Die Folgen einer Nadelstichverletzung können für den Betroffenen und Arbeitgeber mit schweren Belastungen verbunden sein,



Das Tragen von Einmalhandschuhen ist bei allen Tätigkeiten mit möglichem Handkontakt zu Körperflüssigkeiten eine der wichtigsten persönlichen Schutzmaßnahmen. Ebenso sollten ein Augen- oder Gesichtsschutz obligat sein, wenn mit dem Verspritzen infektiöser oder potenziell infektiöser (Körper-)Flüssigkeiten zu rechnen ist.

sowohl finanziell als auch sozial und psychisch. Bereits das Meldeverfahren der NSV ist mit einem kostenintensiven Arbeitsausfall verbunden, hinzu kommen Laborkosten für die Diagnostik und im Falle einer Infektion Medikamente für zum Teil langwierige Therapien. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege hat errechnet, dass jeder in Deutschland gemeldete NSV-Fall im Durchschnitt 6.000 Euro Folgekosten verursacht.

Nicht in Zahlen darstellen lassen sich die sozialen und psychischen Folgen. Das beginnt mit der Angst und Unsicherheit, die dem ungewollten Kontakt mit dem Blut eines Hepatitis- oder HIV-Patienten folgt: Tage, Wochen oder sogar Monate der Ungewissheit für den Betroffenen selbst und seine(n) Ehepartner/Lebensgefährten bzw. seine Familie, ob man infiziert ist oder nicht. Bei Gewissheit drohen dann durch eine solche Infektion Arbeitsplatzverlust und Berufsunfähigkeit, unter Umständen soziale Isolation und lebenslange Krankheit.

Schutz vor NSV

Arbeitgeber sind u. a. nach den Vorgaben des Arbeitsschutzgesetzes und der Biostoffverordnung (insbesondere der Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe, z. B. TRBA 250, RKI) verpflichtet, Arbeitnehmer bestmöglich vor Gefahren zu schützen und entsprechende Präventionsmaßnahmen zu entwickeln. Ein großer Teil der NSV lässt sich vermeiden:

- durch den Einsatz verletzungssicherer Instrumente (SI), was nach TRBA 250 Pflicht ist,
- durch risikobewusste Arbeitsorganisation und eine sichere Arbeitsumgebung,
- durch die korrekte Entsorgung medizinischer Instrumente
- sowie durch Schutzimpfungen, Double Gloving und das Tragen von Produkten, die als persönliche Schutzausrüstung (PSA) qualifiziert sind.

Infektionswege von HBV, HCV & HIV

Hepatitisviren bilden keine einheitliche Virusklasse, haben aber als gemeinsames Merkmal die Leber als präferiertes Zielgewebe. Die wichtigsten fünf humanpathogenen Hepatitisviren sind **A, B, C, D** und **E**. Davon wiederum zählen Infektionen mit HBV und HCV zu den bedrohlichsten durch Körperflüssigkeiten übertragenen Infektionen, denen medizinisches Personal ausgesetzt sein kann. Das humanpathogene, behüllte **Hepatitis-B-Virus**, das zur Familie der Hepadnaviren gehört, ist hochgradig ansteckend. Die Übertragung erfolgt hauptsächlich über Blut bzw. Gewebe, aber auch durch Sperma oder Speichel einer infizierten Person. HBV kann zur akuten Hepatitis (Leberentzündung) führen, wobei in etwa 5-10% der Fälle durch Chronifizierung mit einem erhöhten Risiko für Leberzirrhose und Leberkrebs zu rechnen ist. Eine Impfung ist möglich. Das humanpathogene, behüllte **Hepatitis-C-Virus** gehört zur Familie der Flaviviridae und wird fast ausschließlich über Blutkontakte über-

tragen. Durch HCV verursachte Hepatitiden haben eine Chronifizierungsrate von weit über 50% mit dementsprechend hohem Risiko für Leberzirrhose und Leberkrebs. Ein Impfschutz ist noch nicht verfügbar. Das **Humane Immundefizienz-Virus (HIV)**, ebenfalls ein behülltes Virus, ist als Erreger für das Immundefizienzsyndrom AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) das am besten untersuchte und erforschte Virus überhaupt. Die Übertragung erfolgt hauptsächlich über Blut, aber auch durch Sperma oder Vaginalsekrete. Die zyto(zell)pathogenen Viren verbreiten sich im Körper und infizieren Zellen, die sie im weiteren Verlauf zerstören. Daraus resultiert eine Immunschwäche, die zu Folgekrankheiten wie Pilzinfektionen, Tumoren und neurologischen Störungen führt. Ein Impfschutz ist nicht verfügbar.



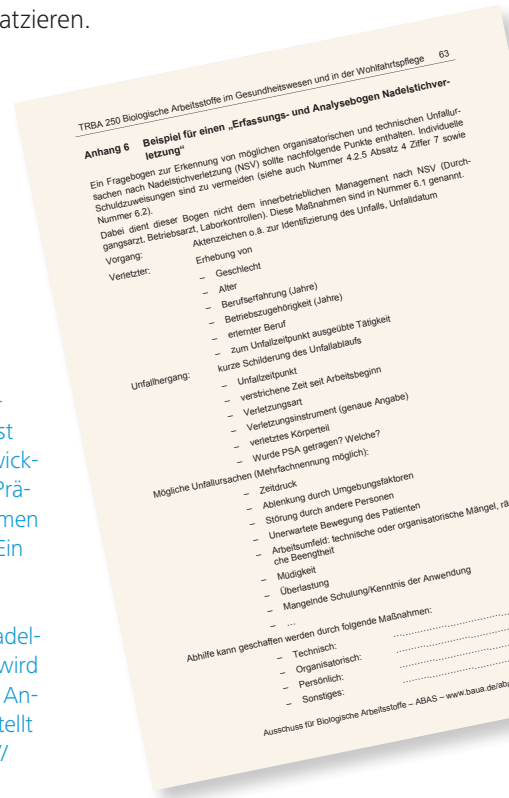
Sofortmaßnahmen bei NSV Jede Nadelstichverletzung und jeder mögliche Blutkontakt ist sehr ernst zu nehmen!

- Tätigkeit sofort unterbrechen,
- Stich- und Schnittwunden durch Druck auf umliegendes Gewebe ausbluten lassen (Stichkanal nicht erweitern),
- Wunde mit fließendem Wasser und Seife waschen,
- danach mit einem alkoholbasierten (begrenzt viruzidem) Desinfektionsmittel desinfizieren.
- Jede NSV ist umgehend dem Arbeitgeber bei der zuständigen Stelle zu melden, damit der Betroffene versicherungsrechtlich abgesichert ist.
- Entscheidung über Postexpositionsprophylaxe ist so frühzeitig wie möglich zu treffen, da diese dann umso wirksamer ist.

Nach Empfehlungen der TRBA 250 sind Sofortmaßnahmen in Zusammenarbeit mit z. B. einem

Betriebsarzt, Hygieniker usw. in einem Maßnahmenkatalog festzuhalten und für alle Mitarbeiter im Ernstfall sofort zugänglich und einsehbar zu platzieren.

Die korrekte Meldung einer NSV ist auch für die Entwicklung geeigneter Präventionsmaßnahmen von Bedeutung. Ein Beispiel für einen „Erfassungsbogen Nadelstichverletzung“ wird in der TRBA 250, Anhang 6 bereitgestellt (Download <http://goo.gl/Aaa3oO>)



Zusätzliche Betreuungskräfte gemäß § 87b SGB XI – Personalproblem ade?

Seit Anfang dieses Jahres können Pflegeheimbetreiber mehr zusätzliche Betreuungskräfte einsetzen, ohne dass es sie etwas kostet. Die Aufgaben der Betreuungskräfte sind dabei klar geregelt. Werden sie jedoch für Pflegetätigkeiten eingesetzt, ist dies ein Leistungsmissbrauch, der haftungsrechtliche Konsequenzen haben kann.

Literatur

- 1 Pflegestatistik 2013 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse, Statistisches Bundesamt 2015, S. 9
- 2 Franz Wagner: „Neue Berufsperspektiven im Bereich der Pflege – Eine Chance für das Gesundheitswesen“. In: RDG Nr. 1/2008, S. 10
- 3 Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung vom 28.5.2008 (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) BGBl. I, S. 874; siehe auch: Eckhard Bloch und Hannelore Josuks: „Reform der Pflegeversicherung – Kernpunkte des neuen Konzepts“. In RDG Nr. 4/2008, S. 140

Zum Ende des Jahres 2013 waren ca. 2,6 Millionen Pflegebedürftige mit einer der drei Pflegestufen im Sinne der Definition von Pflegebedürftigkeit in §§ 14, 15 SGB XI Leistungsbezieher der Pflegeversicherung [1]. Im Vergleich mit Dezember 2011 ist die Zahl der Pflegebedürftigen – im Zuge der Alterung der Bevölkerung – um 5,0 % beziehungsweise 125.000 gestiegen. Allen Prognosen zufolge wird die Zahl der Pflegebedürftigen in den nächsten Jahrzehnten weiter ansteigen. Faktisch untrennbar verbunden ist damit ein rasanter Anstieg des Personalbedarfs in ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungsbereichen.

Zahlreiche Studien belegen, dass die Pflegebranche schon heute an einem chronischen Personalnotstand leidet. Jede zehnte Fachkraftstelle soll in der Altenpflege nicht mehr ersetzt werden können. Bis zum Jahr 2030 werden bis zu 175.000 zusätzliche Fachkräfte gesucht. Der Mangel beschränkt sich jedoch nicht nur auf die Fachkräfte; der Notstand ist auch bei den Pflegehilfskräften angekommen. Die zeitgleich steigenden Qualitätsansprüche und geringen Erlössteigerungen stellen alle Akteure vor eine explosive sozialpolitische Herausforderung.

Gesetzgeberische Maßnahmen

Der umfangreiche allgemeine Betreuungs- und Beaufsichtigungsbedarf in der professionellen Pflegeversorgung von alten und pflegebedürftigen Menschen geht deutlich über die Leistungskapazitäten der examinierten Pflegekräfte hinaus. Die komplexer werdenden Anforderungen und der steigende Bedarf erfordern, dass auch geringer qualifizierte Kräfte oder Laien in die Versorgungssysteme einbezogen werden müssen [2]. Diese Erkenntnisse haben den Gesetzgeber bereits im Jahr 2009 bewogen, im Rahmen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes (PfWG) [3] eine neue Form der Dienstleistung in das

Recht der sozialen Pflegeversicherung einzuführen. Durch § 87b SGB XI wurde es möglich, sozialversicherungspflichtig beschäftigte Betreuungskräfte für die zusätzliche Betreuung von Bewohnern mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung einzustellen und die Aufwendungen hierfür durch Vergütungszuschläge refinanziert zu bekommen.

Zunächst war diese zusätzliche Finanzierungsoption für den Betreuungsbedarf von Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistiger Behinderung oder psychischen Erkrankungen in stationären Pflegeeinrichtungen gedacht. Seit dem Jahr 2013 besteht auch für teilstationäre Pflegeeinrichtungen (Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege) die Möglichkeit, zusätzliche Betreuungskräfte mit entsprechender Refinanzierung durch die Pflegekassen einzusetzen. Im Rahmen des Ersten Pflegestärkungsgesetzes [4], das am 1.1.2015 in Kraft trat, und im Vorgriff auf die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes stehen diese zusätzlichen Betreuungsangebote nun auch jenen pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Pflegegästen offen, die keine eingeschränkte Alltagskompetenz haben und deren Hilfebedarf nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht [5]. Gleichzeitig wurde der bundesweit einheitliche Personalschlüssel zwischen den zusätzlichen Betreuungskräften und den Anspruchsberechtigten von 1:24 auf 1:20 verbessert. Aus der Sicht des Gesetzgebers wurden damit die Voraussetzungen geschaffen, dass sich die Zahl der zusätzlichen Betreuungskräfte von derzeit rund 25.000 auf bis zu 45.000 erhöhen kann.

Aufgaben der „87b-Kräfte“

In enger Kooperation und fachlicher Absprache mit den qualifizierten Pflegekräften sollen die zusätzlichen Betreuungskräfte für die Betreuung und

Aktivierung der Heimbewohner eingesetzt werden. Die Grundsätze der Arbeit und Aufgaben der zusätzlichen Betreuungskräfte sind in der Betreuungskräfte-Richtlinie nach § 87b Abs. 3 SGB XI geregelt [6].

Diese sind vom GKV-Spitzenverband beschlossen und vom Bundesministerium für Gesundheit genehmigt. Nach der Richtlinien-Anpassung zum 1.1.2015 sieht § 2 Abs. 2 Betreuungskräfte-RL vor, dass die zusätzlichen Betreuungskräfte die Heimbewohner zu den folgenden Tätigkeiten motivieren, sie dabei begleiten und betreuen:

- malen und basteln,
- handwerkliche Arbeiten und leichte Gartenarbeiten,
- Haustiere füttern und pflegen,
- kochen und backen,
- Anfertigung von Erinnerungsalben oder -ordnern,
- Musik hören, musizieren, singen,
- Brett- und Kartenspiele,
- Spaziergänge und Ausflüge,
- Bewegungsübungen und tanzen in der Gruppe,
- Besuch von kulturellen Veranstaltungen, Sportveranstaltungen, Gottesdiensten und Friedhöfen,
- lesen und vorlesen,
- Fotoalben anschauen.

Darüber hinaus sollen die Betreuungskräfte für Gespräche über Alltägliches zur Verfügung stehen, den Bewohnern durch ihre Anwesenheit Ängste nehmen sowie Sicherheit und Orientierung vermitteln. Ausdrücklich wird die Übernahme von qualifizierten pflegerischen Aufgaben durch zusätzliche Betreuungskräfte ausgeschlossen.

Finanzierung der zusätzlichen Betreuungskräfte

Die Kosten für das sozialversicherungspflichtige Zusatzpersonal werden durch die gesetzlichen und privaten Pflegekassen getragen. Die Pflegekassen haben mit den stationären Pflegeeinrichtungen die entsprechenden Vergütungszuschläge nach § 87b SGB XI zur Finanzierung der Personalaufwendungen für die zusätzlichen Betreuungskräfte in der erforderlichen Höhe vertraglich zu vereinbaren. Wird der Vergütungszuschlag geleistet, hat dann der Heimbewohner einen eigenen Rechtsanspruch gegen das Pflegeheim auf Erbringung der zusätzlichen Betreuung [7].

Seit dem 1.10.2015 gilt auch für zusätzliche Betreuungskräfte der höhere Pflege-Mindestlohn. Die Arbeitgeber haben konkret in den alten Bundesländern (einschließlich Berlin) mindestens 9,40 Euro je Stunde und in den fünf neuen Bundesländern mindestens 8,65 Euro je Stunde zu zahlen. Zum 1.1.2016 wird der Pflege-Mindestlohn als absolute Lohnuntergrenze für alle Pflege- und Betreuungskräfte in den alten Bundesländern (einschließlich Berlin) auf 9,75 Euro und in den neuen Bundeslän-



dern auf 9,00 Euro je Stunde erhöht. Die Überprüfung der Einhaltung des Lohnniveaus obliegt den Kostenträgern.

Fazit

Die Zuschlagszahlung für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung von Heimbewohnern gem. § 87b SGB XI bietet den Pflegeheimen eine zusätzliche Finanzierungsquelle, die in vollem Umfang der Verbesserung der Lebensqualität der Heimbewohner zu Gute kommen soll. Diese haben ihrerseits einen eigenen Rechtsanspruch gegen das Pflegeheim auf Erbringung der zusätzlichen Betreuungsleistung erhalten. In keinem Fall dürfen die Leistungen zur Kompensation vorhandener Personaldefizite im qualifizierten Pflegebereich abgerufen werden. Die Kontrolle des insoweit bestehenden Missbrauchsrisikos sollten die finanzierenden Kostenträger sehr ernst nehmen. Hinweise auf den missbräuchlichen Einsatz von 87b-Kräften können der Presse-Info der Selbsthilfe-Initiative „Heimmitwirkung“ entnommen werden, die eine Umfrage mit Unterstützung der Bundesinteressenvertretung der Nutzerinnen und Nutzer von Wohn- und Betreuungsangeboten im Alter und bei Behinderung e.V. (BIVA) durchgeführt hat (siehe www.heimmitwirkung.de).

4 Erstes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Erstes Pflegestärkungsgesetz – PSG I) vom 17.12.2014, BGBl. I, S. 2222

5 Martin Schölkopf und Heike Hoffer:

„Das Erste Pflegestärkungsgesetz (PSG I) – Inhalte und Bedeutung für die pflegerische Versorgung“. In: NZS 2015, S. 521

6 Verfügbar unter: www.gkv-spitzenverband.de

7 Weiterführend: Jens M. Schubert und Torsten Schaumburg: „Pflegeberater und zusätzliche Betreuungskräfte – Neue Dienstleister im SGB XI“. In: NZS 2009, S. 353



Der Autor: Michael Schanz, Chefredakteur und Geschäftsführer „Rechtsdepesche für das Gesundheitswesen“, Spezialgebiet Arzt- und Pflegerecht, Saliering 48, 50677 Köln, E-Mail: schanz@rechtsdepesche.de



Mobile Devices – Risiko für Übertragung pathogener Keime

Mobile Kommunikationsgeräte sind auch aus der Welt der Medizin und Pflege nicht mehr wegzudenken. Allerdings ist den Nutzern wenig bewusst, dass die Geräte riskante Kontaminationsquellen sind, die zudem wegen ihrer empfindlichen Materialien kaum desinfiziert werden.

* Zusammenfassungen wissenschaftlicher Studien zu diesem Thema finden Sie im BODE SCIENCE CENTER unter www.bode-science-center.de im Bereich SCIENCE

Flächendesinfektionsmittel vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformationen lesen.

Mit Smartphones, patientennahen High-Tech-Monitoren oder auf Tablet-PCs geführten Dokumentation bzw. Datenverwaltung von Patienten/Heimbewohnern kann eine verbesserte Effizienz der Pflegemaßnahmen erzielt werden. Allerdings sind die digitalen Geräte eine nicht zu unterschätzende Kontaminationsquelle. Denn werden Geräte in der nahen Umgebung von Patienten/Heimbewohnern mit den Händen berührt, kann eine Erregerübertragung erfolgen. So zeigen Studien* aus dem klinischen Umfeld, dass 98% des Krankenhauspersonals Mobiltelefone während der Arbeit nutzen, von denen fast die Hälfte (45%) mit Mikroorganismen besiedelt sind – 15% davon mit gramnegativen Erregern. Die Situation dürfte in Altenpflegeeinrichtungen ähnlich sein. Auch hier ist die Nutzung von Smartphones während der Arbeit gang und gäbe, was der Übertragung pathogener nosokomialer Keime Vorschub leistet.

Dieser Übertragung kann mit Maßnahmen zur Dekontamination vorgebeugt werden. Experten empfehlen, die Desinfektion mobiler Kommunikati-

onsgeräte zum Standard zu erheben – eine Erkenntnis, die sich bei den Nutzern noch nicht durchgesetzt hat. Und so fehlen sowohl für den klinischen als auch pflegerischen Bereich bislang klare Richtlinien zu Häufigkeit und Vorgehen bei der Desinfektion. Eine Compliance-Barriere stellt dabei die Sorge um die Materialverträglichkeit empfindlicher Oberflächen bei der Anwendung von Desinfektionsmitteln dar.

Sensible Oberflächen schonend desinfizieren

Als effektive und schonende Methode zur Dekolonisierung sensibler Oberflächen gelten alkoholgetränkte Tücher. Es stehen neue vorgetränkte Einmaltücher mit spezieller Formulierung und niedriger Alkoholkonzentration zur Verfügung. Eine aktuelle Studie* bestätigt: Damit ist eine Schnelldesinfektion alkoholempfindlicher Oberflächen von mobilen elektronischen Geräten materialschonend möglich. Auch sensible Medizinprodukte und Behandlungsliegen können sicher und materialschonend desinfiziert werden.

Bacillol® 30 Tissues – materialschonende Schnell-Desinfektionstücher



Mit ihrer einfachen Anwendung, der hohen Arbeitssicherheit und der sehr guten Wirtschaftlichkeit haben sich die vorgetränkten Desinfektionstücher von HARTMANN als moderne Alternative zur herkömmlichen Flächendesinfektion etabliert. Mit Bacillol 30 Tissues stehen dazu besonders effiziente Tücher zur Verfügung: Bacillol 30 Tissues sind mit Bacillol 30 Foam vorgetränkte, gebrauchsfertige Desinfektionstücher aus reißfestem und saugfähigem PET-Vlies. Sie sind schnell und umfassend – inklusive Noroviren – wirksam, zeigen eine gute Benetzung und verfügen über eine hohe Reichweite. Bacillol 30 Tissues sind aldehyd-, farbstoff- und parfümfrei und besonders materialschonend. Sie eignen sich deshalb hervorragend zur Desinfektion von Displays, Tastaturen bzw. Bedienfeldern empfindlicher Kommu-

nikationsgeräte wie Mobiltelefonen und Computer, empfindlichen Oberflächen wie z. B. aus Makrolon oder Acrylglas, ferner für empfindliche Oberflächen im Großküchen- und Lebensmittelbereich und von medizinischen Geräten und Inventar, die unter das Medizinproduktegesetz (MPG) fallen. Dank einem praktischen Tuchfaltsystem sind die einzelnen Bacillol 30 Tissues einfach und sicher aus der wiederverschließbaren Flowpack-Verpackung zu entnehmen. Da es sich bei den Tissues um ein alkoholisches Produkt handelt, sind keine regelmäßigen mikrobiologischen Untersuchungen erforderlich, was Arbeitszeit und Kosten spart.

Besonders praktisch ist außerdem: Bacillol 30 Tissues haben nach dem Öffnen eine Standzeit von drei Monaten und erfordern keine Arbeitsvorbereitungszeit.



5 Tensoval mobil Blutdruckmessgeräte zu gewinnen

Tensoval mobil ist ein vollautomatisches Blutdruckmessgerät für das Handgelenk, das nach der oszillometrischen Methode misst. Es ist ideal für aktive Menschen, die beispielsweise auch unterwegs auf die Blutdruckselbstmessung nicht verzichten möchten.

Es liefert präzise Ergebnisse, ermöglicht eine komfortable Messung, ist dank der großen Tasten einfach in der Anwendung und bietet einen



großzügigen Speicherplatz für 2 x 60 Messwerte incl. Datum und Uhrzeit für zwei Benutzer. Die Comfort Air Technology, eine innovative Aufpumptechnologie, sorgt für eine schonende Blutdruckmessung durch einen individuellen, angepassten Aufpumpdruck. Tensoval mobil verfügt über eine vorgeformte Handgelenk-Manschette, eine extra große Digitalanzeige und eine Aufbewahrungsbox aus robustem Hartplastik.

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

Beim Preisrätsel in PflegeDienst 3/2015 gab es zwei Philips-Standmixer zu gewinnen. Die Gewinner sind: B. Schrapp, 77855 Achern, S. Schwendemann, 73240 Wendlingen.

Lösungswort:

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---



Einsendeschluss ist der 22. Mai 2016. Gewinner im nächsten Heft. Auflösung unter <http://pflagedienst.hartmann.de>

Haarpflegemittel	Stadt in Westfalen	Nachlassnehmer gemeinsam mit anderen	Gabe an die Gottheit	Nebenfluss der Donau	Abendgebiet des Stundengebets	Westeuropäer	größter Strom Afrikas	unerschöpfliche Geldquelle (ugs.)
Ausleihen von Geld in d. Umgangssprache			Anwendung unerlaubter Mittel im Sport (engl.)					
einheitl. Dienstanzug		4				Hafenstadt in Brasilien (Kzw.)		
Falschmeldung in der Zeitung			öffentlicher Aufruf				5	
niederl. Maler † (Pieter)	2		Kosmos, Weltraum, Universum		frz. Schriftsteller, † 1850 (Honoré de)	Mensch aus fernen Ländern	bloß, nicht mehr als	
Spielwürfel	Gelage, zügellose Ausschweifung	Burg in der Südeifel		nicht hugeliges Gebiet				
blendend hell			6	Hafenstadt in Marokko	kleiner Feldbahnwagen	7		
Teil an Fahrradbremse oder -gangschaltung	glätten, planieren	Hochgrassteppe in Südamerika	Mediziner		südfranzösischer Fischereihafen	früher: anmutig, lieblich	höchstbegabter schöpfer. Mensch	Fußballklub Madrids
			Nominativ (Abk.)	Utensil f. Raucher (ugs.)		3		
Bruder Kains im Alten Testament	elektrischer Pluspol				englisch: eins			
			Italiens eigener Name				8	
Titel des japanischen Kaisers	Gewebe mit Schattierung (frz.)				US-Staat Delaware (Abk.)			

Jeder Abonnent des HARTMANN PflegeDienst 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, Tel.: +49 7321 36-0, <http://www.hartmann.de>, E-Mail pflagedienst@hartmann.info, verantwortlich: Robin Bähr
Redaktion und Herstellung: cmc centrum für marketing und communication gmbh, Erchenstraße 10, 89522 Heidenheim, E-Mail info@cmc-online.de
Druck: Süddeutsche Verlagsgesellschaft mbH, 89079 Ulm
 PflegeDienst erscheint dreimal jährlich. Ausgabe: April 2016.
 ISSN-Nr. 0949-5363, ISSN der Online-Ausgabe 2195-2043

Bildnachweise: fotolia: I. Bartussek (S. 17), O. Bence (S. 4, 7), cassis (S. 14), De Visu (S. 1), Ezume Images (S. 15), fotolixrender (S. 15), Gordon-Grand (S. 5), Phase4Photography (S. 10), A. Raths (S. 7), G. Rohde (S. 7); iStock: Rawpixel (S. 3); alle anderen PAUL HARTMANN AG

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

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

Etwas ist anders. Mehr Lebensqualität!

Entdecken Sie den neuen **MoliCare** Premium Slip.



NEU

- MoliCare Premium soft heißt jetzt **MoliCare Premium Slip**
- Mehr **Saugstärken** für individuellere Produktauswahl
- Neue **Nomenklatur** für eine intuitivere Produktauswahl
- Neues **Packungsdesign** bringt Klarheit und Modernität
- Bewährte **Premium-Produktqualität**
 - // Aktiver Hautschutz
 - // Leistungsstarker 3-lagiger Saugkörper
 - // Sicherer Auslaufschutz
 - // Optimaler Tragekomfort



 **Incontinence
Management**

www.hartmann.de



**Gesundheit ist
unser Antrieb**