

# PflegeDienst

Das HARTMANN-Magazin für die ambulante und stationäre Pflege

Heft 2/2013

## Altersmedizin und aktivierende Pflege: Aufgaben und Ziele

Titelthema

**Befunderhebung beim  
Alterspatienten**

Pflegewissen

**Harninkontinenz im Alter  
nicht einfach hinnehmen**

Brennpunkt

**Internet im Berufsalltag:  
kein rechtsfreier Raum**



## ALTENPFLEGE 2013 in Nürnberg: HARTMANN trat wieder als kompetenter Partner der Pflege auf

In den drei Messetagen kamen rund 31.000 Fachbesucher zur ALTENPFLEGE 2013, die ihrem Ruf als Leitmesse der Pflegebranche wieder einmal voll gerecht wurde. Mit dabei war selbstverständlich auch HARTMANN mit einem eindrucksvollen Stand, auf dem sechs unterschiedliche Themenwelten zu Kernbereichen der Pflege präsentiert wurden.

Ein Fokusthema bildete die Desinfektion mit zwei neuen Schwerpunkten. Dabei ging es zum einen um die Förderung der Compliance bei der hygienischen Händedesinfektion durch eine optimale Spenderplatzierung an den Orten, wo eine Händedesinfektion unerlässlich ist. Zum anderen stellte HARTMANN eine Reihe gebrauchsfertig vorgetränkter Einmaltücher vor, die eine einfache, schnelle und sichere Desinfektion unterschiedlichster kleinerer Flächen wie z. B. von Inventar, medizinischen Geräten, Bildschirmen usw. ermöglichen.

Eine weitere Themenwelt bildete der aktive Hautschutz bei Inkontinenz mit den MoliCare und MoliForm Premium soft-Produkten in Verbindung mit der Hautpflegeserie Menalind professional. Im Mittelpunkt stand dabei ein Test, der zeigte, dass Menalind Hautschutz-Produkte wie die Transparente Hautschutzcreme und der Hautprotektor die Saugleistung der Inkontinenzprodukte im Unterschied zu Hautschutzprodukten anderer Hersteller nicht beeinträchtigen.

Zur Freude vieler Fachbesucher wurde in diesem Jahr ausführlich zum Thema Wundversorgung beraten. Schwerpunkt war dabei das hydroaktive Wundkissen TenderWet plus, eine Variante von TenderWet active, das zusätzlich zur Ringerlösung ein im Saugkörper fest gebundenes Polyhexanid zur Keimeliminierung enthält.



TenderWet plus kann somit bis zu drei Tage ohne Verbandwechsel auf der Wunde verbleiben, was die Wundversorgung nicht nur effizient, sondern auch wirtschaftlich macht.

Besonderes Interesse fand schließlich auch das breite Dienstleistungsangebot für Einrichtungen, das ergänzt wird durch vielfältige Seminar- und Fortbildungsveranstaltungen, die HARTMANN für Pflegekräfte und das Management bietet. Beratungsschwerpunkt war das HILMAS+ Warenwirtschaftsmanagement, das Einrichtungen dabei unterstützt, Produkte des medizinischen Sachbedarfs effizient zu bestellen und zu verwalten. Vorgestellt wurde außerdem der neue „Verräumservice“ – ein Angebot, bei dem Inkontinenzmaterial von HARTMANN direkt in die Schränke der Bewohnerzimmer verräumt wird.

Alles in allem bedankt sich HARTMANN beim interessierten Fachpublikum für viele anregende Gespräche und freut sich auf die ALTENPFLEGE 2014.

**Ob umfassende Managementlösungen oder innovative Pflege- und Hygieneprodukte – HARTMANN ist in allen Bereichen ein seit Jahrzehnten bewährter Partner der Pflege, was sich einmal mehr am diesjährigen Messtand zeigte.**

## Bessere Heilung durch hydroaktive Wundauflagen



„Die Abheilungschance bei feuchten Wundauflagen ist im Schnitt 52 Prozent besser als beim Einsatz konventioneller Verbandmittel.“ Das ist das Fazit einer neuen Studie\*, die Prof. Dr. Matthias Augustin und Kristina Heyer auf der Jahrestagung der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft Anfang Mai 2013 in Dresden vorstellten. Die Metaanalyse umfasst 170 publizierte Studien zu Patienten mit chronischen Wunden jeder Art, bei denen eine moderne Wundbehandlung angewendet wurde. Neben kontrollierten klinischen Studien fanden auch kontrollierte und weitere Beobachtungsstudien wie Fallberichte Berücksichtigung. „Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass hydroaktive Wundauflagen als Produktklasse in der Therapie chronischer Wunden den konventionellen Wundauflagen hinsichtlich der Abheilungschancen überlegen sind“, so Augustin. Für Daniela Piossek, Leiterin des Referats Krankenversicherung beim

Bundesverband Medizintechnologie (BVMed), sind die Ergebnisse ein Durchbruch in der Bewertung von Wundversorgungsprodukten. „Das eindeutige Ergebnis der Studie, die klare Überlegenheit moderner Wundversorgungsprodukte gegenüber konventionellen Wundauflagen, wird die Barrieren, die einer besseren Versorgung chronischer Wunden teilweise noch im Wege standen, weiter ausräumen“, so Piossek. „Weniger Verbandwechsel durch verbessertes Exsudatmanagement, schnellere Wundheilung, weniger Schmerzen beim Verbandwechsel – mit modernen Wundversorgungsprodukten kann die Lebensqualität der Patienten deutlich verbessert werden.“ Dies wäre auch aus volkswirtschaftlicher Sicht wünschenswert. Denn rund vier Millionen Menschen in Deutschland leiden unter chronischen Wunden. Die Behandlungskosten belaufen sich pro Jahr auf insgesamt 4 bis 5 Milliarden Euro.

\* Prof. Dr. Matthias Augustin, Direktor des Institutes für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, Kristina Heyer, wissenschaftliche Projektleiterin am Institut unter Mitarbeit von Kerstin Protz, Dr. Katharina Herberger, Christina Spehr und Dr. Stephan J. Rustenbach

## „Studie zur Gesundheit Erwachsener“ erschienen

Die Mehrzahl der Deutschen fühlt sich gesund. Die eigene Einschätzung der Gesundheit hat sich insbesondere in den höheren Altersgruppen verbessert. Tests zur Funktionsfähigkeit im Alter zeigen: Einschränkungen im Alltag betreffen nur eine Minderheit der Senioren. Durchweg zeigt sich indes ein Trend zu mehr sportlicher Aktivität. Ein Viertel der Erwachsenen treibt regelmäßig mindestens zwei Stunden pro Woche Sport.

Dies sind einige Ergebnisse der vom Robert Koch-Institut durchgeführten ersten Welle der „Studie zur Gesundheit Erwachsener“ (DEGS1), die in einem Doppelheft des Bundesgesundheitsblatts, Ausgabe Mai/Juni 2013, in 34 Beiträgen erschienen sind. Die DEGS1-Ergebnisse setzen sowohl positive Signale als auch Warnzeichen und sind eine wichtige Basis für evidenzbasierte Präventionsstrategien.

Insgesamt haben 7.238 Personen in einem der 180 Studienorte das rund zweistündige Untersuchungs- und Befragungsprogramm absolviert, weitere 914 nur das Befragungsprogramm. Die Datenerhebung fand von November 2008 bis Dezember 2011 statt. Die Untersuchungskomponente ermöglicht dabei im Vergleich zu Befragungen sehr viel weitergehende Informationen.



Robert Koch-Institut

**DEGS ist eine der Komponenten des RKI-Gesundheitsmonitorings, das die kontinuierliche Erfassung und Analyse des Gesundheitszustandes der Bevölkerung zum Ziel hat. Weitere Informationen unter [www.rki.de](http://www.rki.de) > Gesundheit A-Z bzw. [www.degs-studie.de](http://www.degs-studie.de)**

## Führungswechsel bei HARTMANN

Am 1. Juli 2013 übernahm Andreas Joehle (52) den Vorstandsvorsitz der PAUL HARTMANN AG. In seiner sechsmonatigen Einarbeitungsphase besuchte er nahezu alle HARTMANN-Standorte im In- und Ausland und erlebte HARTMANN als ein erfolgreiches Unternehmen mit sehr engagierten Mitarbeitern.

Nach seiner Fachausbildung in unterschiedlichen medizinischen Pflegedisziplinen in Düsseldorf und Duisburg trat Joehle 1985 in die 3M Deutschland GmbH ein, wo er Aufgaben mit internationaler Verantwortung in unterschiedlichen Medical-Sparten übernahm, und absolvierte berufsbegleitend ein universitäres Weiterbildungsprogramm. 1998 wechselte er zu Coloplast in der Funktion Managing Director Deutschland, Österreich, Schweiz und übernahm dort ergänzend die Leitung der HSC Unternehmensgruppe im Bereich Home Care. Berufsbegleitend bildete er sich an der INSEAD Business School in Fontainebleau/Frankreich und Shanghai/China weiter und wechselte 2005 zu Medtronic International in der Schweiz. Im Rahmen eines Weiterbildungsprogramms der Duke Universität, Durham/USA, vertiefte er sein Managementwissen, um im Jahr 2008 die Leitung der Surgical Division bei der schwedischen Mölnlycke Health Care Gruppe zu übernehmen. Hier zeichnete er bis zu seinem Eintritt bei HARTMANN am 1. Januar 2013 für das globale Geschäft dieser Geschäftseinheit verantwortlich.



## Rechtzeitig an das Schenken denken

Kein Stress in der Vorweihnachtszeit, dafür mehr besinnliche und gemütliche Momente mit den Bewohnern verbringen, das garantiert der Menalind professional Geschenkesservice von HARTMANN. Hochwertige Geschenk-Sets, liebevoll verpackt, zum Wunschtermin geliefert und alles bereits im Sommer bestellt – das ist mittlerweile Tradition, die sich bestens bewährt. Zur Auswahl stehen:

1. Pflege-Set für gepflegte und gesunde Altershaut: Menalind professional Waschlotion und Körperlotion, jeweils 250 ml
2. Kuschelkissen-Set – als eine Einladung zum Entspannen: waschbares Kuschelkissen, ca. 25 x 40 x 10 cm, und Menalind professional Waschlotion, 250 ml
3. Nagelpflege-Set – als ein hochwertiger Helfer: Nagelpflege-Set (Schere und Feile) und Menalind professional Waschlotion, 250 ml

4. Bilderrahmen-Set – hält die Liebsten immer ganz in der Nähe: Bilderrahmen, Fotoformat 9 x 13 cm, und Menalind professional Waschlotion, 250 ml
5. Engel-Set – als ein kleines Geschenk des Himmels: Porzellan-Engel, 8 x 6 x 6,5 cm, und Menalind professional Waschlotion, 250 ml
6. Kuschelsocken-Set – für wohlige warme Füße: rutschfeste Kuschelsocken in Einheitsgröße 39-45 und Menalind professional Waschlotion, 250 ml
7. Massageball-Set – für rundum gepflegte Haut: Massage-Igelball und Menalind professional Waschlotion, 250 ml
8. Kneipp-Set – einfach gute Laune verschenken: Kneipp-Aroma-Pflegedusche, 200 ml

Eine Übersicht über alle Menalind professional Geschenk-Sets mit den entsprechenden Informationen erhalten Sie bei [natalie.bonn@hartmann.info](mailto:natalie.bonn@hartmann.info) oder den HARTMANN Außenendienstmitarbeitern.



# Das Alter – ein unaufhaltsamer Prozess von Veränderungen

Das Alter kommt nicht plötzlich. Es ist ein langsamer, unaufhaltsam fortschreitender Prozess, der mit Veränderungen und einer Leistungsreduzierung sämtlicher Organsysteme einhergeht, was uns anfälliger für Krankheiten und Gebrechen macht. Das Wissen um die biologischen Veränderungen und mögliche Gesundheitsrisiken des Alters kann jedoch durchaus zu einer befriedigenden, aktiven Lebensgestaltung beitragen.

Der Mensch unterliegt einem ständigen Form- und Leistungswandel, der biologisch in verschiedene Lebensphasen eingeteilt wird und mit dem Tod endet. Die Phase der körperlich-seelischen Entwicklung und Reife dauert etwa bis zum 25. Lebensjahr. Die Zeitspanne bis etwa zum 45. Lebensjahr gilt als das Alter der Lebenshöhe. Der Mensch ist voll leistungsfähig und kann seinen biologischen Auftrag der Fortpflanzung erfüllen. Dann beginnt die Phase degenerativer Veränderungen und zunehmender Funktionsverluste.

Dabei realisieren viele Menschen den Alterungsprozess zunächst kaum, weil die Natur langsam und behutsam vorgeht. Erst wenn sich mit 50 oder 60 Jahren die ersten Leistungseinbußen bemerkbar machen, wird klar: Wir altern.

## Starre Altersgrenze biologisch nicht begründbar

Dieses Zeitschema ist jedoch nur ein grobes Raster. Die Geschwindigkeit, mit der der Einzelne altert, kann nämlich sehr unterschiedlich sein, weil sie einer Vielzahl individueller Gegebenheiten unterliegt. Sie ist beispielsweise abhängig von erbten physischen und psychischen Anlagen, von allgemeinen Lebensumständen, vom sozialen Umfeld und von vorherrschenden Umwelt- und Klimabedingungen, aber auch davon, inwieweit der Organismus durch akute Krankheiten geschädigt worden ist. Zudem altern auch nicht alle Organsysteme gleich schnell, sodass in der gleichen Altersgruppe große Schwankungen bestehen können und aus dem „kalendarischen“ Alter nicht unbedingt auf das „biologische“ Alter zu schließen ist.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) gibt folgende Definition des Alters vor:

- alternde Menschen: 50 bis 60 Jahre
- ältere Menschen: 61 bis 75 Jahre
- alte Menschen: 76 bis 90 Jahre
- sehr alte Menschen: 91 bis 100 Jahre
- langlebige Menschen: über 100 Jahre



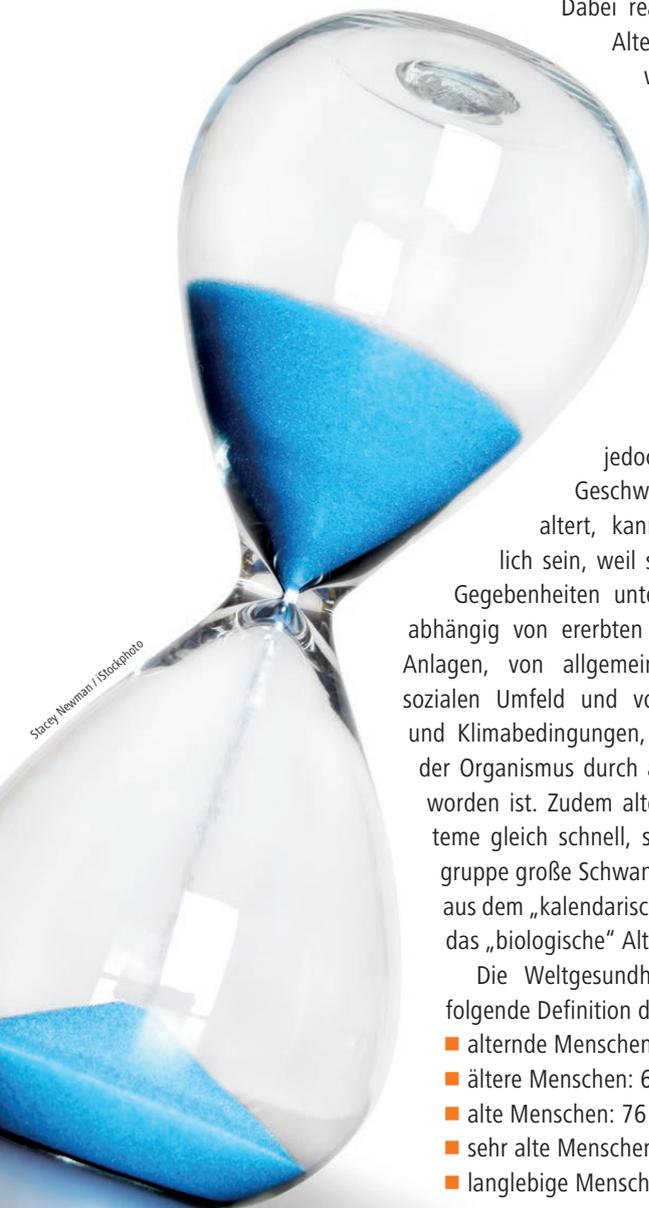
DElight/iStockphoto

## Alterungsprozesse begünstigen Krankheiten

Obwohl das Altern aus der Sicht der Forschung nicht als Krankheit, sondern als physiologischer Rückbildungsvorgang gewertet wird, ist es doch eng mit Krankheit verbunden. Denn die zunehmende Instabilität und fortschreitende Abnahme der physischen wie psychischen Anpassungsfähigkeit der Organe und Organsysteme hat folgende Auswirkungen:

- Die Aufrechterhaltung des Gleichgewichtszustandes (Homöostase), der für die Lebenserhaltung und Funktion eines Organismus bzw. Organs notwendig ist, ist vor allem unter Stress erschwert. Als äußere Stressoren gelten beispielsweise Erreger von Infektionen, als innere maligne Zellen.
- Die Anfälligkeit gegenüber Erkrankungen ist erhöht. Außerdem besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit von Multimorbidität. Typische Alterskrankheiten sind beispielsweise Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, Störungen von Magen und Darm sowie des Uro-Genitalsystems, Diabetes mit seinen Spätkomplikationen, chronisch obstruktive Lungenerkrankungen, Demenzen, Rheuma und Krebs.

Viele dieser altersabhängigen Erkrankungen führen ihrerseits wieder zu einem verstärkten, für den Organismus schädlichen oxidativen Stress, was den Alterungsprozess – falls die Alterungstheorien zutreffen – weiter beschleunigen dürfte. Grundsätzlich ist jedoch anzumerken, dass das physiologische „gesunde“ Altern nicht zwangsläufig zu Krankheit führen muss. Zwar reduzieren sich die Organfunktionen in unterschiedlicher Ausprägung, sie würden aber von der verbleibenden Leistung her allemal ausreichen (siehe Tabelle), um bis ins hohe Alter ein körperlich wie geistig zufriedenstellendes Leben führen zu können.



Stacey Newman / iStockphoto

### Warum braucht es die geriatrische Medizin?

Die Geriatrie – von griech. Geron (alt) und Iatros (Arzt) – oder auch Altersmedizin bzw. Altersheilkunde ist die Lehre von den Krankheiten des alternden Menschen, insbesondere mit den Bereichen Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie (Gerontopsychiatrie). Gerontologie oder auch Altersforschung hingegen ist die Wissenschaft, die sich mit den Alterungsprozessen in all ihren Facetten befasst, darunter auch mit psychischen, sozialen, wirtschaftlichen, politischen und gesellschaftlichen Aspekten.

Die geriatrische Medizin darf aber nicht mit der Palliativmedizin und -pflege verwechselt werden, die keine kurativen und rehabilitativen Ziele mehr verfolgt, sondern Menschen mit einer weit fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzten Lebenserwartung begleitet. Hier hat die Beherrschung von Schmerzen und anderen Krankheitsbeschwerden sowie die Unterstützung bei psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen höchste Priorität.

Nicht zuletzt aufgrund der demografischen Entwicklung der Bevölkerung hin zu hohem Alter benötigen nun immer mehr alte Menschen eine spezialisierte Medizin, die auf ihre komplexe Altersproblematik eingeht. Denn Krankheiten verlaufen bei alten Menschen anders als bei jungen Erwachsenen. Dies kommt auch in der Europäischen Definition „Geriatrische Medizin“ und „Geriatrische Patienten“ deutlich zum Ausdruck, die von der Sektion „Geriatrische Medizin“ der European Union Geriatric Medicine Society am 3. Mai 2008 in Malta formuliert und am 6. September in Kopenhagen konsentiert wurde:

„Geriatrische Medizin ist eine medizinische Spezialdisziplin, die sich mit den körperlichen, mentalen, funktionellen und sozialen Bedingungen der akuten, chronischen, rehabilitativen, präventiven Behandlung und Pflege – auch am Lebensende – befasst. Die Gruppe der Patienten wird mit einem hohen Grad von Gebrechlichkeit und aktiven Mehrfach-Erkrankungen assoziiert, die einen ganzheitlichen Behandlungsansatz erfordern.

Die Erkrankungen im Alter können sich unterschiedlich präsentieren und sind oft sehr schwierig zu diagnostizieren. Das Ansprechen auf die Behandlung erfolgt verzögert und es besteht regelmäßig Bedarf für soziale Unterstützung.

Geriatrische Medizin überschreitet daher die organmedizinisch orientierte Medizin und bietet zusätzliche Therapieangebote in einer multidisziplinären Teamumgebung (-Milieu; Setting). Das Hauptziel ist, den funktionellen Status einer älteren Person zu optimieren sowie Lebensqualität und Autonomie zu verbessern. Geriatrische Medizin ist nicht spezifisch altersdefiniert, sie behandelt jedoch die typische Morbidität älterer Personen. Die meisten Patienten sind über 65 Lebensjahre alt. Diejenigen Gesundheitsprobleme, die durch die Geriatrie als eine Spezialdisziplin am besten angegangen werden können, werden in der Altersklasse über 80-Jähriger viel häufiger.“



Eva-Katrin/Stockphoto

### Geriatrisches Handeln erfordert ein Team

Entsprechend der europäischen Definition ist die Geriatrie als eine fächerübergreifende Disziplin zu verstehen und würde idealerweise eine enge Zusammenarbeit von (Fach-)Ärzten, Pflegekräften, Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden, Sozialarbeitern, Psychologen und auch Seelsorgern erfordern.

Allerdings ist die Realität der Versorgung geriatrischer Patienten noch weit vom Idealbild entfernt. Dabei wird die Problematik dadurch verschärft, dass bei vielen als Single lebenden Personen oder kinderlosen Paaren der familiäre Hintergrund fehlt, wenn sie ins Alter kommen und mögliche betreuende Bezugspersonen fehlen. Aktuell bleibt es vielfach der Initiative einzelner Personen bzw. von Pflegeeinrichtungen überlassen, geeignete Konzepte und Strukturen zu entwickeln, um Alterspatienten eine gute medizinische Behandlung zu sichern, die gegebenenfalls auch eine geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung nach einem Akutereignis wie beispielsweise einem Schlaganfall oder einer hüftgelenknahen Fraktur des Oberschenkels mit einschließt, um Folgeschäden zu begrenzen und möglichst schnell wieder Alltagskompetenz zu erlangen.

Im Mittelpunkt all dieses Bemühens um den geriatrischen Patienten steht dabei wieder einmal die Pflegekraft, die durch ihre Nähe zum Patienten und ihre Fürsorge viel zu dessen Wohlbefinden beitragen kann.

**Glücklich kann sich derjenige ältere Mensch schätzen, der in eine liebevolle Familie eingebettet ist und so auch im Alter Bezugspersonen hat, die ihn bei der aktiven Bewältigung dieser Lebensphase unterstützen.**

### Reduziert – aber immer noch ausreichende Leistung

Reduzierung der Organfunktionen im 75. bis 80. Lebensjahr (30. Lebensjahr = 100 %)

Gehirngewicht	56 %	Anzahl der Geschmacksknospen	35 %
zerebrale Zirkulation	80 %	max. O <sub>2</sub> -Aufnahme im Blut	40 %
Regulationsgeschwindigkeit. Blut-pH	17 %	max. Ventilationsrate	53 %
max. Pulsschlag	75 %	max. Expirationsstoß	43 %
Herzschlagvolumen in Ruhe	70 %	Mineralgehalt Knochen Frauen	70 %
Anzahl der Nierenglomeruli	65 %	Vitalkapazität	56 %
glomeruläre Filtration	69 %	Handmuskelfkraft	55 %
Nieren-Plasmafluss	50 %	Muskelmasse	70 %
Anzahl der Nervenfasern	63 %	max. Dauerleistung	70 %
Nervenleitungs geschwindigkeit	90 %	Grundstoffwechsel	84 %

(nach Arbeitshilfe zur Rehabilitation 1990, Sloane 1992)

# Befunderhebung beim Alterspatienten

Krankheiten im Alter zeigen sich oft unspezifisch als Anhäufung mehrerer Einzelsymptome, die wiederum ihre Ursachen in ganz unterschiedlichen, aber gleichzeitig bestehenden Krankheiten haben. Das macht die Befunderhebung schwierig und erfordert ein intensives geriatrisches Assessment zur Erfassung der Probleme.

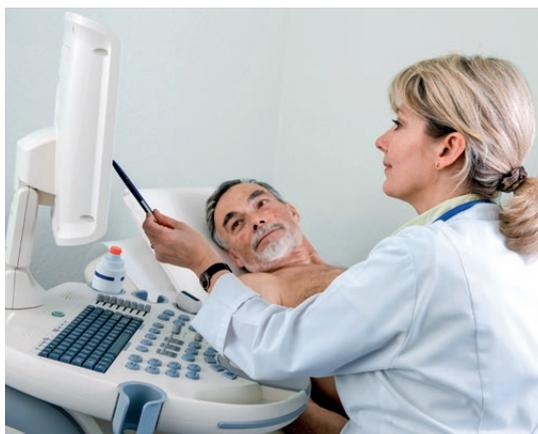


Yerulix / iStockphoto

Die bei jedem Menschen mit zunehmendem Alter ablaufenden Rückbildungsprozesse können – individuell ausgeprägt – zu funktionellen und gesundheitlichen Störungen führen, die als die geriatrischen „i“ bekannt sind. Typisch ist, dass diese Alterssyndrome in einer Wechselbeziehung zu einem Grundleiden wie beispielsweise Diabetes mellitus stehen und es verschärfen, aber auch, dass sie sich in ihren gegenseitigen Wechselbeziehungen so verstärken, dass bereits kleine Verschlechterungen eine kritische Dekompensation auslösen können. Beispiele für diese geriatrischen „i“ sind:

- Immobilität (Bewegungsmangel, Arthrose, Lähmung)
- Instabilität (Stürze und ihre Folgen, Schlaganfall)
- Inkontinenz (Harn- und Stuhlinkontinenz)
- Intellektueller Abbau (vor allem durch verschiedene Formen der Demenz, Delir)

Die apparativen, nichtinvasiven Diagnostikverfahren wie z. B. EEG, EKG oder Sonografie (Ultraschall) erbringen schnell und exakt Ergebnisse und belasten den Patienten kaum, sodass sie auch älteren Patienten zugemutet werden können.



AlexRaths / iStockphoto

- Inappetenz (Malnutrition)
- Iatrogene Schäden (Arzneimittelnebenwirkungen, nosokomiale Infektionen, Wundinfektionen, Komplikationen von Diagnostik/Therapie)
- „Impairment“ (Einschränkungen der Wahrnehmungsorgane durch Augenkrankheiten, insbesondere Alterssichtigkeit, Hörstörungen usw.)

Allein die Aufzählung der Alterssyndrome macht deutlich, dass die Vielschichtigkeit der Probleme immer einer individuellen, ganzheitlichen Beobachtung und Behandlung bedarf. Hierbei liefert das geriatrische Assessment als Basis weiteren diagnostischen Vorgehens wertvolle Hinweise.

## Geriatrisches Assessment

Das Verfahren des geriatrischen Assessments – interdisziplinär durchgeführt von ausgebildeten Spezialisten im ärztlichen, pflegerischen, therapeutischen und sozialen Bereich – hat zum Ziel, die medizinischen, psychosozialen und funktionellen Fähigkeiten und Probleme älterer Menschen zu evaluieren, um die Erstellung eines ganzheitlichen Therapie- und Nachbetreuungsplanes zu ermöglichen. Zur strukturierten Durchführung stehen verschiedene Basisassessments mit entsprechenden Erhebungsbögen zur Verfügung, die in den unterschiedlichen Behandlungsumgebungen wie Klinik bzw. Tagesklinik, Pflegeheim, zu Hause usw. angewendet werden können. Beispiele:

- Geriatrisches Screening – SCR (Lachs et al.) gibt erste Hinweise auf Leistungseinbußen und Beschwerden in den verschiedensten Bereichen, so beispielsweise zu Hören und Sehen, zur Beweglichkeit von Armen und Beinen, zu Harn- bzw. Stuhlinkontinenz, zur Ernährung, zum kognitiven Status, zu Depression und sozialer Unterstützung.
- Barthel-Index – BI (Mahoney & Barthel) dient zur Evaluierung der (verbliebenen) Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) (siehe modifizierte Tabelle).
- Mini-Mental State Examination – MMSE (Folstein, Folstein & McHugh) ist der am häufigsten benutzte Test zum Screening auf kognitive Defizite.
- Geriatrische Depressionsskala – GDS (Yesavage et al.) lässt erste Anzeichen von Depressionen erkennbar werden.
- Soziale Situation – SoS (Nikolus et al.) gibt Aufschluss über die sozialen Kontakte des Alterspatienten und eventuell (noch) vorhandene Unterstützung durch Bezugspersonen, aber auch über die (verbliebenen) sozialen Kontakte bzw. über die Zufriedenheit des Alterspatienten mit seiner jetzigen Situation.
- Timed „Up & Go“ – TUG (Podsiadlo & Richardson) ist ein einfach durchzuführender Gehstest, mit dem die (verbliebene) Mobilität des Alterspatienten getestet werden kann.
- Motilitätstest – „Balance & Gait“ – TIN (Tinetti) überprüft insbesondere das (verbliebene) Gleichgewichts- und Balance-Vermögen, was im Hinblick auf das Sturzrisiko eines Alterspatienten äußerst wichtig ist.

- Clock Completion Test – CC (Watson, Arfken & Birge), auch als Uhrenzeichentest bekannt, wird zur Überprüfung der Fähigkeit zu abstraktem Denken eingesetzt.
- Handkraft – HK (Philipps) lässt Aussagen über die verbliebenen Muskelkräfte zu.

Zu den aufgeführten Tests hat die „Arbeitsgruppe Geriatriches Assessment“ (AGAST) einfach zu bearbeitende Word-Dokumente im Web zum Download bereitgestellt ([www.geriatrie-drg.de/agast](http://www.geriatrie-drg.de/agast)), die individuell an die formalen Bedürfnisse der jeweiligen Gesundheitseinrichtung angepasst werden können.

Die Tests des Basisassessments sind aber nicht nur bei der Erfassung des aktuellen Zustandes des Alterspatienten hilfreich, sondern ermöglichen auch eine problemlose Verlaufskontrolle, wenn sie in regelmäßigen Abständen durchgeführt werden. Dieses Vorgehen kann für den Alterspatienten von schicksalshafter Bedeutung sein, weil Verschlechterungen seines Zustandes rechtzeitig erkannt werden können.

### Medizinische Diagnostik

Die medizinische Diagnostik umfasst Anamnese, körperliche Untersuchung und Labordiagnostik sowie nicht invasive apparative Diagnostik wie beispielsweise Ruhe- und Langzeit-EKG, sonografische Untersuchungen der Schilddrüse oder der harnableitenden Organe sowie Ultraschalluntersuchungen des Herzens. In Verbindung mit den Erkenntnissen aus dem geriatrischen Assessment schafft eine solche umfassende Diagnostik beste Voraussetzungen für eine gezielte Therapie.

Mit der Anamnese, was auf Griechisch „(Wieder-) Erinnerung“ bedeutet, wird der Patient zu seiner medizinischen Vorgeschichte, der Krankheitsentwicklung und der aktuellen Befindlichkeit befragt. Zur Vorgeschichte



RepidEye/Stockphoto

Durch entsprechende mikrobiologische Laborverfahren können auch gefährliche Infektionskrankheiten sicher nachgewiesen werden. Dank der Entwicklungen in der Molekularbiologie können dabei Infektionserreger heute binnen Stunden statt Tagen identifiziert werden.

gehören u. a. bisher in der Familie aufgetretene Erkrankungen (Familienanamnese) und eine Schilderung der gegenwärtigen Lebenssituation des Patienten.

Die körperliche Untersuchung, auch als klinische Untersuchung bezeichnet, gibt die nächsten Hinweise über die Funktion der verschiedenen Organe und verschafft dem Arzt ein Gesamtbild über den Allgemeinzustand des Patienten. Zur körperlichen Untersuchung gehören die genaue Inspektion (Anschauen) von Kopf bis Fuß, die Palpation (Abtasten), die Perkussion (Beklopfen) und die Auskultation (Abhören mit dem Stethoskop).

Der nächste diagnostische Schritt ist in den meisten Fällen die Laboruntersuchung. Denn fast jede Krankheit bzw. Störung hinterlässt ihre Spuren im Blut oder im Urin, sodass deren Analyse äußerst aufschlussreiche Erkenntnisse zur Ursachenfindung liefert.

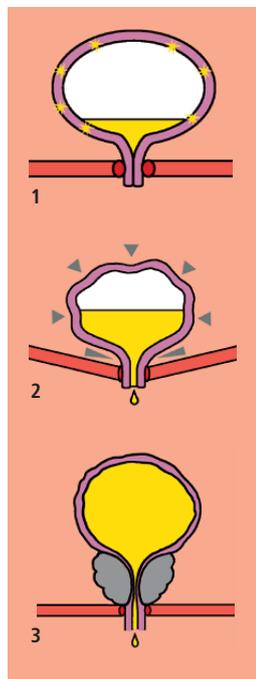
Die apparative Diagnostik umfasst bildgebende Verfahren, wie beispielsweise Röntgen, Computer-Tomografie (CT) oder Sonografie, sowie Verfahren zur Messung von elektrischen Körperaktivitäten: Das EKG dient zur Messung elektrischer Herzaktivitäten, das EEG zur Aufzeichnung elektrischer Gehirnströme.

### Barthel-Index (modifiziert nach Mahoney & Barthel)

Punkte	15	10	5	0
<b>Essen</b>	–	komplett selbstständig oder PEG-Versorgung	selbstständig bei mundgerechter Vorbereitung	nicht selbstständig
<b>Aufsetzen und Umsetzen</b>	komplett selbstständig aus liegender Position	mit Aufsicht oder geringer Hilfe	mit erheblicher Hilfe	faktisch nicht aus Bett transferiert
<b>Sich waschen</b>	–	–	vor Ort komplett selbstständig	erfüllt „5“ nicht
<b>Toilettenbenutzung</b>	–	komplett selbstständig inkl. Spülung / Reinigung	mit Hilfe oder Aufsicht	keine Benutzung von Toilette / Toilettenstuhl
<b>Baden / Duschen</b>	–	–	selbstständig inkl. Ein- / Ausstieg, reinigen und abtrocknen	erfüllt „5“ nicht
<b>Aufstehen &amp; Gehen</b>	ohne Hilfe aufstehen und mind. 50 m ohne Gehwagen	ohne Hilfe aufstehen und mind. 50 m mit Gehwagen	mit Hilfe aufstehen und Strecken im Wohnbereich bewältigen	erfüllt „5“ nicht
<b>Treppensteigen</b>	–	ohne Hilfe mind. ein Stockwerk	mit Hilfe mind. ein Stockwerk	erfüllt „5“ nicht
<b>An- und Auskleiden</b>	–	Tageskleidung und Schuhe selbstständig	mind. Oberkörper selbstständig, wenn Utensilien greifbar	erfüllt „5“ nicht
<b>Stuhlinkontinenz</b>	–	stuhlinkontinent	nicht mehr als einmal pro Woche stuhlinkontinent	mehr als einmal pro Woche stuhlinkontinent
<b>Harninkontinenz</b>	–	harnkontinent oder selbstständige Kompensation der Harninkontinenz	selbstständige Kompensation der Harninkontinenz mit überwiegendem Erfolg	mehr als einmal pro Tag harnkontinent

# Harninkontinenz im Alter nicht einfach hinnehmen

Die Gefahr ist groß, dass Harninkontinenz im Alter ein „unbehandeltes Schicksal“ bleibt, weil sie als alterstypische Erscheinung als unvermeidlich hingenommen wird. Harninkontinenz aber beeinträchtigt die Lebensqualität und kann medizinische Komplikationen verursachen. Deshalb lohnt sich immer eine Diagnose, um den betroffenen Menschen wirksam helfen zu können.



**Häufige Inkontinenzformen im Alter:** Dranginkontinenz (1) durch Überaktivität der Blasenmuskulatur, Belastungsinkontinenz (2) durch verminderte Verschlusskraft des Schließmuskelsystems, Überlaufinkontinenz (3) durch eine Einengung der Harnröhre aufgrund einer vergrößerten Prostata.

Harninkontinenz kommt auch im Alter nicht einfach so und es gibt keinen inkontinenten Menschen, bei dem die Frage nach dem „Warum“ zwecklos wäre. Denn ist die Ursache geklärt, kann dem Betroffenen viel öfter als allgemein angenommen bereits mit einfachen konservativen Behandlungsmethoden geholfen werden.

Ein Beispiel hierzu ist die Dranginkontinenz. Experten gehen davon aus, dass durch die heute zur Verfügung stehende medikamentöse Therapie etwa bei einem Viertel der Betroffenen der unfreiwillige Harnabgang völlig beseitigt wird, bei weiteren 50 % ist mit einer wesentlichen Besserung zu rechnen (Madersbacher, Medizinische Gesellschaft für Inkontinenzhilfe Österreich). Und auch die pflegerischen Maßnahmen, wie etwa ein Toiletten- oder Blasen-Training oder die Versorgung mit entsprechenden Inkontinenzprodukten, können viel effizienter sein, wenn klar ist, was die Harninkontinenz ausgelöst hat. Dabei braucht niemand die Diagnostik der Harninkontinenz zu fürchten, und sie ist auch nicht „peinlich“. Oft ergibt schon die wenig invasive und wenig belastende Basisdiagnostik ein gutes Bild von den Ursachen, sodass sie auch alten Menschen durchaus zugemutet werden kann.

## Harninkontinenz im Alter: Was sind die Ursachen?

Im Wesentlichen können drei Ursachenbereiche genannt werden: Das sind einmal die natürlichen Altersveränderungen mit ihren Funktionseinbußen vor allem im Urogenitalbereich, die oftmals „typischen“ Alterskrankheiten mit ihren diversen körperlichen wie psychischen Auswirkungen sowie die individuell gegebenen Umweltbedingungen, die häufig alles andere als kontinenzfördernd sind.

## Ursachenbereich natürliche Altersveränderungen

Für die Kontinenzleistung sind vor allem die Veränderungen der Nieren und des Harntraktes von Bedeutung. Mit fortschreitendem Alter sinkt die Filtrationsleistung der Nieren beträchtlich. Im Durchschnitt arbeitet



Steve Cole/istockphoto

die Niere bei einem Menschen von 60 Jahren nur noch halb so effizient wie bei einem 30-Jährigen.

Auch der Rhythmus der Urinproduktion ist verändert und wirft oftmals Probleme auf: Während jüngere den meisten Urin am Tag produzieren und nur relativ wenig in der Nacht, produzieren alte Menschen nachts oft genauso viel Urin – oder sogar noch mehr – als am Tag. Besonders ausgeprägt ist der veränderte Produktionsrhythmus bei verwirrten, dementen Menschen.

Das Fassungsvermögen der Harnblase ist ebenfalls reduziert. Alte Menschen müssen deswegen häufiger zur Toilette und verspüren stärkeren Harndrang bei deutlich verkürzter Drangzeit – ohne dass eine echte Dranginkontinenz vorliegt.

Auch die Fähigkeit zur vollständigen Blasenentleerung ist im Alter oft beeinträchtigt. Bei Frauen ist die Ursache häufig eine sog. hypoaktive Blase, bei Männern ist vielfach eine Einengung der Harnröhre durch ein gutartiges Prostatawachstum schuld. Eine unvollständige Blasenentleerung aber führt zu riskantem Restharn in der Blase, der Blaseninfektionen und aufsteigend über die Harnleiter Niereninfektionen verursachen kann.

## Ursachenbereich Alterskrankheiten

Die Erkrankungen, die gehäuft im Alter auftreten, wie Herz- und Kreislauferkrankungen, Krankheiten des Bewegungsapparates, Stoffwechselstörungen oder neurologische und demenzielle Erkrankungen, tragen auf ganz unterschiedliche Weise zur Entwicklung einer Inkontinenz bei.

Da sind zunächst einmal die Erkrankungen, die die körperliche Mobilität eines Menschen beeinträchtigen. Ob kontinent oder inkontinent, ist dann oft abhängig von ganz praktischen Aspekten. Welche Strecke hat der Betroffene zum Beispiel zur Toilette zurückzulegen, in welcher Geschwindigkeit kann er sich noch fortbewegen, um die Toilette rechtzeitig zu erreichen, oder wie ist es um seine Fingerfertigkeit bestellt, um Knöpfe oder Reißverschlüsse schnell genug öffnen zu können?

Direkte Auswirkungen auf den komplizierten Mechanismus der Blasenentleerung haben hingegen alle Erkrankungen, die neurologische und zerebrale Strukturen betreffen. Das sind zum Beispiel Diabetes mellitus, die Parkinson-Krankheit, Multiple Sklerose, Schlaganfall (Apoplex) und die verschiedenen Arten der Demenzerkrankungen. Typisch für diese Erkrankungen ist auch der zunehmende Verlust an körperlicher Mobilität, sodass hier viele inkontinenzfördernde Ursachen zusammentreffen. Auch die Auswirkungen von Medikamenten sind in Betracht zu ziehen. Dabei können die Auswirkungen eines einzelnen Medikamentes, aber auch die sich überschneidenden Wirkungen verschiedener Medikamente die Inkontinenzsymptomatik verstärken bzw. Inkontinenz sogar ursächlich auslösen.

### Ursachenbereich Umweltbedingungen

Hier sind so manche praktische Umstände aufzuführen, die dem Erhalt der Kontinenz bzw. einer wirksamen pflegerischen Betreuung im Wege stehen: schlecht gelegene Toiletten, beschwerliche Zugänge, keine behindertengerechte Toilettenausstattung, nicht schnell genug zu öffnende Kleidung usw. In vielen Fällen wären jedoch solche kontinenzfeindlichen Umstände ohne größeren Aufwand zu beheben, ganz im Gegensatz zu den vielschichtigen Problemen, die sich aus dem sozialen Umfeld ergeben. Eines der wichtigsten dürfte dabei sein, dass Inkontinenz – trotz aller Aufklärungsbemühungen – immer noch ein Tabuthema ist und so Hilfsangebote gar nicht erst angenommen werden.

### Bausteine der Basisdiagnostik

Die Basisdiagnostik ist zunächst einmal ein Fall für den Hausarzt. Bei begründetem Verdacht auf Komplikationen wie beispielsweise einen Tumor erfolgt die weiterführende Spezialdiagnostik durch den Facharzt. Aber auch die Pflegefachkraft kann durch ihre „Anamnese-Arbeit“ dem Hausarzt wichtige Hinweise geben.

**Anamnese:** Die Befragung des Betroffenen zu den mit dem ungewollten Harnverlust auftretenden Symptomen deutet bereits häufig auf die mögliche Ursache hin. So ist zum Beispiel gezielt zu fragen nach Urinverlust bei körperlicher Anstrengung (Belastungsinkontinenz) und nach starkem, oft plötzlich auftretendem Harndrang (Dranginkontinenz). Oder besteht dauernder Urinverlust, Tröpfeln oder Träufeln? Weitere wichtige Erkenntnisse liefern Fragen nach anderen Begleiterkrankungen wie beispielsweise einem Bandscheibenvorfall, gynäkologischen Problemen oder Diabetes mellitus sowie nach therapeutischen Maßnahmen einschließlich der regelmäßig eingenommenen Medikamente.

**Miktionsprotokoll:** Als sehr hilfreich für die Diagnosestellung hat es sich erwiesen, den Betroffenen ein Miktionsprotokoll führen zu lassen bzw. es für ihn zu führen (siehe Infokasten). Denn das Miktionsprotokoll ermöglicht nicht nur eine verbesserte Differenzierung der Inkontinenzform, sondern erlaubt es auch, den Schweregrad der Inkontinenz einzuschätzen.

**Urinuntersuchung:** Diese ist vor allem wichtig, um Harnwegsinfektionen aufzudecken bzw. auszuschließen, da eine Harnwegsinfektion durchaus die alleinige Ursache für eine ausgeprägte Harndrangsymptomatik mit Urinverlust sein kann.

**Körperliche Untersuchung:** Dabei steht bei älteren Menschen eine Überprüfung der Mobilität im Vordergrund, weil eine eingeschränkte Mobilität oftmals Inkontinenz hervorruft. In diesem Zusammenhang ist es auch wichtig, die Wohnverhältnisse des Betroffenen mit zu beurteilen, vor allem ob die Toilette ungehindert in kurzer Zeit zu erreichen ist. Gegebenenfalls ist auch ein standardisierter Demenztest durchzuführen, da demenzielle Leiden als wesentlicher Risikofaktor für das Auftreten einer Harninkontinenz bekannt sind. Liegen Hinweise auf eine neurologische Erkrankung vor, ist eine neurologische Untersuchung angezeigt. Zur Aufdeckung einer vaginalen Gewebeschwäche bzw. eines Gebärmuttervorfalls ist bei der Frau zusätzlich eine Untersuchung der Scheide vorzunehmen. Beim Mann ist neben der sorgfältigen Untersuchung des äußeren Genitals eine rektal-digitale Palpation angezeigt, die Hinweise auf eine Entzündung oder eine Vergrößerung bzw. eine Krebserkrankung der Prostata geben kann.

**Bildgebende Diagnostik:** Als einfachstes und den Patienten nicht belastendes Verfahren ist hier die Untersuchung der Harnblase mittels Ultraschall (Sonografie) zu nennen. Sie ermöglicht zum Beispiel eine problemlose Bestimmung des Restharns. Weitere Verfahren der bildgebenden Diagnostik sind Röntgenuntersuchungen in Kombination mit Kontrastmitteln, mit denen die Harnblase, Harnleiter und Nieren dargestellt werden können.

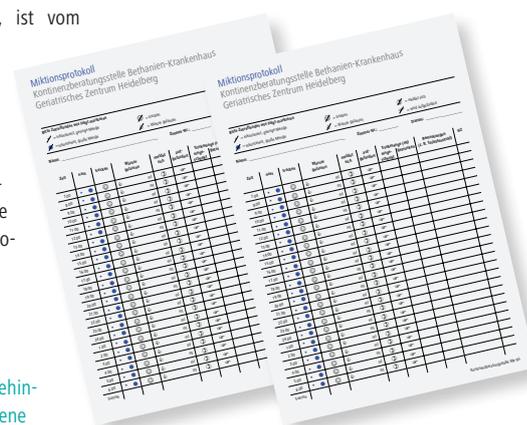
## Wichtig für die Diagnose: das Miktionsprotokoll

Miktionsprotokoll ist die medizinische Bezeichnung für Wasserlassen, über das in einem sog. Miktionsprotokoll Buch geführt werden soll. Es liefert detaillierte Informationen über die Blasenentleerungsgewohnheiten und Inkontinenzsymptomatik des Betroffenen und wird dadurch zu einer wichtigen Grundlage für Diagnostik, Therapie und pflegerische Maßnahmen.

Zur Erstellung werden über einen bestimmten Zeitraum alle Miktionen und alle damit im Zusammenhang stehenden Ereignisse in ein Stundenzeitschema eingetragen. Der Zeitraum, über den ein Protokoll geführt werden sollte, ist vom Krankheitsbild und den individuellen Gegebenheiten abhängig. Der Expertenstandard empfiehlt einen Zeitraum von drei bis fünf Tagen. Hinweise zum Führen des Protokolls:

- Werden Inkontinenzlagen benutzt, ist zu notieren, ob die Einlage zum Zeitpunkt des Toilettengangs trocken oder nass war.

- Die Häufigkeit der Inkontinenzepisoden lässt Rückschlüsse auf Schweregrad und Form der Inkontinenz zu, z. B. mehr als 8-mal pro Tag Wasserlassen deutet auf eine Drangsymptomatik hin.
- Die Menge des abgehenden Urins ist möglichst exakt zu bewerten, weil daraus Erkenntnisse über Blasenfüllmenge, Restharn und Detrusortätigkeit gewonnen werden können.
- Wichtig ist auch festzustellen, wie viel ein Bewohner trinkt und wann er die Mengen trinkt.



Download unter <http://hartmann.de> > Service > Medien > Pflegeheime und Behinderteneinrichtungen > Inkontinenzhygiene



Silviaansen/Stockphoto

## Sichere Pflege für mehr Lebensqualität im Alter

Der Pflegealltag bringt eine Fülle von Aufgaben mit sich, die oft mit einer hohen Arbeitsbelastung verbunden sind. Qualitativ hochwertige Pflegehilfsmittel und Hygieneprodukte können hier Erleichterung bringen und sorgen zugleich für eine sichere Pflege.

### Vala-Einmalprodukte für konsequente Hygiene

Überall, wo Menschen behandelt und gepflegt werden, sind vielfältige Maßnahmen zum Schutz vor Keimübertragung zu ergreifen. Dies gilt insbesondere für die geriatrische Pflege multimorbider Patienten, die eine erhöhte Infektionsbereitschaft aufweisen.

Zweifellos ist es aber im Pflegealltag nicht immer einfach, hygienisch zuverlässig zu arbeiten. Sehr nützlich kann dann der Gebrauch von Einmalprodukten sein,

**Hinweis:** Die meisten Pflegekassen übernehmen einen Kosten(anteil) für Pflegehilfsmittel, die zum einmaligen Verbrauch bestimmt sind. Der Antrag für eine Kostenübernahme muss jeden Monat neu eingereicht werden. Dies wird aber zumeist durch die Fachkraft in der Apotheke oder im Sanitätshaus erledigt.



die unter dem Markennamen **Vala** angeboten werden und sowohl im ambulanten als auch im stationären Pflegebereich gute Dienste leisten. Die einzelnen Produkte sind dabei in Material und Ausstattung exakt auf die spezifischen Anwendungsgebiete abgestimmt. Dies sorgt nicht nur für eine hohe Effizienz der Produkte, sondern gewährleistet auch deren wirtschaftlichen Einsatz. Neben dem Aspekt der Verbesserung der Hygiene tragen Vala-Einmalprodukte aber auch viel zur Rationalisierung und Erleichterung der Arbeitsabläufe in der Pflege bei. So können beispielsweise Wäscheberge verringert und unangenehme, zeitaufwendige Säuberungsaktionen eingespart werden. Ein paar Beispiele zeigen den praktischen Nutzen von Vala-Einmalprodukten.

Textile Waschlappen sind wahre Brutstätten für Keime. **ValaClean Einmal-Waschhandschuhe und Tücher [1]** hingegen ermöglichen eine absolut hygienische Körperpflege, weshalb ValaClean vor allem bei inkontinenten Personen oder bei infektiösen Erkrankungen zum Schutz vor Keimübertragung unentbehrlich ist.

Die Nahrungsaufnahme ohne Verschütten und Verkleckern ist bei manchen älteren Menschen nicht mehr so einfach. Dann sind **ValaFit Schutzläzchen und Servietten [2]** eine saubere und ästhetische Lösung des Problems.

**ValaProtect [3]** sind Schutzlaken aus verschiedenen Tissuequalitäten, aber jeweils mit undurchlässiger Folienseite, die Flächen vor Verschmutzung schützen. Unter oder über dem Leintuch eingelegt, verhindern sie beispielsweise das Verschmutzen von Matratzen, etwa bei schwerer Inkontinenz.

Das Sortiment **ValaComfort [4]** umfasst Einmal-Produkte wie Einziehdecken und -kissen, Schürzen sowie Tücher für die unterschiedlichsten Anwendungszwecke für einen hygienischen, zeitsparenden und wirtschaftlichen Einsatz.

### Inkontinenzversorgung mit aktivem Hautschutz

Für die Arbeit in Pflegeeinrichtungen ist der Expertenstandard zur Förderung der Harnkontinenz des DNQP zu einer Art Leitfaden geworden, an dem die Qualität der Versorgung inkontinenter Bewohner gemessen wird. Ziel ist es, Harnkontinenz zu erhalten und zu fördern bzw. Harninkontinenz zu beseitigen, zu reduzieren oder zu kompensieren. Hierbei hilft HARTMANN mit seinem breiten Sortiment an Inkontinenzprodukten, die Zielsetzung in bestmöglicher Weise und individuell an die Bewohnerbedürfnisse angepasst zu erfüllen. Im Vordergrund steht dabei der aktive Hautschutz, um empfindliche und anfällige Altershaut bei den langfristigen, extremen Belastungen durch Inkontinenz gesund zu erhalten. Insbesondere sorgen die beiden Moli Premiumprodukte für unübertroffenen aktiven Hautschutz:

Bei der Inkontinenzvorlage **MoliForm Premium soft [5]** wurde der Saugkern exakt dort verstärkt, wo die Miktion auftritt, was die Rücknässung deutlich reduziert und durch die angewandte „Advanced Dry Technologie“ für 30 % mehr Trockenheit sorgt. Sowohl bei MoliForm

Premium soft als auch beim Inkontinenzslip **Molicare Premium soft [6]** gewährleistet der 3-lagige Saugkörper eine sichere Absorption von Nässe im Schrittbereich und schützt selbst unter Druck vor Rücknässung.

Bei beiden Moli Premiumprodukten schützt und bewahrt eine pH-neutrale Verteilerauflage als oberste Schicht des Saugkörpers den natürlichen Säureschutzmantel der Haut. Gleichzeitig sorgt die pH-neutrale Verteilerauflage für einen antibakteriellen Effekt, der das Bakterienwachstum zu 99,9% verhindert. Die empfindliche Altershaut bleibt vor Hautirritationen geschützt. Das luftdurchlässige Seitenvlies bei MoliCare Premium soft lässt die Haut im Hüftbereich atmen und verhindert eine Schweißbildung, die zum Aufquellen der Haut führen kann. Aber auch Diskretion und Geruchsvermeidung sind gewährleistet. Ein Odour-Neutralizer bindet die Ureasen im Urin, sodass Geruch gar nicht erst entstehen kann. Eine textilartige Außenseite ist raschelarm und sorgt für höchsten Tragekomfort.

**MoliForm Premium soft Inkontinenzvorlagen**



**MoliCare Premium soft Inkontinenzslips**

### Medizinische Hautpflege für die Haut ab 70

Schuld daran, dass sich viele ältere Menschen in ihrer Haut nicht mehr wohlfühlen, sind vor allem altersbedingte Funktionseinbußen der Haut. Dabei kommt es durch die Verminderung der Talg- und Schweißdrüsensekretion sowie die Verringerung des Wasserspeichervermögens zu einem Mangelzustand, der von der Altershaut nicht mehr ausgeglichen werden kann. Die Haut wird rau, schuppig, rissig, extrem trocken und sehr empfindlich, vor allem gegen Substanzen wie alkalische Seifen. Aus dermatologischer Sicht sind zur Vermeidung von Hautschäden deshalb drei Aspekte besonders wichtig: die gründliche, aber schonende Reinigung der Haut, eine reichhaltige, regenerative Hautpflege und bei Inkontinenz ein wirksamer Hautschutz des Intimbereichs. Mit Menalind professional stellt HARTMANN dazu eine optimierte Produktserie zur Verfügung:

Die **Reinigungsprodukte Menalind professional clean [7]** (hellblau) reinigen gründlich, aber mild, sind feuchtigkeitsspendend, rückfettend und pH-hautneutral, sodass der geschwächte Säureschutzmantel der Altershaut nicht weiter belastet wird. Über den hautneutralen pH-Wert von 5,5 verfügen generell alle Menalind professional Produkte.

Die **Pflegeprodukte Menalind professional care [8]** (gelb) unterstützen nach dem Waschen den Regenerationsprozess der Altershaut. Die Produkte versorgen die Haut mit reichlich Feuchtigkeit, Fett und wichtigen Nährstoffen.

Die **Schutzprodukte Menalind professional protect [9]** (pink) dienen vor allem dazu, bei Inkontinenz die Haut im Intimbereich zuverlässig vor aggressiven Substanzen von Urin und Stuhl zu schützen. Der in den meisten Schutzprodukten enthaltene Nutriskin Protection Complex unterstützt dabei die Barrierefunktion und Regeneration der Haut. Speziell für die Transparente Hautschutzcreme und den Hautprotektor gilt in besonderem Maße, dass die Saugleistung der Inkontinenzprodukte nicht beeinträchtigt wird.



### Händedesinfektion schützt vor Kontamination

Die hygienische Händedesinfektion ist neben dem Tragen von Einmalhandschuhen die wichtigste Maßnahme, um Personal und Bewohner vor Kontaminant und Infektion zu schützen. Aber auch im häusliche Bereich kann insbesondere in Infektions- und Gripzeiten auf diese Maßnahme kaum verzichtet werden. Dabei bietet **Sterillium [10]**, das Hände-Desinfektionsmittel Nr. 1 in Deutschlands Kliniken, einen umfassenden Schutz: Es ist wirksam gegen Bakterien, Hefepilz und behüllte Viren und zeichnet sich durch eine gute Hautverträglichkeit aus, die durch Gutachten belegt ist

**Sterillium wird unverdünnt in die trockenen Hände eingerieben, wobei alle Hautpartien zu erfassen sind. Besonderes Augenmerk ist auf Fingerkuppen und Daumen zu richten. Zulassung / Listung: BfARM Zul.-Nr. 603.00.01. RKI-Liste Bereich A, VAH, IHO-Viruzidie-Liste**



# Schlaganfall – immer ein Wettlauf gegen die Zeit

Ein Schlaganfall kommt wie ein Blitz aus heiterem Himmel. Dann gilt es, unverzüglich zu handeln, denn „Zeit ist Hirn“. Je früher die Therapie in Schlaganfallstationen einsetzt, umso größer sind die Überlebens- und Heilungschancen.



Yurilux/Stockphoto

Ein Schlaganfall (auch Hirninfarkt) tritt auf, wenn bestimmte Gehirnregionen nicht mehr durchblutet werden. Dabei kann es sich um eine Mangeldurchblutung handeln, weil ein zum Gehirn führendes Blutgefäß plötzlich verstopft ist, oder um eine Blutung im Gehirn durch den plötzlichen Riss eines Blutgefäßes. In beiden Fällen erhalten die Nervenzellen im Gehirn zu wenig Sauerstoff und Nährstoffe, wodurch sie bereits nach vier Minuten abzusterben beginnen – der Grund, warum es im Ernstfall wirklich auf jede Minute ankommt!

Die Durchblutungsstörung führt dann dazu, dass gewisse Funktionen des Gehirns „schlagartig“ ausfallen, die der Betroffene bzw. sein Umfeld als Symptome wie beispielsweise Lähmungserscheinungen, herabhängende Mundwinkel, Sprachstörungen oder eine plötz-

lich einsetzende Sehschwäche wahrnimmt. Auf keinen Fall dürfen diese und andere Symptome (siehe unten) ignoriert werden. Auch der Versuch, sich zunächst mit Hausmitteln selbst zu helfen, muss unbedingt unterbleiben. Vielmehr ist oberstes Gebot: Bei Schlaganfall-Symptomen sofort den Rettungswagen (112) rufen. Denn je länger die Durchblutungsstörung besteht, umso größer ist der Verlust an Gehirngewebe, umso größer sind die bleibenden Schäden.

## Nicht nur Ältere sind gefährdet

Obwohl mit zunehmendem Lebensalter das Schlaganfallrisiko merklich ansteigt (etwa 50 Prozent aller Fälle sind über 75-Jährige), erleiden auch immer mehr jüngere Menschen (etwa fünf Prozent sind jünger als 40 Jahre) und auch bereits Kinder – rund 300 pro Jahr – einen Schlaganfall. Zu etwa 80 Prozent wird er durch den Verschluss eines hirnersorgenden Gefäßes durch ein Blutgerinnsel ausgelöst (ischämischer Hirninfarkt), in den übrigen 20 Prozent ist eine Hirnblutung (hämorrhagischer Hirninfarkt) die Ursache. Nach Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist der Schlaganfall die dritthäufigste Todesursache in Deutschland. Von den rund 250.000 Menschen, die pro Jahr einen Schlaganfall erleiden, sterben etwa 20 Prozent innerhalb von vier Wochen und etwa 37 Prozent innerhalb eines Jahres. Etwa 70 Prozent leiden unter Folgeschäden wie halbseitigen Lähmungen, Sprach- und Verständnisstörungen, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, depressiven Verstimmungen und Antriebslosigkeit. Auch zählt der Schlaganfall zu den häufigsten Ursachen von Invalidität in höherem Lebensalter.

## Warnsignale, die beachtet werden müssen

Etwa die Hälfte der Schlaganfallpatienten lässt jedoch einen Tag und länger verstreichen, bevor sie sich an einen Arzt wendet, weil die Symptome verharmlost oder verkannt werden. Diese typischen Warnzeichen für Schlaganfall sollte jeder kennen und sehr ernst nehmen:

- plötzliche Asymmetrie des Gesichtes, z. B. ein herabhängender Mundwinkel, plötzlich auftretende Lähmungserscheinungen eines Armes oder Beines
- ein pelziges, taubes Gefühl in einem Arm, Bein oder einer ganzen Körperseite
- Sprachstörungen wie Silbenverdrehungen, Sprachverlust oder Lallen aufgrund einer schweren Zunge sowie Probleme beim Verstehen von Sprache
- plötzlich einsetzende Sehschwäche, Doppelbilder, verschwommenes Sehen oder ein halbseitiger Ausfall des Gesichtsfeldes
- Benommenheit, Schwindel, Gleichgewichtsstörungen oder Koordinationsschwäche, die zu Stürzen führen
- Kopfschmerzen in bisher unbekannter Stärke, verbunden mit Übelkeit und Erbrechen
- plötzlich einsetzende zeitliche, örtliche oder persönliche Desorientiertheit.

Etwa 10 Prozent der Schlaganfälle geht eine transitorische, d. h. vorübergehende ischämische Attacke – kurz



Alle HARTMANN Blutdruckmessgeräte – Tensoval duo control, Tensoval comfort, Tensoval mobil – besitzen zusätzlich zur CE-Kennzeichnung das Gütesiegel der Deutschen Hochdruckliga.

## Bluthochdruck – Risikofaktor Nr. 1

Durch Bluthochdruck (arterielle Hypertonie) werden sowohl das Herz als auch die Blutgefäße schwer belastet. Insbesondere ist die arterielle Hypertonie mit Abstand der bedeutendste Risikofaktor für einen Schlaganfall. Im Vergleich zu einem Gesunden hat ein unbehandelter Hypertoniker ein drei- bis vierfach erhöhtes Schlaganfallrisiko, während die Gefahr für einen Herzinfarkt „nur“ verdoppelt ist.

Die Chancen, trotz Hypertonie ein hohes Alter zu erreichen, steigen mit einer frühzeitigen präventiven Behandlung. Dabei ist die regelmäßig durchgeführte Blutdruckselbstmessung eine sinnvolle Kontrolle und wird heute von Ärzten als wichtiger Bestandteil der Therapie akzeptiert und begrüßt.

Die Blutdruckselbstmessung kann aber nur dann eine wirkliche Hilfe sein, wenn die gemessenen Werte genau und korrekt sind, was neben der richtigen Durchführung auch messgenaue Geräte wie z. B. die Tensoval Blutdruckmessgeräte voraussetzt.

TIA – voraus. Sie tritt auf, wenn ein Blutpfropf kurzfristig eine Arterie verstopft und dadurch die Blutzufuhr zu einer Gehirnregion unterbrochen wird. Eine TIA kann einige Sekunden oder Minuten dauern, die Symptome gleichen denen eines echten Schlaganfalls. Sie geht vorüber, sobald das Gefäß wieder offen ist, sollte jedoch unbedingt behandelt werden. Denn eine TIA ist ein ernst zu nehmendes Warnsignal. Patienten, die eine TIA hatten, erleiden zehnmal häufiger einen Schlaganfall als Menschen gleichen Alters und Geschlechts ohne derartige Attacken. Deshalb ist unbedingt ärztlich abzuklären, ob Risikofaktoren für einen Schlaganfall vorliegen und welche Vorbeugungsmaßnahmen sinnvoll sind.

### Erste Hilfe in „Stroke Units“

Stroke Units, deren Konzept aus den USA kommt, sind Spezialstationen (Schlaganfall-Einheiten) in Krankenhäusern, die den Betroffenen in den ersten Tagen nach ihrem Schlaganfall eine intensive medizinische Versorgung sichern. In Deutschland gibt es mittlerweile 180 von der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe zertifizierte Stationen, die die apparativen und personellen Voraussetzungen für die notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen haben. In der Regel verlassen die Betroffenen die Stroke Unit nach drei bis fünf Tagen. Sie werden dann entweder auf eine neurologische bzw. allgemeine Normalstation verlegt oder sie werden direkt in eine Rehabilitationseinrichtung überwiesen.

### Wie wird ein Schlaganfall behandelt?

Bei einer Hirnblutung kann je nach Blutungsstärke ein operativer Eingriff notwendig sein. Bei einem Schlaganfall durch Gefäßverschluss sind die Senkung des Blutdrucks und die Auflösung des Blutgerinnsels vordringlich. Oft folgt dem ersten Schlaganfall ein weiterer. Um diesem Risiko vorzubeugen, werden blutverdünnende Medikamente verordnet.

Je früher nach den kritischen ersten Tagen die Rehabilitation beginnt, umso größer ist die Chance, durch Krankengymnastik, Sprachtherapie und Ergotherapie verloren gegangene Fähigkeiten und Funktionen wieder zu erlernen. Sind die erlittenen Schäden umfangreicher, ist allerdings eine Langzeitrehabilitation notwendig, bis die Patienten wieder (annähernd) ihren Alltag bewältigen können.

### Welche Risikofaktoren spielen eine Rolle?

Neben Bluthochdruck sind Diabetes mellitus und erhöhte Blutfette bedeutende Risikofaktoren. Sie verursachen eine Arteriosklerose in den Halsschlagadern oder in den Hirnarterien. Dadurch werden die Blutgefäße, die das Gehirn versorgen, immer stärker eingeengt, bis es zum vollständigen Gefäßverschluss kommt. Auch Herzrhythmusstörungen, insbesondere Vorhofflimmern und bestimmte Herzfehlbildungen, können die Ursache dafür sein, dass Blutgerinnsel aus anderen Körperregionen in die Gefäße eingeschwemmt und diese dadurch

## Hämorrhagischer und ischämischer Hirninfarkt

Dieses Bild kann aus lizenzrechtlichen Gründen nicht angezeigt werden.

Die Graphik zeigt links einen hämorrhagischen Hirninfarkt und rechts einen ischämischen. In etwa 70-80 % der Fälle entsteht ein Schlaganfall durch eine Durchblutungsstörung bzw. Mangeldurchblu-

tung (Ischämie) des Gehirns. Die Ursachen können sein: eine Thromboembolie, bei der ein Blutpfropf (Thrombus) eine Arterie verschlossen hat und durch den Blutstrom ins Gehirn gelangte, oder der Verschluss einer Hirnarterie durch Gefäßverkalkung (Arteriosklerose). In 20 % der Fälle entsteht der Schlaganfall durch Blutungen im Gehirn. Ursache ist meist hoher Blutdruck: Eine durch Arteriosklerose geschädigte Hirnarterie platzt und das Blut tritt mit hohem Druck in das umliegende Hirngewebe. Zu den hämorrhagischen Hirninfarkten zählen auch die sog. Subarachnoidalblutungen, das sind Blutungen im Raum zwischen dem Gehirn und der weichen Hirnhaut (Arachnoidea). Es ist schwierig, nur anhand der Symptome einen ischämischen von einem hämorrhagischen Schlaganfall zu unterscheiden. Bei starken Kopfschmerzen, schweren Bewusstseinsstörungen sowie rascher Zunahme von Ausfallerscheinungen ist jedoch eine Blutung als Ursache wahrscheinlich.

verschlossen werden (Embolie). Solche Risikofaktoren lassen sich durch rechtzeitige medizinische Behandlung „entschärfen“. Meist ist jedoch eine radikale Umstellung der Lebensweise erforderlich. Denn indirekte Risikofaktoren, die Gefäße und Herz schädigen, sind starker Zigarettenkonsum, Übergewicht, Bewegungsarmut, übermäßiger Alkoholgenuß und anhaltender Stress.

### Wie kann man selbst vorsorgen?

Besonders wichtig zur Vorbeugung ist eine gesunde, ausgewogene Ernährung, die weder zu Übergewicht noch zu Bluthochdruck und hohen Blutfettwerten führt. Weiter sollte auf ausreichende Bewegung geachtet und Stress möglichst vermieden werden, was natürlich leichter gesagt ist als getan. Bei chronisch hohem Blutdruck, Diabetes mellitus und Herzrhythmusstörungen sind regelmäßige ärztliche Kontrolle erforderlich. Gegebenenfalls kann dann die Verordnung geeigneter Medikamente zur Blutdrucksenkung und Blutverdünnung einem Schlaganfall vorbeugen.

## Erste Hilfe bei Schlaganfall – sofort Notruf 112

- Wählen Sie bei Verdacht auf Schlaganfall den Notruf 112, der in ganz Europa einheitlich ist.
  - Weisen Sie auf die vorliegenden Schlaganfall-Symptome hin und äußern Sie den Verdacht auf Schlaganfall.
  - Geben Sie dem Betroffenen nichts zu essen oder zu trinken. Der Schluckreflex kann gestört sein, Erstickungsgefahr!
  - Entfernen oder öffnen Sie enge Kleidungsstücke.
  - Achten Sie auf freie Atemwege – gegebenenfalls Zahnprothesen entfernen.
  - Bewusstlose Patienten müssen in die stabile Seitenlage gebracht werden.
  - Überwachen Sie Atmung und Puls – setzen diese aus, muss sofort mit einer Herz-Druckmassage begonnen werden.
  - Sprechen Sie umstehende Menschen direkt an und bitten Sie um Hilfe!
  - Notieren Sie sich den Zeitpunkt, als die Symptome begannen. Diese sind wichtig für den Notarzt.
- Obwohl der Verdacht auf Schlaganfall als ein **lebensbedrohlicher Notfall** anzusehen ist, scheuen sich noch zu viele Menschen davor, den Rettungsdienst zu benachrichtigen. Stattdessen hofft man, dass die Beschwerden so plötzlich, wie sie gekommen sind, auch wieder verschwinden. Dies ist eine trügerische Hoffnung, die viel Zeit kostet und bei einem Schlaganfall schlimme Folgen haben kann.

Quelle: Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, [www.schlaganfall-hilfe.de](http://www.schlaganfall-hilfe.de)



## Internet im Berufsalltag: kein rechtsfreier Raum

Aus dem Berufsalltag vieler Wundmanager ist das Internet nicht mehr wegzudenken. Privates und berufliches wird gemailt, getwittert oder gechattet. Doch welche rechtlichen Vorgaben müssen die Nutzer dieser Medien beachten? Was gilt bei beruflicher oder was bei privater Nutzung des Internets?

### Auch im Internet gilt Schweigepflicht

Viele Wundmanager machen davon Gebrauch, sich in Foren im Internet auszutauschen. Es werden dabei häufig aktuelle Probleme geschildert, um die Meinungen anderer Kollegen zu hören. Auf Anfragen unbekannter Kollegen werden Meinungen abgegeben, es wird erzählt, wie mit speziellen Problemen im eigenen Haus umgegangen wird. Vieles kann man so im weltweiten Netz über die Wundpflege in Deutschland erfahren.

Diese Foren sind virtuelle Stammtische, an denen hauptsächlich Probleme über und auch mit der Arbeit erörtert werden. Bei diesen Stammtischen ist von den Nutzern immer daran zu denken, dass es sich um eine öffentliche Diskussion handelt. Im Gegensatz zum Pflegestammtisch vor Ort können Dritte, also fremde Personen, den gesamten Austausch mitlesen. Daher ist in diesem Bereich besondere Vorsicht geboten, denn auch das Internet ist kein rechtsfreier Raum. Vielmehr handelt es sich in der Regel um höchstpersönliche Daten über Patienten, die berichtet werden. Hier gilt die Schweigepflicht für Wundmanager genauso wie im wirklichen Leben. Wird diese missachtet, droht sogar der Staatsanwalt.

### Anonymität wahren

Werden also Fachthemen online diskutiert, ist mehr denn je darauf zu achten, dass niemand die Möglichkeit hat, die behandelten Personen oder die Pflegeeinrichtung zu identifizieren. Dies beginnt bereits mit dem Namen, den sich der Teilnehmer gibt, und endet damit,

dass Teilnehmer dieser Diskussionen penibel darauf achten sollten, dass die geschilderten Fälle anonymisiert sind und auch bleiben. Eine besondere Gefahr besteht immer dann, wenn die Chatäußerungen so speziell und detailliert sind, dass sich Kollegen oder Angehörige wiedererkennen.

Wichtig für Wundmanager ist des Weiteren der Umgang mit Bildern. Auch auf diesen sollte niemand erkennen, um wen oder um welche Einrichtung es sich handelt. Der Wundmanager hat absolut das Recht am eigenen Bild zu beachten und dazu benötigt er die Einwilligung des Abgebildeten, bevor das Bild veröffentlicht wird.

Besonderes Augenmerk ist außerdem auf folgendes zu richten: Äußert sich ein Arbeitnehmer im Netz über seinen Arbeitgeber, über seine Arbeitskollegen, über Bewohner oder auch über dessen Angehörige beleidigend, verbreitet er Lügen oder plaudert er Geschäftsgeheimnisse aus, dann verstößt er damit gegen seine allgemeine Pflicht auf Rücksichtnahme aus seinem Arbeitsvertrag.

Je nach Schwere des Verstoßes kann dann auch außerdienstliches Verhalten Auswirkungen auf das Arbeitsverhältnis haben. Dies kann im schlimmsten Fall sogar eine Kündigung des Arbeitsvertrages bedeuten. Daher sind Wundmanager gut beraten, wenn sie besonders vorsichtig sind mit allem, was sie im Internet über sich und über ihre Arbeit verbreiten. Man mag es kaum glauben, aber auch Äußerungen, die in der Freizeit getätigt werden, können sich negativ auf ein bestehendes Arbeitsverhältnis auswirken.



**Die Autorin:**  
Isabel Bierther, Rechtsanwältin, Fachanwältin für Arbeitsrecht und Fachreferentin beim Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe (VDAB), Königsteiner Straße 11, 45145 Essen

### Fallstricke in sozialen Netzwerken

Ein weiteres Betätigungsfeld sind soziale Netzwerke. Viele Arbeitgeber haben die Möglichkeiten der sozialen Netzwerke erkannt und versuchen, sie gewinnbringend für sich einzusetzen. Firmenaccounts werden kostengünstig genutzt, um für sich und für die eigene Dienstleistung zu werben. In Zeiten des Personalmangels geht auch die Suche nach neuen Mitarbeitern nicht mehr ohne das Internet, denn über diesen Weg werden einfach viel mehr potenzielle Mitarbeiter erreicht. Gerade hier aber liegen auch die Gefahren für Arbeitgeber, denn so wie beispielsweise Lehrer oder Professoren bewertet werden, so kann man im Netz auch Arbeitgeber bewerten. Für Mitarbeiter stellt sich vor allem die Frage, wie weit geht das Weisungsrecht des Arbeitgebers in diesem Bereich? Hierbei ist prinzipiell zu unterscheiden zwischen Privataccounts und Firmenaccounts.

### Wichtige Hinweise zu Firmenaccounts

Weist der Arbeitgeber seinen Wundmanager an, er soll einen Firmenaccount in einem sozialen Netzwerk erstellen und pflegen, so unterliegt alles, was über diesen Account läuft, dem Zugriffsrecht des Arbeitgebers. Ist aber ein Mitarbeiter überhaupt verpflichtet, dies zu tun? Bereits diese Frage wird unter den Juristen heftig diskutiert. Man konsultiert dazu zunächst den Arbeitsvertrag, in dem sich aber diesbezüglich bei den meisten angestellten Wundmanagern wohl keine Regelung finden lässt.

In diesem Fall gilt dann das Gesetz, das uns zu folgender Abwägung bringt: Denkt man an eine Firma, die zum Beispiel Computerprogramme entwickelt, so ist deren Präsenz im Internet und auch im Web 2.0 wohl zwingend. Aber auch für Pflegeeinrichtungen wird die Internetpräsenz immer wichtiger. Dies bedeutet jedoch nicht, dass der Arbeitgeber des Wundmanagers alle Daten seiner Arbeitnehmer veröffentlichen darf. Auch hier gilt – wie immer bei Veröffentlichungen im Netz – Vorsicht bei der Preisgabe privater Daten. Aber Name und Qualifikation des Arbeitnehmers sind wie bei der Veröffentlichung auf den Internetseiten des Arbeitgebers zulässig, wenn dies nach dem Arbeitsvertrag als erforderlich und üblich angesehen werden darf. Ein besonderer Schutz gilt dabei jedoch bei der Veröffentlichung von Bildern. Nach § 22 Kunsturhebergesetz ist bei der Einstellung eines Bildes in das Internet die Einwilligung des Arbeitnehmers zwingend erforderlich. Hier geht es auf keinen Fall ohne die Einwilligung des Gezeigten.

Endet das Arbeitsverhältnis des Mitarbeiters, der den Firmenaccount gepflegt hat, so ist dieser Mitarbeiter verpflichtet, alle Zugangsdaten herauszugeben, damit der Firmenaccount vom Arbeitgeber weiter benutzt werden kann. Eine Verpflichtung des Arbeitnehmers, für den Arbeitgeber unter seinem Namen privat einen Account zum Beispiel bei Facebook einzurichten und diesen dann als Sprachrohr für den Arbeitgeber zu benutzen, ist jedoch abzulehnen. Facebook ist eine

Plattform, die hauptsächlich auf private Kommunikation ausgerichtet ist. Der Arbeitnehmer wäre in seinem allgemeinen Persönlichkeitsrecht beeinträchtigt, wenn er unter seinem Namen einen Account eröffnen und diesen nach den Vorgaben des Arbeitgebers pflegen muss. Der Arbeitnehmer ist den Anweisungen des Arbeitgebers arbeitsvertraglich verpflichtet, d. h. er unterliegt der Verpflichtung, etwas vom Arbeitgeber vorgegebenes zu veröffentlichen, wahrgenommen wird dies jedoch von den anderen Nutzern als eine private Meinung des Facebooknutzers.

### Privataccounts sind strikt privat

Anders sieht es bei den privaten Accounts der Mitarbeiter aus. Ist dieser ausschließlich zur privaten Nutzung eingerichtet, so ist der Inhalt des Accounts dem arbeitgeberseitigen Direktionsrecht entzogen. Der Arbeitgeber hat zum Beispiel keinen Anspruch darauf, dass der Arbeitnehmer offenlegt, welche Nachrichten er über diesen Account verschickt. Ein solcher rein privater Account ist dem Zugriff des Arbeitgebers entzogen, der Arbeitnehmer unterliegt in diesem Bereich auch nicht dem Weisungsrecht des Arbeitgebers.

Dies kann anders sein, wenn der Arbeitnehmer von seinem Arbeitsplatz auf diesen Account zugreift. Hier gelten die allgemeinen Regelungen. Ist die private Internetnutzung am Arbeitsplatz erlaubt, so darf der Arbeitnehmer auch von seinem Arbeitsplatz aus twittern oder Nachrichten über Xing versenden. Ist die private Nutzung nicht erlaubt, so riskiert der Arbeitnehmer eine Abmahnung und im Wiederholungsfall eine Kündigung, wenn er sich während der Arbeitszeit privat in Netzwerken herumtreibt.

## Der Buchtipp

Sigrid Daneke

### Achtung, Angehörige!

Kommunikationstipps und wichtige Standards für Pflege- und Leitungskräfte

Jede professionelle Pflegekraft weiß, wie wichtig die Angehörigen sind. Ihre Informationen tragen dazu bei, dass Pflege so individuell wie möglich geschehen kann. Auch der Gesetzgeber fordert, dass die Angehörigen in der Pflegeeinrichtung präsent und einbezogen sind. Er zeigt es beispielsweise in den Qualitätsprüfungs-Richtlinien und der Pflege-Transparenzvereinbarung – und der MDK stellt entsprechende Fragen. Angehörige und professionelle Pflegekräfte bilden jedoch häufig ein konflikträchtiges Gespann. Im Mittelpunkt ihrer Auseinandersetzungen stehen dabei der Pflegebedürftige und die Diskussion, was wohl für ihn das Beste ist.

Das vorliegende Buch ist ein praxisorientierter Leitfaden für alle stationären Pflegeeinrichtungen, die die Zusammenarbeit mit Angehörigen nicht länger dem Zufall überlassen wollen. Sie finden hier wichtige Grundlagen für die gemeinsame Arbeit, detaillierte Standards und ausführliche Tipps für eine bessere Kommunikation mit Angehörigen, ohne die eine wirksame Pflege nicht denkbar ist.

Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Hannover, 2010, Reihe pflege kolleg, 225 Seiten, ISBN 978-3-89993-235-5, € 16,90



# Rückenschmerzen – fast eine Berufskrankheit

Pflegekräfte sind beim Umgang mit den Patienten besonderen Belastungen ausgesetzt. Die Folge: Laut Berufsgenossenschaft leiden zwei von drei Pflegekräften unter Rückenschmerzen. Doch man kann sich präventiv gegen das Berufsrisiko schützen.



**Pflegearbeit ist körperliche Schwerstarbeit, die vor allem den Rücken strapaziert. Wer beim Umlagern, Bewegen und Mobilisieren von Patienten rückenschonend arbeitet, vermeidet Rückenschäden. Der Leitfaden „Rückengerechtes Arbeiten in der Pflege“ von Angelika Ammann beschreibt die rückenschonenden Techniken und Hilfsmittel anhand von praktischen Beispielen (80 S., Schlütersche, 22,95 €, ISBN 978-3-89993-249-2)**

Verglichen mit anderen Berufszweigen ist die körperliche Belastung in Pflegeberufen besonders hoch. Bei der täglichen Pflege, Lagerung und Mobilisation der Patienten muss regelmäßig schwer gehoben werden. Dazu kommen oft langes Stehen und viele Laufereien oder einseitige Bewegungsabläufe. Rückenschmerzen treten aber nicht nur aufgrund der physischen Belastung auf, auch psychische Beeinträchtigungen wie Stress, Zeitdruck, Nachtschichten, hohe Arbeitsintensität oder mangelnde Anerkennung können sie auslösen oder verstärken. Oft kommt das „Kreuz mit dem Kreuz“ schleichend, oft schießen die Schmerzen ganz plötzlich ein. Auf jeden Fall sind Rückenschmerzen die häufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeit. Wie kann man ihnen vorbeugen oder bereits bestehende Schmerzen lindern?

## Risikofaktoren für Rückenschmerzen

Besonders oft dürften Muskelverspannungen der Grund für Rückenschmerzen sein, was sich so erklären lässt: Um die Wirbelsäule in einer senkrechten Achse zu halten, wird sie durch die tiefen Rückenmuskeln – ähnlich wie mit Seilen – verspannt. Ebenso erfolgt das Bewegen von Knochen und Gelenken durch ein ausbalanciertes Wechselspiel von Anspannen und Entspannen der Muskulatur.

Ohne Muskelspannung gibt es also keine Bewegung. Fehlhaltungen und Fehlbelastungen können jedoch dafür sorgen, dass die Muskeln dauerhaft angespannt bleiben, d. h. kontrahiert sind. Dann kann es passieren, dass die stark angespannten Muskeln die Wirbelsäule krumm und schief ziehen, wodurch Bandscheibenprobleme entstehen können. Oder die dauerkontrahierten harten Muskelstränge drücken auf die Nerven, sodass Nervenbeschwerden wie Kribbeln oder Taubheitsgefühle auftreten.

Als Ursachen für die Muskelverspannungen kommen Bewegungsmangel, Übergewicht, einseitige Belastung wie langes Stehen bzw. stundenlanges Sitzen am PC oder schwere körperliche Arbeit wie im Pflegeberuf in Frage. Allerdings lässt sich nur etwa bei einem Fünftel



TajanaGl/iStockphoto

der Rückenschmerzpatienten strukturelle körperliche Ursachen wie Verschleißerscheinungen der Bandscheiben, Gelenke und Muskeln feststellen. Häufig spielt auch die Psyche eine Rolle.

## Wann soll man zum Arzt gehen?

Treten akut Rückenschmerzen auf, behandeln sich viele Betroffene oft erst selbst durch Wärme (Heizkissen, Wärmflasche oder Bestrahlung), rezeptfreie Schmerzmittel oder Massagen. Tritt nach vier bis fünf Tagen keine Besserung auf, ist es besser, einen Arzt aufzusuchen. Bei sehr starken und nicht nachlassenden Schmerzen, Muskelschwäche, Lähmungserscheinungen und Taubheitsgefühlen an der Haut, bei Problemen beim Wasserlassen oder Stuhlgang oder bei starken Bewegungseinschränkungen sollte man jedoch sofort zum Arzt gehen.

## Wann sind die Schmerzen chronisch?

Als akut bezeichnet man Rückenschmerzen, wenn sie nicht länger als sechs Wochen anhalten. Danach gelten sie als subakut, nach zwölf Wochen werden sie als chronisch eingestuft. Damit sie sich nicht durch Schonhaltung verschlimmern, ist von Anfang an eine Behandlung erforderlich. Die meisten Therapien zielen darauf ab, die Muskulatur wieder in Ordnung zu bringen, Entzündungen einzudämmen und das Schmerzgeschehen zu durchbrechen – schon um zu verhindern, dass sich ein Schmerzgedächtnis bilden kann und die Schmerzen damit chronisch werden.



### Wann droht ein Bandscheibenvorfall?

Werden Bandscheiben permanent stark belastet und wenig entlastet, verlieren sie ihre Elastizität und Pufferfunktion, der Verschleiß beginnt. In fortgeschrittenem Stadium trocknen die Bandscheiben aus, werden brüchig und bekommen Risse im Faserring. Dadurch können sich Faserring und hinteres Längsband überdehnen. Beide wölben sich in den Spinalkanal vor und es kommt zur Protrusion, was volkstümlich als Hexenschuss bezeichnet wird und die Vorstufe eines Bandscheibenvorfalles (Prolaps) bedeuten kann.

Dieser ist dann die schwerste Form der Funktionsstörung. Rutschen Anteile der Bandscheibe in den Spinalkanal, kann der mechanische Druck das Nervengewebe so beeinträchtigen, dass starke, ziehende Schmerzen auftreten, was als Ischialgie bezeichnet wird. Der Begriff kommt daher, weil sich das Nervengeflecht in der Gesäß-Bein-Region zum Ischiasnerv vereinigt. Der Druck auf die Nervenwurzel löst meist eine Entzündung aus, das Gewebe schwillt an und nicht selten sind sogar Lähmungserscheinungen eine Folge.

Bei einem immer wiederkehrenden Hexenschuss bzw. bei Verdacht auf einen Bandscheibenvorfall sollte rechtzeitig eine Abklärung durch den Arzt erfolgen. Denn je früher die Schäden erkannt werden, umso besser greifen die konservativen Therapiemaßnahmen wie Physio- und Bewegungstherapie bzw. eine Schmerzmedikation. Operationen werden heute nur in sehr schweren Fällen in Betracht gezogen.

### Was hilft gegen Rückenschmerzen?

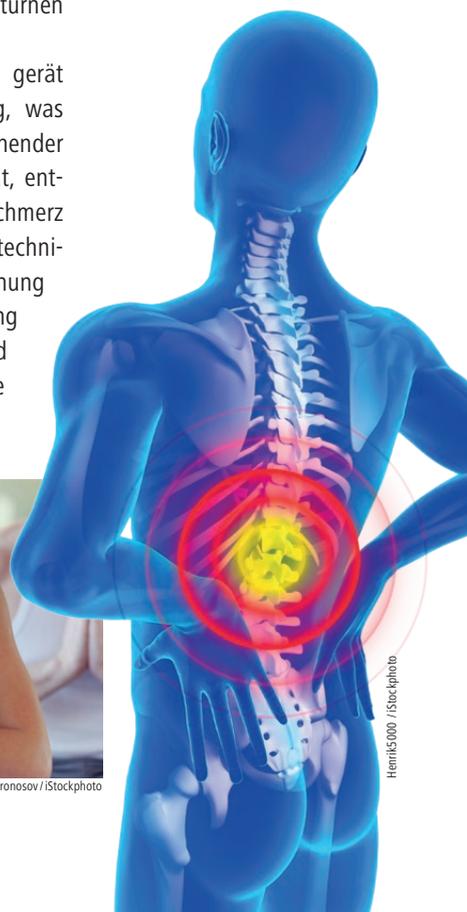
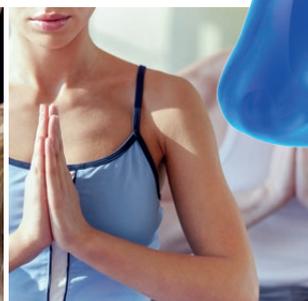
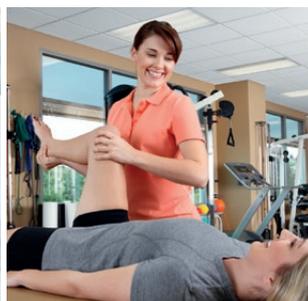
- Injektionen: Sind die Schmerzen unerträglich, werden von den Ärzten oft entzündungshemmende und schmerzstillende Mittel injiziert, um vor allem die Schmerzweiterleitung zu blockieren.
- Chirotherapie: Grundidee der Chirotherapie (vom griech. Chir = Hand) ist, dass fast alle körperlichen Beschwerden auf Blockaden oder Fehlstellungen der Gelenke zurückgehen. Der Chirotherapeut (Arzt) oder Chiropraktiker (Heilpraktiker, Physiotherapeut) löst durch bestimmte Handgriffe Verschiebungen und Fehlstellungen der Wirbelsäule und Gelenke. Da die Behandlung auch Schaden anrichten kann, sollte sie nur durch einen qualifizierten Therapeuten erfolgen. Bei Verdacht auf Bandscheibenvorfall darf keine chirotherapeutische Behandlung erfolgen.
- Physiotherapie: Die Physiotherapie, früher Krankengymnastik genannt, ist als Basisbehandlung

### Rückenschonend Lasten heben

- Keine Last mit gekrümmtem Rücken vom Boden anheben. Bei einem „Katzenbuckel“ werden die Bandscheiben keilförmig verformt und dadurch besonders an den Kanten stark belastet.
- Richtig ist: Füße möglichst nahe an die Last bringen und zum Anheben Knie beugen. Aus den Knien heraus anheben.
- Auch zum Absetzen der Last Rücken gerade halten und die Knie beugen.
- Lasten immer dicht am Körper tragen, dann ist die Belastung gleichmäßig über Gelenkflächen und Muskeln verteilt.
- Einseitige Belastungen vermeiden und, wenn möglich, das Gewicht auf beide Arme verteilen.
- Schwere Lasten nur zusammen mit einer zweiten Person heben oder mechanische Hebehilfen (z. B. Patientenlifter) einsetzen. In Testprogrammen konnte festgestellt werden, dass Hebevorrichtungen den Rücken des Pflegepersonals am besten schonen.
- Wichtig ist auch gutes Schuhwerk. Schuhe mit hohen Absätzen sind ungeeignet. Empfehlenswert sind Schuhe mit einem ordentlichen Fußbett und rutschsicherer Sohle.

bei Rückenschmerzen unterschiedlichster Ursachen unverzichtbar. Die physiotherapeutischen Übungen bauen Muskeln auf, lösen Verspannungen und tragen zur Stabilisierung der Wirbelsäule bei.

- Massagen: Oft hilfreich sind auch Massagen, die zur physikalischen Therapie zählen. Damit werden gezielt Druck- und Dehnungsreize auf Haut, Bindegewebe und Muskulatur ausgeübt. Dies fördert die Durchblutung und Muskelentspannung, was oftmals Schmerzen lindert.
- Bewegung: Nur in den seltensten Fällen ist für kurze Zeit Bettruhe, z. B. mit Stufenbettlagerung, notwendig. Meistens heißt es: bewegen statt schonen. Hilfreich sind spezielle Übungen zur Dehnung, Lockerung und Kräftigung der Rücken- und Bauchmuskulatur, also ein physiotherapeutisches Trainingsprogramm. Rückenfit werden kann man durch regelmäßige Gymnastik und Ausdauersportarten wie Wandern, Nordic Walking, Schwimmen oder Radfahren. Sportarten mit Drehbewegungen oder starker Beanspruchung der Wirbelsäule wie Tennis, Squash oder Bodenturnen sollten dagegen gemieden werden.
- Entspannung: Bei Stress und Leistungsdruck gerät auch die Rückenmuskulatur unter Spannung, was zur Dauerkontraktion und Verstärkung bestehender Schmerzen führen kann. Wird Stress abgebaut, entspannt sich auch die Muskulatur und der Schmerz lässt nach. Es lohnt sich daher, Entspannungstechniken wie z. B. die progressive Muskelentspannung nach Jacobson zu erlernen, Autogenes Training oder Yoga. Oft helfen aber auch schon ein Bad mit Lavendel- oder Orangenöl, etwas Bettruhe und Wärme.



AlexRaths, DarrenMower, leesnow, DNY59, YanC, shironosov / iStockphoto

Herrn5000 / iStockphoto

# HARTMANN Fortbildungsveranstaltung: Alles im Griff? Praktisches Ausbruchsmanagement in Pflegeeinrichtungen

Ausbrüche von Erregern wie Noroviren, den Auslösern virusbedingter Magen-Darmerkrankungen, und MRSA, einer multiresistenten Gattung des Staphylococcus aureus, die u. a. Haut- und Wundinfektionen verursachen, sind eine große Herausforderung für Pflegeeinrichtungen. Im Seminar „Praktisches Ausbruchsmanagement in Pflegeeinrichtungen“ ist zu erfahren, wie ein professionelles Hygienemanagement nicht nur präventiv vor Ausbrüchen, sondern auch im Ausbruchsfall wirkungsvoll schützt. Die rechtlichen Rahmenbedingungen – von der Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz, den Richtlinien des Robert Koch-Instituts bis hin zu den Arbeitsschutzgesetzen wie der TRBA 250 – bilden einen weiteren Schwerpunkt. Hintergrundinformationen zu Noroviren und MRSA runden das Seminar ab, das von qualifizierten Experten der PAUL HARTMANN AG durchgeführt wird.

Das Seminar richtet sich vorrangig an Pflegedienstleitungen, Hygienebeauftragte und Hauswirtschaftsleitungen. Die Teilnehmerzahl ist auf 25 Personen begrenzt, um eine hohe Qualität der Veranstaltung zu gewährleisten. Es wird um rechtzeitige Anmeldung



**Termine / Veranstaltungsorte:**  
23.09.2013  
Altenzentrum Korntal,  
Friedrichstraße 2,  
70825 Korntal-Münchingen  
26.09.2013  
Agaplesion, Seniorenresidenz Mathildenhöhe,  
Erbacher Straße 25,  
64287 Darmstadt  
16.10.2013  
AZURIT Seniorenzentrum  
Montabaur,  
Joseph-Kehrein-Straße 1,  
56410 Montabaur  
21.10.2013  
Elisabeth Diakoniewerk  
Niederschönhausen, Pflege-  
wohnheim Haus Elisabeth,  
Pfarrer-Lenzel-Str. 1-5,  
13156 Berlin

gebeten, die in der Folge des Eingangs berücksichtigt werden. Die Teilnahmegebühr von 79 € (zzgl. ges. MwSt.) beinhaltet umfangreiche Arbeitsunterlagen und Pausenverpflegung. Jeder Teilnehmer erhält nach der Veranstaltung eine Teilnahmebescheinigung sowie sechs Fortbildungspunkte für die Registrierung beruflich Pflegender (Identnummer 20091169). Die Anmeldung kann per Internet unter [www.hartmann.de/seminare](http://www.hartmann.de/seminare) oder per Fax unter 07321/36-2639 erfolgen. Bei Fragen hilft der HARTMANN Seminarservice unter der E-Mail [traude.scheifele@hartmann.info](mailto:traude.scheifele@hartmann.info).

## Sicherheit im Ausbruchsfall: die Persönliche Schutzausrüstung



Neben einer konsequent durchgeführten hygienischen Händedesinfektion und den verschiedenen Maßnahmen zur Flächendesinfektion ist das Tragen der Persönlichen Schutzausrüstung (PSA) im Ausbruchsfall ein weiteres Muss, um Keimverbreitung zu verhindern und das Personal sicher vor Infektionen zu schützen. Entsprechend der TRBA 250 ist die PSA von Einrichtungen in ausreichender Stückzahl vorzuhalten. Dabei bezieht sich „ausreichend“ sowohl auf die Zahl der Beschäftigten als auch auf die Vorhaltung von Schutzkleidung bei speziellen Infektionsgefahren, z. B. bei Noroviren-Ausbrüchen. Die Mitarbeiter sind umgekehrt verpflichtet, die für ihre Tätigkeit vorgesehene PSA auch zu tragen. Diese umfasst nach TRBA 250 für die Risikogruppe 2:

- **Schutzkittel**, vorzugsweise flüssigkeitsdicht und zum Einmalgebrauch, um einer Kontamination der Bereichskleidung des Personals bei der Patienten- / Bewohnerpflege vorzubeugen.
- **Schutzhandschuhe** für die Bewohnerpflege, puderfrei, fest, flüssigkeitsdicht und am besten latexfrei.
- **Schutzhandschuhe** für die Reinigungsarbeiten, puderfrei, flüssigkeitsdicht, mit verlängertem Schaft und am besten latexfrei.
- **Atemschutzmaske**, wenn mit dem Verspritzen oder Versprühen infektiöser oder potenziell infektiöser Flüssigkeit zu rechnen ist, z. B. bei Wundspülungen.
- **Schutzbrille** bei erwarteter extremer Aerosolbildung.
- **Spezielle Schuhe** bei Rutschgefahr und Nässe.

Im Ernstfall ist die komplette PSA mit Schutzkittel, Atemschutzmaske, Schutzbrille und Schutzhandschuhen eine wirksame Barriere gegen Keimübertragung und schützt sicher vor Infektionen.



## Webwatch



### Diabetischer Fuß: Viele Amputationen vermeidbar

Das Diabetische Fußsyndrom trifft 15 % der Menschen mit Diabetes im Laufe ihres Lebens und bleibt lebenslang bestehen. In Deutschland verlieren pro Jahr 40.000 Diabetiker Teile ihres Beines. 80 % dieser Amputationen wären vermeidbar. Das 2002 gegründete Netzwerk Diabetischer Fuß, eine Initiative von Diabetologen, Chirurgen, Angiologen und anderen Gefäßspezialisten, Kliniken, Pflegediensten, Podologen und Orthopädie-Schuhmachern, will dabei helfen, dass es erst gar nicht so weit kommt. Auf der Website gibt es wichtige Adressen und Informationen. [www.amputation-verhindern.de](http://www.amputation-verhindern.de)

### Inkontinenz: Therapiemöglichkeiten aufzeigen

Harn- und Stuhlinkontinenz dürfen kein Tabu-Thema bleiben. Das ist das Ziel der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e. V. Auf ihrer Website informiert sie nicht nur über die verschiedenen Inkontinenz-Erkrankungen, ihre Therapien und die geeigneten Heil- und Hilfsmittel, sondern bietet auch Adresslisten der ärztlichen Beratungsstellen, der Reha-Kliniken, Kontinenz- und Beckenboden-Zentren sowie der Kontinenz-Selbsthilfegruppen in ganz Deutschland. Außerdem kann bei ihr umfangreiches, kompetentes Informationsmaterial angefordert werden. [www.kontinenz-gesellschaft.de](http://www.kontinenz-gesellschaft.de)



### Pflege von Dementen – Hilfe für Angehörige

In Deutschland gibt es derzeit ca. 2,5 Millionen meist ältere Menschen mit einer mittelschweren bis schweren Demenz. In den nächsten Jahren ist mit einem weiteren Anstieg um 20 % zu rechnen. Nicht nur für die Betroffenen, auch für ihre Angehörigen bedeutet eine Demenzerkrankung enorme körperliche und seelische Belastungen und oftmals den Rückzug in die Isolation. Die Johanniter bieten Hilfe, z. B. durch stundenweise Entlastung der pflegenden Angehörigen, auch bei der Beantragung der Leistungen durch die Pflegekasse. [www.johanniter.de](http://www.johanniter.de)



## Impressum

Herausgeber:  
PAUL HARTMANN AG,  
Postfach 1420, 89504 Heidenheim,  
Telefon 0 73 21 / 36 - 0, <http://www.hartmann.de>,  
E-Mail [pflegedienst@hartmann.de](mailto:pflegedienst@hartmann.de),  
Verantwortlich i. S. d. P.: Michael Leistschneider

Redaktion und Herstellung:  
cmc centrum für marketing und communication  
gmbh, Erchenstraße 10, 89522 Heidenheim,  
Telefon 0 73 21 / 9 39 80, [info@cmc-online.de](mailto:info@cmc-online.de)

Druck: Süddeutsche Verlagsgesellschaft, Ulm  
PflegeDienst erscheint 2013 dreimal jährlich.  
Ausgabe: 2/2013. ISSN-Nr. 0949-5363.  
ISSN für die Online-Ausgabe 2195-2043  
Titelbild: kupicoo/iStockphoto

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.

Bestellungen für ein kostenloses Abonnement und Informationen über Adressänderungen richten Sie bitte an: PAUL HARTMANN AG, AboService PflegeDienst, Postfach 1420, 89504 Heidenheim, Fax: 0 73 21 / 36-3624, [customer.care.center@hartmann.de](mailto:customer.care.center@hartmann.de)

# 3 Trolleys von Travelite zu gewinnen



Dieser Trolley von Travelite überzeugt durch sein markantes Design in aktueller Trendfarbe mit dezenten Farbakzenten und Details. Eine Erweiterungsfalte sorgt für zusätzliches Packvolumen und das Teleskopgestänge besteht aus leichtem, vollständig versenkbarem Leichtmetall. Damit steht einem unvergesslichen Urlaub nichts mehr im Wege!

Wenn Sie einen dieser Trolleys gewinnen möchten, senden Sie eine frankierte Postkarte mit dem Lösungswort an die PAUL HARTMANN AG, Kennwort Pflegedienst, Postfach 1420, 89504 Heidenheim.

Beim Preisrätsel in PflegeDienst 1/2013 gab es fünf Blutdruckmessgeräte zu gewinnen. Die Gewinner sind: O. Njunjic, Düsseldorf, E. Humm, Bad Mergentheim, A. Boeck, Wiesbaden, E. Genreith, Bremen, U. Hauschild, Genthin

Einsendeschluss ist der 19.08.2013. Gewinner im nächsten Heft. Auflösung unter <http://pflegedienst.hartmann.de>

## LÖSUNGSWORT:

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

bös-willige Zerstörung	Laubbaum	Rollenbesetzung in Film und TV (engl.)	Ladenverkaufstisch	Zufluchtsstätte	dt. Schlagwerkerkomponist † (Peter)	Brutto-sozialprodukt (Abk.)	heutiger Name des ehemaligen Boxers Clay	türk. Imbiss, in dem es auch Pizza gibt
ebenfals, genauso			Maßnahme bei einer Wassertherapie					
Fahlheit, Farblosigkeit	8			4	Auto- zeichen für Slo- wenien			
Stadt in Sibirien			junger, karriere- bewusster Mensch					
franzö- sisch: Kopf			Neben- fluss der Weichsel		Leit- spruch, Parole	Haus- halts- plan	Adels- prädi- kat	
Merk- buch, Termin- kalender	ungleich- mäßig rotieren (ugs.)	Ausschmü- ckung ein. Raumes (ugs.)	Ballett- oder Schauspiel- schüler				6	
Besitz (gehoben)		2	hartes Gestein	Kranken- pfleger (Kurzwort)				
Provinz- haupt- stadt in Südspanien	feierliche Amts- tracht	langes, schmales Fußboden- brett	bei Schaum- weinen: sehr trocken			1	sehr reicher Mann	geschick- te Täu- schung
			Neben- fluss der Dordogne					
	3	ostspan. Küsten- fluss	Zeichen mit fest- gelegter Bedeutung					
asiat. Wasser- büffel	unbe- stimmtes Wesen oder Ding			7	Reife- prüfung (Kurzwort)			
			baumarme Ebenen des Orinoko- tieflands				5	
Sumpf- vogel	Vorderste in einer Reihe							

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



# Weil Altershaut durch Inkontinenz stark beansprucht wird: Menalind® professional protect.

Aggressive Substanzen in Stuhl und Urin greifen die Barrierschicht der Haut an und machen sie durchlässig für Bakterien, wodurch es zu Entzündungen und Hautirritationen kommen kann.

Wie vermeidet man Hautirritationen, die durch Harn- und/oder Stuhlinkontinenz hervorgerufen werden, ohne die Saugleistung von Inkontinenzprodukten zu beeinträchtigen?



## Menalind® professional: transparente Hautschutzcreme

- Schützt die Haut im Intimbereich vor aggressiven Substanzen in Stuhl und Urin.
- Enthält den Nutriskin Protection Complex, der die Barrierefunktion und Regeneration der Haut unterstützt.
- Bildet eine transparente Schutzschicht, die die Haut atmen lässt.
- Zieht sehr gut ein und spendet Feuchtigkeit durch die Wasser-in-Öl-in-Wasser-Emulsion.
- Schränkt die Saugleistung von Inkontinenzprodukten nicht ein.
- Ohne Zinkoxid.
- Mit neuem frischem Duft und Odour Neutralizer zur Neutralisierung unangenehmer Gerüche.

Besuchen Sie uns auf der



Nürnberg | 9. – 11.4.2013  
Halle 3 | Stand 207

Weitere Informationen erhalten Sie auch telefonisch unter 0800 2 843647\* oder unter [www.menalind.de](http://www.menalind.de)

\*Dieser Anruf ist kostenfrei aus dem gesamten deutschen Festnetz und Mobilfunknetz.



hilft heilen.