

# PflegeDienst

Das HARTMANN-Magazin für die ambulante und stationäre Pflege

Ausgabe 2-2017

## Sturz im Alter: Anfang vom Ende?

Krankenunterlagen –  
im Pflegealltag unentbehrlich

Mit der Pflegeanamnese Harn-  
inkontinenz sicher identifizieren

Rechtzeitig vorsorgen –  
Werte wahren

HARTMANN



# Immer aktuell informiert

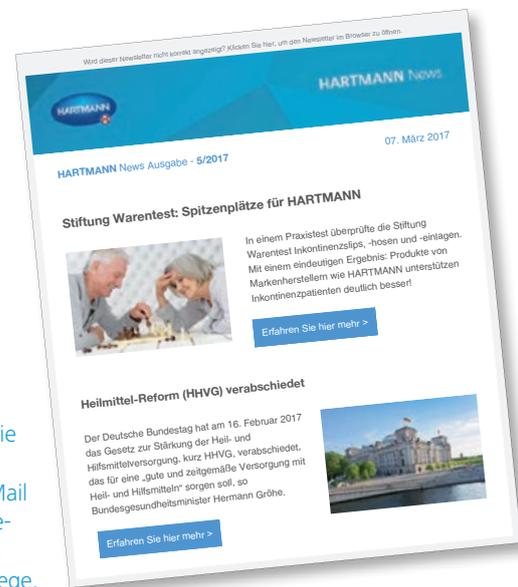
Aktuelle und praxisnahe Informationen aus den HARTMANN Produktbereichen – Wundbehandlung, Inkontinenzversorgung, Diagnostik, Desinfektion und OP – bilden einen der Schwerpunkte des Bereichs „Wissen & News“ auf der HARTMANN Website. Dazu kommen wichtige Branchennews rund um Medizin und Pflege sowie die neuesten relevanten Entwicklungen in Politik und Recht.

Um nichts Wichtiges zu versäumen, bieten die HARTMANN News alle 14 Tage eine Zusammenfassung per E-Mail – und das seit Februar in einem neuen, modernen Design. Ein Anmeldeformular finden Sie unter [hartmann.de](http://hartmann.de) > Lösungen > Zeitschriften > Anmeldung Fachmedien.

Dort können Sie auch das Online-Abo des HARTMANN PflegeDienst bestellen. Wir informieren Sie dann per E-Mail über jede neue Ausgabe, die Sie als PDF herunterladen und z. B. auch unterwegs lesen können.

Wichtige Fachinfos finden sich übrigens auch im BODE SCIENCE CENTER, HARTMANNs wissenschaftlichem Kompetenzzentrum für Hygiene und Infektionsschutz.

Alle 14 Tage informieren die HARTMANN News per E-Mail über viele Themen rund um Medizin & Pflege.



## X-Wipes Safety Pack – der vielseitige Helfer

Das X-Wipes Safety Pack ist ein vielseitiger Helfer zur desinfizierenden Flächenreinigung in allen Bereichen in Krankenhäusern, Pflegeheimen, Laboren, Operationssälen oder in der Gastroenterologie, also überall dort, wo hohe Hygienestandards erforderlich sind. Es ist besonders gut geeignet für Bereiche mit hohem Risiko, wird aber auch für jene mit mittlerem und geringem Risiko empfohlen. Durch die praktische und einfache Anwendung sorgt das X-Wipes Safety Pack aber nicht nur für hohe hygienische Sicherheit, sondern auch für maximale Compliance.



Das X-Wipes Safety Pack Spendersystem mit integrierter Vliestuchrolle und patentierter Füll-/Spenderöffnung bietet nun zu den bestehenden Vorteilen einige neue von praktischer Relevanz:

- robuster und stabiler Henkel,
  - patentierte Entnahmeöffnung mit „Kussmund“, vermeidet ein Austrocknen, Zurückfallen oder die Zerstörung und Kontamination der Tuchrolle,
  - stabiler Standbodenbeutel,
  - hochwertiges PET-Vlies für garantiert optimale Freisetzung der Wirkstoffe,
  - maximale hygienische Sicherheit, da eine Aufbereitung entfällt,
  - Einsatz mit allen flüssigen Flächendesinfektionsmitteln von HARTMANN,
  - kostengünstig und benutzerfreundlich.
- Dementsprechend vielseitig sind die X-Wipes Safety Packs anzuwenden, so beispielsweise
- auf Arbeitsflächen und Patientenliegen,
  - auf Flächen im näheren Patientenumfeld,
  - auf Flächen in Isolierräumen,
  - zur Prävention von Kreuzkontaminationen und Biofilmbildung insbesondere auf der Intensivstation, in der Hämatologie, Neonatologie oder auf Verbrennungsstationen sowie
  - in Bereichen ohne Wasseranschluss, in denen keine korrekte Wiederaufbereitung möglich ist.

# Beste Schüler in der Alten- und Krankenpflege ausgezeichnet



Der jährliche Bundeswettbewerb liegt Jens Fries [2], dem Präsidenten des „Vereins zur Förderung pflegerischer Qualität“, ganz besonders am Herzen. Mit 30.000 Teilnehmern 2017 ist er aber auch für Pflegeschüler ein Highlight ihrer Berufsausbildung.

Der Bundeswettbewerb „Bester Schüler in der Alten- und Krankenpflege“ ist nicht nur ein motivierender Wettstreit unter jugendlichen Auszubildenden, sondern soll auch auf die Attraktivität der Pflege aufmerksam machen. Die Bundessieger wurden im Mai in Berlin ausgezeichnet.

Träger des Bundeswettbewerbs ist der „Verein zur Förderung pflegerischer Qualität“ mit seinem Präsidenten Jens Fries. Der Verein ist gemeinnützig und verfolgt unter anderem das Ziel „... durch unterschiedlichste Maßnahmen

und Veranstaltungen den Pflege- und Betreuungsberuf öffentlich zu würdigen und hervorzuheben“.

Zu den Maßnahmen zählt auch der jährliche Bundeswettbewerb „Bester Schüler in der Alten- und Krankenpflege“, den HARTMANN seit 2003 als Hauptsponsor unterstützt.

Für den Bundeswettbewerb wird im Frühjahr in jedem Bundesland in einer eintägigen Klausur der beste Schüler des Bundeslandes ermittelt. 2017 haben 30.000 Schüler aus der Altenpflege, Krankenpflege und Kinderkranken-

pflege daran teilgenommen. Die 400 Besten kamen dann zu den Vorentscheidungen nach Dresden, Köln, Lüneburg und Scheinfeld/ Bayern. Davon wurden wiederum die Besten nach Berlin eingeladen [1], wo sie im Vorfeld der Preisverleihung für zwei Tage an der Charité in einem Examen ihr Können unter Beweis stellen mussten.

Am 19. Mai 2017 war es dann soweit: Die besten Schüler in der Kranken- und Altenpflege in Deutschland wurden im Roten Rathaus von Berlin ausgezeichnet. Bei der Preisverleihung waren etwa 300 Teilnehmer anwesend. Die Laudatio hielt die Gesundheitssenatorin von Berlin, Dilek Kolat. Die Gewinner [3] sind auf dem 1. Platz Stefanie Obermayer, Altenpflegerin aus Bayern, auf dem 2. Platz Katharina Kreye, Krankenpflegerin aus Niedersachsen, und auf dem 3. Platz Laura Böttcher, Krankenpflegerin aus dem Land Brandenburg. Der erste Preis wurde der Gewinnerin von Raimund Koch im Namen der PAUL HARTMANN AG überreicht.

## „Gemeinsam für bessere Gesundheitsversorgung“

Unter diesem Motto trafen sich rund 800 Teilnehmer aller Gesundheitsberufe am 28. und 29. April 2017 beim 5. Interprofessionellen Gesundheitskongress in Dresden zum fachlichen Austausch. Den musikalischen Auftakt lieferte Dirigent Prof. Gernot Schulz mit seinem Eröffnungsvortrag „Vielfalt und Einklang: das orchestrierte Zusammenspiel im Team“. Dabei durfte das Publikum ganz im Sinne der interprofessionellen Zusammenarbeit seine Teamfähigkeit

durch aktive Übungen unter Beweis stellen. Eine erfolgreiche Premiere feierte das Notfall-Spezial-Modul für alle im Notfall- und Rettungsbereich Tätigen. Auch das alljährliche HeilberufeSCIENCE-Symposium mit Posterpräsentation durfte nicht fehlen. Und unter dem Motto „Von Auszubildenden für Auszubildende“ fand zum zweiten Mal ein Schülertag in Dresden statt. Für die Pflegeschüler stellte HARTMANN praktische Wasserflaschen zur Verfügung.

Der nächste Interprofessionelle Gesundheitskongress findet am 20. und 21. April 2018 in Dresden statt. Infos unter <http://www.gesundheitskongresse.de/>



# Sturz im Alter: Anfang vom Ende?

Ein Sturz im Alter kann gravierende Auswirkungen auf die bisherige Lebensführung haben. Neben oft massiven Beeinträchtigungen der funktionellen Gesundheit sind es vor allem psychosoziale Folgen, die eine bedrohliche Abwärtsspirale einleiten können.

## Literatur

- 1 Epidemiologie von Stürzen und sturzbedingten Verletzungen in Deutschland, 2012, Ch. Scheidt-Nave, J. Fuchs, RKI, E. Freiberger, FAU, K. Rapp, RBK
- 2 Becker et al., 1999

Das Risiko zu stürzen – sei es bei Alltagsaktivitäten oder bei Sport und Spiel –, trägt jeder Mensch. Durch die erlernte Körperbeherrschung kann man sich jedoch oftmals geschickt abfangen und die Balance wiedergewinnen, sodass schwere Sturzfolgen eher selten sind.

Mit zunehmendem Alter und reduziertem Allgemeinzustand aber wird es immer schwieriger, den Körper in Balance zu halten oder ihn bei Stürzen rechtzeitig auszubalancieren. Gehäuft auftretende Stürze sind die Folge, die sich nicht selten als schicksalshafte Wendepunkte erweisen. Allein die möglichen Verletzungen wie Prellungen, Verstauchungen oder Knochenbrüche mindern die Lebensqualität deutlich, weil sie die Mobilität des Gestürzten erheblich einschränken können. Stürze betreffen aber immer auch die Psyche. Vor allem Sturzangst führt zum Verlust von Selbstvertrauen und zur Reduzierung von Alltagsaktivitäten, was letztendlich den Verlust der Selbstständigkeit zur Folge haben kann.

## Entstehungsbedingungen von Stürzen im Alter

Die Daten zur Sturzinzidenz sind nicht sehr ergiebig. Aber es kann angenommen werden, dass über 30 Prozent [1] der über 65-jährigen, selbstständig lebenden Personen mindestens einmal pro Jahr stürzen. Deutlich höher liegt die Sturzquote bei Bewohnern von Alten- und Pflegeheimen, was auf das höhere Alter und die in der Regel vorliegende Multimorbidität der Bewohner zurückzuführen sein dürfte. Es ist davon auszugehen, dass jeder zweite Bewohner einmal pro Jahr stürzt, etwa 30 Prozent stürzen sogar mehrmals [2].

Äußerst wichtig für das richtige Verständnis von altersassoziierten Stürzen ist vor allem folgender Befund, der sich in vielen wissenschaftlichen Untersuchungen bestätigt hat: Mehr als 80 Prozent dieser Stürze ereignen sich ohne Bewusstseinsstörungen in Situationen, die keine besonderen Anforderungen an die Balance stellen und bei fitten älteren Menschen nicht zu Stürzen führen.

Entgegen der weitverbreiteten Ansicht sind für die überwiegende Mehrzahl der Stürze im Alter auch nicht die äußeren Bedingungen wie irgendeine Türschwelle, der Teppich, ein glatter Boden oder schlechtes Schuhwerk ausschlaggebend. Wenngleich es von außen verursachte Stürze im Alter natürlich gibt, zeigt eine genaue Analyse der typischen Altersstürze, dass die Ursachen öfter im stürzenden Menschen selbst und in seiner verringerten Fähigkeit zur sicheren Fortbewegung liegen. Wären diese Stürze „nur“ als Unfall von außen verursacht oder blanker Zufall, gäbe es keinen Grund, warum sie gerade im Alter in ihrer Häufigkeit so ansteigen.

Eine weitere Erkenntnis der Sturzforschung ist für die Risikoeinschätzung und Pflegediagnose von großer Relevanz: Sturzpatient wird man nicht durch einen einzelnen Risikofaktor, sondern durch eine Kombination mehrerer Faktoren. Und je mehr Sturzrisikofaktoren bei einem Menschen vorliegen, desto größer und häufiger ist die Wahrscheinlichkeit zu stürzen.



Man muss also altersassoziierte Stürze als ein multifaktorielles Geschehen betrachten – mit Ursachen, die im Patienten selbst liegen (intrinsische Ursachen), in der aktuellen Tätigkeit begründet sind und in der Umgebung zu suchen sind.

### Folgen von Sturzereignissen

Altersassoziierte Stürze stellen wegen ihrer Häufigkeit und den daraus resultierenden physischen und psychischen Folgen ein schwerwiegendes geriatrisches Problem und damit ein Kernproblem der Pflege dar.

Die häufigste unter den schweren Sturzfolgen ist die hüftnahe Oberschenkelfraktur, zumeist als Hüftfraktur bezeichnet. Trotz der heute möglichen optimalen unfallchirurgischen Versorgung ist sie ein einschneidendes Ereignis, das nicht selten zum Verlust der Selbstständigkeit führt. Es sind vor allem Einschränkungen von Bewegung und körperlichen Aktivitäten, die eine Hüftfraktur so bedrohlich machen. Die Konsequenz daraus kann sein, dass

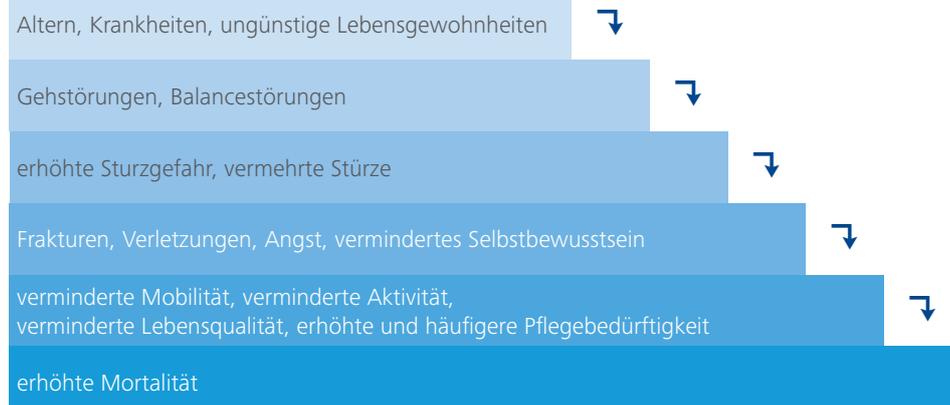
der Patient nicht mehr in seinen eigenen vier Wänden verbleiben kann und in ein Senioren- oder Pflegeheim übersiedeln muss.

Des Weiteren können Stürze schmerzhafte Prellungen, Verstauchungen, Hämatome, Frakturen wie Handgelenksbrüche sowie Platzwunden zur Folge haben, die ebenfalls das Allgemeinbefinden schwer beeinträchtigen und die Selbstständigkeit im Alltag zumin-

dest über längere Zeit herabsetzen. Im schlimmsten Fall kann ein Sturz aber auch zum Tode führen. Nach Daten aus den USA stellen Stürze eine der häufigsten Todesursachen bei Menschen ab dem 65. Lebensjahr dar.

Der immer wieder zitierte Satz, ein Sturz im Alter breche nicht nur die Knochen, sondern auch das Selbstvertrauen, beschreibt sehr gut die psychische Verfassung,

## Kaskade zu Geh- und Balancestörungen



Quelle: Martin Runge / Gisela Rehfeld „Mobil bleiben – Pflege bei Gehstörungen und Sturzgefahr“, 2001, Pflege Schlütersche

in die Sturzpatienten geraten können. Der Verlust des Selbstvertrauens und die Angst vor neuerlichen Stürzen führen zu immer mehr Bewegungseinschränkungen und zur Reduzierung der alltagsüblichen Aktivitäten. „Sitzenbleiben“ wird als sicherer Schutz vor Stürzen empfunden, macht aber den Betroffenen immer unbeweglicher. Muskelkraft und Balancesicherheit nehmen weiter ab, weil das Bewegungssystem nicht mehr durch die Alltagsaktivitäten stimuliert wird. Nicht selten sind dann auch Depressionen die Folge dieses Rückzugs.

### Sturzrisiken sicher identifizieren

In der geriatrischen Sturzforschung wird jedes Ereignis als Sturz bezeichnet, bei dem jemand unkontrolliert auf eine tiefere Ebene herabfällt. Das Sturzgeschehen wird weiter in Sturzformen unterteilt, um etwas Ordnung in die Vielzahl der Zusammenhänge zu bringen. Unterteilt wird in **synkopale Stürze** und **lokomotorische Stürze**, wobei letztere durch **intrinsische** und/oder **extrinsische** Ursachen ausgelöst sein können.

**Synkopal** leitet sich von „Synkope“ ab, womit ein vorübergehender Bewusstseinsverlust beispielsweise durch Herzrhythmusstörungen oder Hirndurchblutungsstörungen bezeichnet wird. Charakteristisch für die Synkope ist, dass der Betroffene sein Bewusstsein spontan wiedergewinnt.

Mit dem Begriff **Lokomotion** wird die aktive Bewegung eines biologischen Individuums bezeichnet, die der Lage- bzw. Ortsveränderung des gesamten Körpers im Raum dient, beispielsweise beim Lagewechsel im Bett, beim Sitzen, Aufstehen, Gehen oder Treppensteigen. Stürze werden somit als lokomotorisch bezeichnet, wenn sie ohne krankhafte Veränderungen des Bewusstseins, also ohne Synkope oder Benommenheit bzw. ohne Schwindel entstehen.

Lokomotorische Stürze ergeben sich bei vollem Bewusstsein aus dem Misslingen der Lokomotion. Sie werden weiter danach unterschieden, ob die Ursachen für die misslungene Lokomotion von außen

(= extrinsisch) kommen oder im Menschen selbst liegen (= intrinsisch).

Wenn jemand beispielsweise auf einer Bananenschale ausrutscht und stürzt, ist dies kein Hinweis auf eine Störung der Balance- oder Gehfähigkeit. Kann man also feststellen, „in dieser Situation hätte jeder stürzen können“, handelt es sich um einen extrinsischen Sturz.

Die meisten Stürze im Alter ereignen sich jedoch nicht in Situationen, die besondere Balanceakte erfordern, sondern bei ganz gewöhnlichen Alltags-tätigkeiten, die der Mensch ein Leben lang viele Tausend Male ohne Sturz bewältigt hat. Durch verschiedenste alters- und krankheitsbedingte intrinsische Risikofaktoren haben sich seine Balance- und Gehfähigkeiten verschlechtert, seine Sturzgefährdung hat zugenommen.

Wie es um die lokomotorischen Fähigkeiten bestellt ist, kann durch einfach durchzuführende Tests ohne großen Aufwand festgestellt werden. Bei der Einschätzung der Sturzgefährdung ist jedoch grundsätzlich zu beachten, dass bei einem multifaktoriellen Geschehen wie dem Sturz nur selten ein einzelner Risikofaktor vorliegt. Je mehr Risikofaktoren aber zusammentreffen, um so höher wird die Sturzwahrscheinlichkeit (siehe Grafik S. 5).

### Intrinsische Faktoren

Die Ursachen für Störungen der Lokomotion sind zahlreich und kommen in wechselnden Kombinationen vor. Einige wichtige Merkmale, die die Sturzforschung in wissenschaftlichen Untersuchungen als Sturzrisikofaktoren identifiziert hat, sind nachfolgend aufgeführt:

- ein hohes Alter (> 80 Jahre), Hilfebedarf bei den täglichen Basisaktivitäten (ADL),
- allgemeine Kraftdefizite am Muskel- und Skelettsystem (häufig hervorgerufen durch körperliche Inaktivität), Probleme an den Füßen,
- Geh- und Balancestörungen mit Veränderungen des Gangbildes wie verlangsamte spontane Gehgeschwindigkeit, Trippelschritte, Störungen bei 360-Grad-Wenden, Stehenbleiben oder Gang-Unterbrechung, wenn der ältere Mensch während des Gehens angesprochen wird, erhöhte Körperschwankungen,
- Sehbeeinträchtigungen/-störungen (neben der Wahrnehmung der eigenen Körperstellung ist das Sehvermögen der zweitwichtigste Informationskanal im System der Haltungskontrolle) und Störungen des Lagesinns,
- kognitive Störungen, Depressionen, affektive Störungen, Demenzen (Patienten mit demenziellen Erkrankungen haben eine hohe Sturzgefährdung, wobei die Korrelation zwischen geistiger Leistungsminderung und Stürzen bzw. Frakturen besonders ausgeprägt ist, wenn die geistige Leis-

Äußere, sog. extrinsische Faktoren sind als Sturzursache meist eindeutig zu identifizieren, so wie z. B. das Stolpern über herumliegende Gegenstände.



tungsminderung in Kombination mit motorischer Unruhe auftritt), Angst vor Stürzen,

- Harninkontinenz (durch die Eile beim Aufsuchen der Toilette) und Nykturie (durch die häufigen Toilettengänge bei Nacht),
- Anzahl der chronischen Gesundheitsstörungen, niedriger Body Mass Index, Blutdruckabfall oder Schwindel, Erkrankungen, die mit veränderter Mobilität, Motorik und Sensibilität einhergehen (wie beispielsweise Parkinson, Multiple Sklerose, Apoplex, apoplektischer Insult, Polyneuropathie, Arthrose, Osteoporose, Krebserkrankungen) und schlechter Allgemeinzustand.

### Extrinsische Faktoren

Die äußeren Faktoren werden in der Regel sowohl von professionellen Pflegekräften als auch vom Patienten selbst und seinen Angehörigen als Gefahrenquelle leichter erkannt und oft durch entsprechende Maßnahmen beseitigt. Bei ihrer Bewertung ist aber wiederum zu beachten, dass Stürze (fast) immer eine Verkettung von intrinsischen und extrinsischen Faktoren sind und diese Zusammenhänge die Handlungsgrundlage für die Prävention darstellen. Hier einige wichtige Aspekte:

Hilfsmittel zum Erhalt der Mobilität können das Sturzrisiko zwar mindern, aber nicht generell ausschalten. Menschen, die Gehhilfen benutzen, sind als potenziell sturzgefährdet einzustufen.

Ungeeignetes, wenig Halt gebendes Schuhwerk erhöht das Sturzrisiko, vor allem das Tragen von Slippers oder von Schuhen ohne Halteriemen.

Eindeutig beschrieben ist auch der Zusammenhang zwischen der Einnahme und den Auswirkungen von Medikamenten und einem erhöhten Sturzrisiko. Zu nennen sind hier vor allem Psychopharmaka, Sedativa/Hypnotika, Antiarrhythmika und Diuretika, deren

Einsatz gerade bei älteren Menschen sehr häufig ist.

Extrinsische Faktoren im Wohnumfeld sind eine schlechte Beleuchtung, steile Treppen, mangelnde Haltemöglichkeiten, glatte Böden und eine Vielzahl von „Stolperfallen“ wie Teppichkanten, Türschwellen, herumliegende Gegenstände oder auch Haustiere.

Dabei scheint es eine Häufung der Stürze im Bereich Bad und Toilette zu geben, was mit den intrinsischen Faktoren Harninkontinenz und Nykturie zusammenhängen könnte. Ebenso sind Stürze auf der Treppe nicht selten.

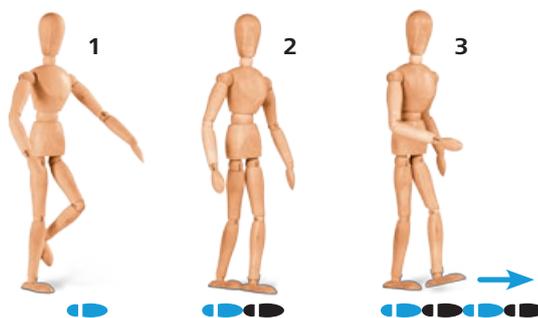
Außerhalb von Räumen und Gebäuden stellen unebene

Gehwege und Straßen sowie schlechte Wetterverhältnisse mit Glatteis und Schnee fast klassische extrinsische Faktoren dar.

Inwieweit Tages- und Jahreszeit Einfluss auf Sturzereignisse haben, lässt sich aufgrund wenig übereinstimmender Daten nicht sicher beurteilen.

Des Weiteren gibt es Hinweise darauf, dass Stürze nach einem Umgebungswechsel häufiger werden, und in Institutionen wie Krankenhäusern und Pflegeheimen scheinen Stürze in Zeiten mit weniger Mitarbeitern häufiger zu sein als in Zeiten mit guter personeller Besetzung. Allerdings ist die Datenlage zu diesen beiden Punkten ebenfalls spärlich.

## Überprüfung lokomotorischer Fähigkeiten



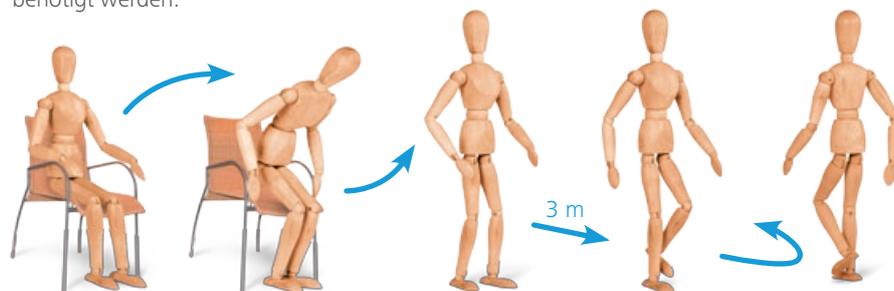
### Prüfung der (Seiten-)Balance:

- [1] Einbein-Stand für 10 Sekunden links, 10 Sekunden rechts; ein erhöhtes Sturzrisiko besteht, wenn 10 Sekunden nicht geschafft werden
- [2] Tandem-Stand für 10 Sekunden
- [3] Tandem-Gang 8 Schritte

### Prüfung der Muskelkraft:

mit Stuhl-Aufsteh-Test

- Freies Aufstehen von normaler Sitzhöhe ohne Hilfe der Arme (bei sehr großen und kleinen Personen adaptierte Sitzhöhe)
- Komplettes Aufrichten
- Wieder hinsetzen. Dieser Bewegungsablauf wird 5-mal zügig hintereinander wiederholt, wofür normal 10 Sekunden benötigt werden.



### Untersuchung von Muskelkraft und Koordination:

- Aufstehen (auch mithilfe der Arme)

- Gehen zu einer Markierung 3 m entfernt
- Kurzes Wenden, zurück zum Stuhl und sich Setzen, Zeitlimit bei Gesunden 10 Sek.

# Stürze vorbeugend verhindern – eine wichtige Aufgabe der Pflege

Die Pflege kennt eine Reihe von Maßnahmen, die das Sturzrisiko des Einzelnen signifikant reduzieren können. Bedeutsam für die Maßnahmenplanung ist, die Verkettung intrinsischer und extrinsischer Risikofaktoren im Zusammenhang zu sehen.

Sturzprävention beginnt mit dem Erkennen der Sturzgefährdung. Wie häufig eine Sturzrisikoeinschätzung erforderlich ist, hängt dabei von den individuellen Gegebenheiten rund um den alten Menschen ab. Vor allem sind es die intrinsischen Faktoren (siehe Seite 6-7), die sich von heute auf morgen und von Stunde zu Stunde verändern und das Sturzrisiko akut erhöhen können.

Neben der Ersteinschätzung durch den Arzt bedeutet es deshalb für den sturzgefährdeten alten Menschen eine enorme Sicherheit, wenn die Pflegefachkraft im Rahmen einer umfassenden Patientenbeobachtung ständig ein wachsames Auge auf ihn hat. Hilfreich ist dabei auch, hin und wieder ganz konkret seine lokomotorischen Fähigkeiten zu überprüfen. Die Medizin hat dazu einige Tests entwickelt (siehe Grafiken Seite 7), mit denen sich Standsicherheit, Gangmerkmale, Seitenbalance, Muskelkraft und Koordinationsvermögen beurteilen lassen. Zeigen sich bei den Tests entsprechende Defizite, sind diese Erkenntnisse an den behandelnden Arzt weiterzugeben.

Im häuslichen Pflegebereich können die Angehörigen mit diesen Tests auf die lokomotorischen Defizite des Pflegebedürftigen aufmerksam gemacht werden. Dieses Bewusstmachen kann wiederum dazu führen, dass eine gute Zusammenarbeit von Pflege und Angehörigen im Hinblick auf die erforderlichen Präventivmaßnahmen entsteht.

## Mit Training gegen körperliche Unsicherheit

Experten sind sich einig: Regelmäßige Bewegung, einfache Balanceübungen und (wenn es noch möglich ist) ein wenig Krafttraining geben dem sturzgefährdeten alten Menschen Sicherheit bei seiner alltäglichen Lokomotion zurück. Denn der Vorgang des Gehens, der in jüngeren Jahren automatisch abläuft, wird im Alter zunehmend zu einer Leistung, die Konzentration erfordert. So empfehlen sich Übungen, die das motorische Gedächtnis fördern und Bewegungsabläufe wieder mehr automatisieren. Die Übungen können einfach sein und sollten aus der Alltagsbewegung heraus kommen, wie beispielsweise Zähneputzen im Einbeinstand als tägliche Balanceübung oder – falls noch möglich – Treppensteigen statt Liftfahren als bewusste, kurze Kraftanstrengung der Wirbelsäulen- und Beinmuskulatur. Eine Beratung durch einen Physiotherapeuten, der einen solchen einfachen „Übungsplan“ nach den individuellen körperlichen und geistigen Gegebenheiten beim sturzgefährdeten Menschen aufstellen kann, wäre sehr zu empfehlen.

## Sinnvolle Maßnahmen zur Risikominimierung

Nicht zuletzt aufgrund der vielen möglichen intrinsischen Risikofaktoren kann auch mit den besten Interventionsprogrammen keine 100-prozentige Sicherheit erreicht werden. Zu plötzlich und nicht vorhersehbar kann ein Sturz kommen, der beispiels-

Maßnahmen zur Sturzvermeidung sind z. B. das rutschfeste Fixieren von Teppichen, gutes Schuhwerk anstelle von Pantoffeln oder ein Rufsystem für schnelle Hilfe.



weise durch eine akute Bewusstseinsstörung oder einen Schwindel ausgelöst wird. Dennoch kann vorausschauend eine Reihe von Maßnahmen ergriffen werden, die das Umfeld des sturzgefährdeten Menschen sehr viel sicherer machen und auch zur Entschärfung intrinsischer Faktoren beitragen können.

- Eine selbstverständliche Maßnahme sollte sein, alle „Stolperfallen“ zu eliminieren und die Umgebung an die Erfordernisse des gangunsicheren Menschen anzupassen. Gefahrenquellen sind beispielsweise rutschende Teppiche, Teppichkanten, zu hohe Türschwellen, Telefonkabel, glatte Treppen usw. Sicherer wird das Wohnumfeld durch genügend Haltevorrichtungen, rutschfeste Beläge auf glatten Flächen, Toilettensitzerhöhungen oder Badewanneneinstieghilfen.
- Nach Angaben der AOK passieren 40-50 % der Sturzereignisse beim Aufstehen und 30 % in der Nacht auf dem Weg zur Toilette. Deshalb ist sowohl im stationären wie auch im häuslichen Pflegebereich sicherzustellen, dass das (Pflege-)Bett auf genau die Höhe gestellt wird, die ein selbstständiges sicheres Ein- und Aussteigen ermöglicht, und ggf. mit einem Haltegriff (evtl. zusammenschiebbares Bettgitter) versehen wird.
- Wichtig ist auch die Beleuchtung. Bewegungsmelder, die beim nächtlichen Gang zur Toilette automatisch das Licht einschalten, ersparen das mühsame und oftmals riskante Tasten nach dem Lichtschalter, weil hier allzu leicht die Balance verlorengeht.
- Allein lebende ältere Menschen im häuslichen Bereich müssen zudem vor einer ganz besonderen Gefahr geschützt werden. Wenn sie stürzen, ist es nicht auszuschließen, dass sie stundenlang unversorgt in der Wohnung liegen. Ein Hausnotrufsystem, das auch am Körper getragen wird und nicht nur in der Nachttischschublade liegt, kann hier dem älteren Menschen das Vertrauen geben, im Ernstfall schnell Hilfe zu bekommen.
- Auch die Auswahl der Schuhe spielt bei der Risikominimierung eine große Rolle. Laut Experten steht man am sichersten in knöchelumfassenden Schuhen mit dünner, härterer Sohle. Damit hat man den besten Bodenkontakt und der ältere Mensch kann trotz eventueller Defizite in seiner Körperwahrnehmung die eigene Position und Fußstellung einigermaßen wahrnehmen. Hingegen wird von Turn- und Joggingsschuhe abgeraten, weil die dicken weichen Sohlen die Balance des sturzgefährdeten Menschen untergraben.
- Ein sicherer Gang setzt gutes Sehen voraus, weil das Sehvermögen ein äußerst wichtiger Informationskanal für die Kontrolle der eigenen Körperhaltung ist. Ein eingeschränktes Sehvermögen hingegen kann dazu führen, dass Hindernisse oder Sturzgefahren wie z. B. glatte und / oder



Regelmäßige Untersuchungen des Sehvermögens und eine Überwachung der Medikation zur Vermeidung riskanter Nebenwirkungen, aber auch eine gute Ernährung sowie der Gebrauch von Gehhilfen können viel dazu beitragen, Senioren die Gangsicherheit zu erhalten.

nasse Oberflächen nicht ausreichend wahrgenommen werden. Sturzgefährdete Menschen sollten deshalb in regelmäßigen Abständen auf ihre verbliebene Sehkraft bzw. Sehbeeinträchtigungen hin überprüft werden.

- Auch die Auswirkungen von Medikamenten auf die Gangsicherheit älterer Menschen sind mit in die Beobachtungen einzubeziehen. Gegebenenfalls ist durch den behandelnden Arzt die Medikation anzupassen.
- Da der Zusammenhang zwischen Stürzen und mangelnder Muskelkraft unumstritten ist, hat auch der Ernährungszustand des älteren Menschen Folgen für die Gangsicherheit. Eine unterernährte Person trägt ein erhöhtes Sturzrisiko, dem gegebenenfalls durch eine hochkalorische Ernährung entgegenzuwirken ist. Sinnvoll ist möglicherweise auch die Gabe von Kalzium und Vitamin D. Die Anpassung der Ernährung erfolgt auf Anweisung des Arztes.

### Der Einsatz von Hilfsmitteln

Bei der Benutzung einer Gehhilfe, eines Stocks oder eines Rollators ist bereits klar, dass der Betreffende ein hohes Sturzrisiko hat. Die Gehhilfen sollen dann dazu beitragen, Stürze zu verhindern, was sie bei korrekter Anwendung auch gut erfüllen.

Eine weiteres Hilfsmittel sind Hüftprotektoren, die als energieaufnehmende Polsterung der Trochanter hüftgelenksnahen Frakturen vorbeugen. Da die Polsterungen zwangsläufig ziemlich auf den Hüften aufliegen, werden sie allerdings oftmals schlecht akzeptiert.

# Krankenunterlagen – im Pflegealltag unentbehrlich

Flüssigkeitsundurchlässige, aber saugfähige Krankenunterlagen haben seit vielen Jahrzehnten ihren festen Platz in der Kranken- und Altenpflege. Sie sind unentbehrlich bei der Versorgung inkontinenter Personen, dienen aber auch in vielen Pflegesituationen als zuverlässiger Allround-Schutz.

Es bedurfte keiner großen Erfindungsgabe zu erkennen, dass in der Kranken- und Altenpflege in vielen Pflegesituationen Materialien benötigt werden, die Körperflüssigkeiten und -ausscheidungen aufnehmen und Betten oder Tragen vor Verschmutzung und Durchfeuchtung schützen. Dementsprechend findet sich bereits in der Preisliste der „Verbandstoff Fabrik Paul Hartmann Heidenheim Württemberg“ aus dem Jahre

1909 ein umfangreiches Sortiment an wasserdichten Betteinlagenstoffen sowie Zellstoffwatte- und Holzwollwatte-Unterlagen. Und für einen anscheinend wirtschaftlichen Einsatz standen auch damals schon unterschiedliche Qualitäten zur Verfügung. Betteinlagenstoffe gab es beispielsweise als „Rot Twill, bestes englisches Fabrikat, einseitig gummiert, 92 cm breit, am Stück per Meter für 3,50 Mark oder in rosa, braun

oder taubenblau, zweiseitig gummiert per Meter für 2,60 Mark“.

Ebenso waren die Unterlagen aus Holz- oder Zellwollwatte in unterschiedlichen Qualitäten und Abmessungen erhältlich. Zum Teil waren die Unterlagen mit einem Mullüberzug versehen, um eine bessere Formbeständigkeit zu erhalten. Die beiden Saugmaterialien wurden übrigens auch zu (Saug-)Kompressen für die verschiedensten medizinischen

## Bedarfsgerechte Krankenunterlagen



**MoliNea Flocken-Krankenunterlagen** mit Saugkörper aus weichen Zellstoff-Flocken sind besonders saugstark, eignen sich als Inkontinenzunterlage und dienen als Bettschutz bei der Verwendung körpernaher Produkte.



**MoliNea textile** sind wiederverwendbare Krankenunterlagen mit einem Saugkörper aus einem weichen, extrem saugfähigen Vlies. Durch eine innenliegende Folienbeschichtung sind sie absolut undurchlässig und schützen sicher. Die Rückseite ist aufgeraut, damit sie rutschfest im Bett liegt. Dies ist vor allem zur Vermeidung von Druckstellen sehr wichtig. Rundum fest vernähte Ränder sorgen zudem für eine gute Formstabilität, sodass MoliNea textile auch gut geeignet sind, um ggf. Sitzmöbel sicher abzudecken.



Bereiche verarbeitet. Durchgesetzt als Saugmaterial, das immer noch „up to date“ ist, hat sich aber dann nur der Zellstoff.

**Wie Zellstoff entsteht**

Aufgrund seiner Herstellungsart ist (Verband-)Zellstoff als ein Spezialpapier anzusehen. Ausgangsprodukt für die Gewinnung ist hauptsächlich Fichten- und Buchenholz, das zur Freilegung der Zellulosefasern besonderen Aufschlussverfahren unterzogen werden muss. Das entrindete und geschnitzelte Holz wird unter Zusatz von Laugen in Druckkochen erhitzt, in weiteren Prozessen zu etwa 2-4 mm langen, feinen Zellstofffasern aufgeschlossen, mehrfach gewaschen, gereinigt und gebleicht. Anschließend wird der Faserbrei zur Entwässerung über Langsiebmaschinen und beheizte Trockenzylinder geführt. Die dabei entstehenden Zellstoffbahnen werden aufgerollt oder zu Bögen geschnitten.

Für Zellstoff in Flockenform werden gepresste Zellstoffbögen oder -rollen in Hammernmühlen oder Sägezahnreißern trocken zerfasert. Die dabei entstehenden Zellstoff-Flocken sind sehr voluminös und weich und besitzen durch ihre Struktur ein hohes Aufnahmevermögen für Flüssigkeiten.

**MoliNea – moderner Prototyp der Krankenunterlage**

An den Einsatzmöglichkeiten von Krankenunterlagen hat sich über die Jahrzehnte nicht viel geändert. Aber perfekte Materialkombinationen haben zu Krankenunterlagen geführt, die in ihrer Funktionalität und ihrem Nutzen nicht mehr zu verbessern sind. Und die verschiedenen Ausführungen sichern auch den wirtschaftlichen Einsatz.

Die millionenfach bewährten **MoliNea Lagen-Krankenunterlagen** haben einen Saugkörper aus Zellstoff-Lagen, der vollflächig mit einem textilen Vlies auch über die Folienränder abgedeckt ist.

**Hilfen für pflegende Angehörige**

Nach wie vor ist die Familie unser größter Pflegedienst. Ohne diese enorme Leistung wäre die Altenpflege nicht zu finanzieren. Pflegende Angehörige sollten deshalb alle erdenklichen Hilfen erhalten, damit ihre schwierigen Aufgaben etwas leichter werden. Professionell Pflegende – vor allem in der ambulanten Pflege – können pflegenden Angehörigen dabei mit Rat und Tat zur Seite stehen. Dazu gehört auch, sie mit Pflegehilfsmitteln bekannt zu machen, die der allgemeinen Körperpflege und der Hygiene dienen, aber auch viel dazu beitragen, Wäscheberge zu verringern.

**Wann besteht Anspruch auf Pflegehilfsmittel?**

Wenn folgende Voraussetzungen zutreffen, besteht ein gesetzlicher Anspruch auf Erstattung von zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln im Wert von bis zu 40 € im Monat (§40 Abs. 2 SGB XI):

- Pflegegrad 1, 2, 3, 4 oder 5
- Pflege zu Hause und nicht dauerhaft in einer stationären Einrichtung
- Mindestens eine private Pflegeperson (z. B. Familienmitglied, Betreuer, ...)

Für die Pflegehilfsmittel ist kein „Rezept“ des Arztes erforderlich.

**HARTMANN hilft bei der Abwicklung**

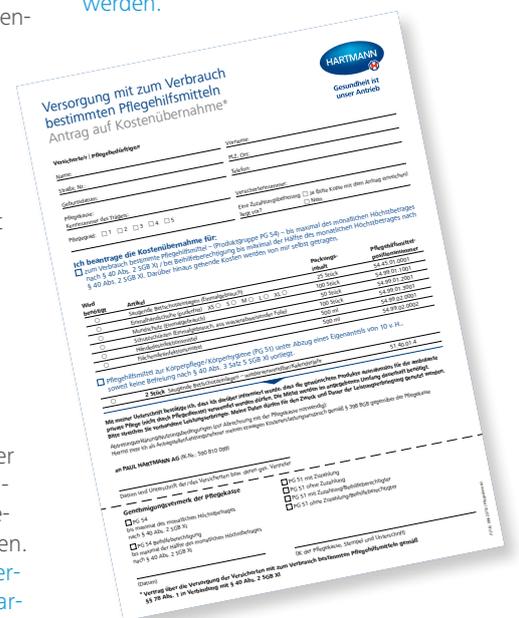
Wenn pflegende Angehörige schnell und unkompliziert mit den richtigen Pflegehilfsmitteln versorgt werden sollen, kann HARTMANN dabei helfen:

- 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. Es können aber auch sonstige Pflege- und Hygieneprodukte zusammen mit der Bestellung der erstattungsfähigen Pflegehilfsmittel direkt bei HARTMANN geordert werden. **Über die Möglichkeiten der direkten Verbraucherver-sorgung kann Sie Ihr HARTMANN Außendienstmitarbeiter im Detail informieren.**



Ein praktisches Formular mit dem Antrag zur Kostenübernahme kann unter [www.hartmann.de](http://www.hartmann.de) heruntergeladen werden.



Eine undurchlässige Außenfolie sorgt für den Schutz vor Verschmutzung. Verschiedene Qualitäten – von 4 bis 20 Lagen – und Formate garantieren eine hohe Wirtschaftlichkeit.

Der Saugkern von **MoliNea Flocken-Krankenunterlagen** besteht aus weichen Zellstoff-Flocken und ist damit besonders saugstark. Die vollflächige Abdeckung aus einem textilen Vlies schon empfindliche Haut bei einem Einsatz als direkte Inkontinenzunterlage. Die undurchlässige Außenfolie schützt sicher vor Durchfeuchtung

und Verschmutzung. Auch MoliNea Flocken-Krankenunterlagen gibt es in drei Qualitäten mit unterschiedlichen Saugstärken für einen wirtschaftlichen Einsatz .

Ein nachhaltiger Ansatz zur hygienischen Versorgung ist die hochwertige Krankenunterlage **MoliNea textile**. Denn sie kann wiederverwendet, im Haushalt bis zu 250-mal bei 95 °C gewaschen werden und ist außerdem trocknergeeignet.

**Tipp: Krankenunterlagen werden auf Antrag von der Pflegekasse erstattet (siehe Infobox).**

# Das neue Zetuvit Plus – überlegen leistungsstark

Die Versorgung sehr stark exsudierender Wunden stellt besondere Anforderungen an eine Saugkomresse, die mit der Gestaltung von Zetuvit Plus durch den Spezialaufbau aus vier verschiedenen Materialschichten optimal gelöst wurden.



Seit nunmehr zehn Jahren setzt die kombinierte Saugkomresse Zetuvit Plus Maßstäbe in der Versorgung stark exsudierender Wunden. Die verwendeten Materialien und der vierschichtige Aufbau verleihen Zetuvit Plus Eigenschaften, die sie zu einem unentbehrlichen Helfer in der täglichen Praxis machen.

## Was Zetuvit Plus alles bietet

### Starke Saugleistung und sicherer Exsudateinschluss:

Der Superabsorberkern aus weichen, voluminösen Zellstoff-Flocken, vermischt mit superabsorbierendem Polymer (SAP) sorgt nicht nur für eine außergewöhnlich hohe Saugfähigkeit, das aufgenommene Exsudat wird zudem sicher in den Superabsorberpartikeln eingeschlossen: Damit wird keimbelastetes Exsudat von der Wunde ferngehalten, die Infektionsgefahr verringert sich.

Der sichere Keimeinschluss ist auch unter Druck, beispielsweise unter einem Kompressionsverband gewährleistet, sodass die Gefahr des Zurückdrückens von Exsudat und der damit verbundenen Rekontamination ebenfalls vermindert ist.

**Gute Polsterwirkung und Drapierfähigkeit:** Durch die weichen, voluminösen Zellstoff-Flocken in Verbin-

dung mit den geschmeidigen Hüllmaterialien verfügt Zetuvit Plus über eine sehr gute Polsterwirkung und schützt die Wunde zuverlässig vor schädigenden Einflüssen wie Druck oder Stoß. Die Materialkombination macht Zetuvit Plus aber auch gut drapierbar. Alle Eigenschaften zusammen führen zu einer hohen Akzeptanz sowohl bei Patienten als auch beim Fachpersonal.

## Praxistipps zur Anwendung

- Zetuvit Plus kann als Sekundärverband zur Aufnahme starker Exsudation mit anderen, auch hydroaktiven Wundauflagen kombiniert werden, ist bei stark exsudierenden Wunden aber auch als direkte Wundauflage geeignet.
- Durch die gute Exsudatspeicherung werden die Wundränder vor Mazeration geschützt.
- Bei der Anwendung als direkte Wundauflage reduziert die hydrophobe Wundkontaktschicht die Verklebungsneigung.
- Durch die hohe Absorptionskapazität können ggf. Verbandwechsel reduziert werden.
- Zetuvit Plus ist sicher zu applizieren: Die grüne Schicht als Durchfeuchtungsschutz ist immer oben.

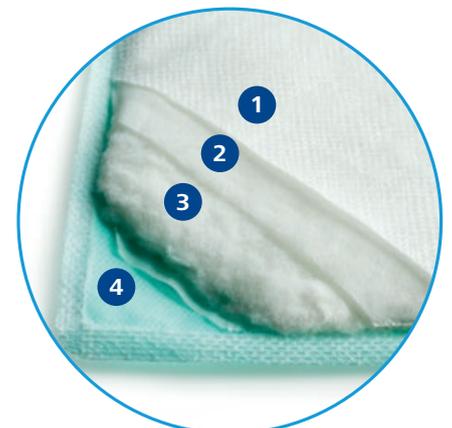
### Referenzangaben:

- 1 D. Kaspar. Dealing effectively with heavily exuding wounds – Zetuvit Plus tested in clinical practice. Veröffentlichung 2007, PAUL HARTMANN AG, Heidenheim
- 2 Claimbeleg durch Spezifikation (Spezifikation Nr. P.6.1203)
- 3 Daten liegen vor (Leistungsdaten)



## Das neue Zetuvit Plus – Schicht für Schicht leistungsstark

1. **Seidenweiche Wundkontaktschicht** für die schnelle Aufnahme von Exsudat und zum Schutz vor Verkleben [1,2]
2. **Diffusionsschicht** für ein gleichmäßiges Verteilen des Exsudats und für ein optimales Flüssigkeitsmanagement [1]
3. **Superabsorberkern** für eine überlegene Saug- und Einschlussfähigkeit auch unter Druck mit zusätzlicher Polsterwirkung [3]
4. **Grüne, wasserabweisende Schicht** auf der wundabgewandten Seite: luftdurchlässiger effektiver Bettwäsche- und Reiseschutz [2]



# Point of Care-Spender für mehr Infektionsschutz

Einfach, schnell und intuitiv: So sollte die Händedesinfektion idealerweise am Point of Care ablaufen. Damit das im Arbeitsalltag auch möglich ist, bedarf es einer ausreichenden Spenderausstattung. HARTMANN bietet mit seinem neuen Eurospender 3 flex eine sichere und zugleich praktische Lösung.

Nicht nur im Klinikbereich, auch in der ambulanten und stationären Altenpflege mit ihren in der Mehrzahl gesundheitlich geschwächten Menschen mit hohem Infektionsrisiko sind präventiv diszipliniert hygienische Standards einzuhalten, um Patienten und Bewohner, aber auch die Mitarbeiter vor Infektionen zu schützen. Dies gilt umso mehr, weil sich selbst im häuslichen Pflegebereich zunehmend mehr multiresistente Keime finden.

Die wohl wirksamste Waffe im Kampf gegen Keime ist dabei die Händedesinfektion, die aber leider viel zu häufig unterbleibt. Ein einfacher Grund hierfür könnte sein: Das Desinfektionsmittel ist gerade nicht verfügbar, wenn man es bräuchte. Fehlt es jedoch am „Point of Care“, also dem Ort, an dem infektionskritische Tätigkeiten erfolgen, ist dies ein großes Manko für den Infektionsschutz an entscheidender Stelle. Eine aktuelle Studie aus dem Klinikbereich zeigte, dass auf Normalstationen in rund 40 % der Fälle keine Spender am Point of Care vorhanden waren [1].

#### Quellen:

1. Azim et al. Introducing automated hand hygiene surveillance to an Australian hospital: Mirroring the HOW2 Benchmark Study. *Am J Infect Control*. 2016, 44(7):772-6
2. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. World Health Organization 2009

#### In Armlänge erreichbar

Dabei weist vor allem die WHO deutlich darauf hin, wie wichtig die unkomplizierte Verfügbarkeit am Point of Care ist und auch, wie diese auszusehen hat. Demnach sollten die Hände-Desinfektionsmittel möglichst einfach zugänglich und vorzugsweise innerhalb einer Armlänge von dort erreichbar sein, wo der Patient/Bewohner versorgt wird. Darüber hinaus empfiehlt die WHO, die Point of Care-Produkte so zu platzieren, dass Mitarbeiter die unmittelbare Patientenumgebung nicht verlassen müssen [2]. In der Praxis sieht es aber häufig so aus, dass sich ein Spender schwer montieren lässt oder auch nur vorübergehend am Point of Care benötigt wird, z. B. bei einem Noroviren-Ausbruch.

#### Flexibler Point of Care-Spender

Eine passende Lösung für diese Herausforderung bietet jetzt HARTMANN mit seinem neuen Eurospender 3 flex. Der Spender mit seiner einzigartigen 360-Grad-Halterung kann flexibel und platz-

sparend an unterschiedlichsten Rohr-Rahmen und Flächen am Point of Care befestigt werden. Tatsächlich lässt er sich mühelos und flexibel z. B. an Bettrahmen, Pflegebett-Tischen oder Verbandwagen anbringen. Mitarbeiter können somit in den erforderlichen Momenten bequem und ohne zusätzliche Wege ihre Hände desinfizieren.

Der Eurospender 3 flex ist ein robuster Spender aus Edelstahl, ohne Zubehör zu befestigen, Klemme um 360° drehbar, komplett auto-klavierbar, Pumpen separat erhältlich, für 500 ml oder 1000 ml BODE Flaschen.



Lesen Sie zu diesem Thema auch den Beitrag „Richtige Spenderplatzierung erhöht Compliance“ unter [www.bode-science-center.de](http://www.bode-science-center.de) im Bereich CENTER. Außerdem finden Sie dort die HARTMANN-Spenderchecklisten für Altenpflegeeinrichtungen, Krankenhäuser und Arztpraxen.



# Mit der **Pflegeanamnese** Harninkontinenz sicher identifizieren

Harninkontinenz wird immer noch von vielen Betroffenen verschwiegen, oft mit der Folge physischer, psychischer und sozialer Probleme. Umso wichtiger ist, dass sich Pflegekräfte mit Empathie der Betroffenen annehmen, um das Tabu abzubauen und wirkungsvoll helfen zu können.

Mit dem Nationalen Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“ des Deutschen Netzwerkes für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) werden Pflegefachkräften Wege für einen professionellen Umgang mit Kontinenzproblemen ihrer Bewohner aufgezeigt. Zielsetzung ist dabei, die belastende Lebenssituation Betroffener zu erleichtern, gleichzeitig aber auch die Arbeitsqualität und das berufliche Selbstverständnis der Pflegefachkraft zu verbessern.

Zur praktischen Umsetzung des Pflegeziels Kontinenzförderung

empfiehlt der Expertenstandard ein Vorgehen in sechs Schritten, wie in der Infografik rechts dargestellt. Der erste Schritt ist die Identifizierung und Erfassung von Risikofaktoren und Anzeichen für eine Harninkontinenz im Rahmen der Pflegeanamnese. Dabei gilt es vor allem, beim Erstkontakt mit dem Bewohner oder mit dem Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege das immer noch bestehende „Tabu Harninkontinenz“ einfühlsam zu durchbrechen. Gelingt dies und fühlt sich der Betroffene angenommen, eröffnen sich damit gute Chancen,

das Ziel Harnkontinenz zu erreichen bzw. die Auswirkungen der Harninkontinenz zu mildern. Dazu gehört insbesondere die hygienische Versorgung inkontinenter Bewohner mit qualitativ sicheren, aufsaugenden Inkontinenzprodukten, die den Betroffenen für bestimmte Zeitintervalle die sogenannte soziale Kontinenz sichern und sie befähigen, unbeschwert am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.

## Das Vorgehen bei einer Pflegeanamnese

Manchmal ist es gar nicht so schwierig. Wenn der neue Bewohner noch aufgeschlossen, offen gegenüber den Problemen und kommunikationsfähig ist, lässt sich mit den „klassischen“ Anamnesefragen, die übrigens auch der Arzt benutzt, viel in Erfahrung bringen:

- Verlieren Sie ungewollt Urin?
- Verlieren Sie Urin, wenn Sie husten, lachen oder sich körperlich betätigen?
- Verlieren Sie Urin auf dem Weg zur Toilette?
- Tragen Sie Vorlagen/ Einlagen, um Urin aufzufangen?
- Verspüren Sie häufig (starken) Harndrang?
- Müssen Sie pressen, um Wasser zu lassen?

Selbst wenn die Fragen entsprechend der Gegebenheiten beim Bewohner mit Taktgefühl individuell formuliert wurden, kann der Erkenntnisgewinn daraus spärlich

## Wichtig für die Diagnose: das Miktionsprotokoll

Zur Erstellung eines Miktionsprotokolls werden über einen bestimmten Zeitraum alle Miktionen und alle damit im Zusammenhang stehenden Ereignisse in ein Stunden-Zeitschema 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 Inkontinenzeinlagen 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 Drangs symptomatik 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.

Miktionsprotokolle zum Download auf der HARTMANN Website unter <https://goo.gl/IPu2Zw>

sein. Werden die Fragen also nicht ausreichend oder gar nicht beantwortet, ist bei weiteren Kontakten auf „Auffälligkeiten“ (z. B. häufige Toilettengänge, versteckte Schmutzwäsche, Geruchsbildung usw.) zu achten, die auf eine verschleierte Harninkontinenz hinweisen.

Bestehen offensichtlich Kontinenzprobleme, ist eine differenzierte Einschätzung vorzunehmen, um Form und Schweregrad der vorliegenden Inkontinenz festzustellen. Erforderlich ist dazu die diagnostische Abklärung durch den behandelnden Hausarzt mit Anamnese, Urinanalyse, allgemeiner körperlicher Untersuchung und einer sonographischen Restharnbestimmung.

Aufgabe der Pflegefachkraft ist dabei, das für die Ursachenabklärung so wichtige Miktionsprotokoll zu erstellen bzw. Betroffene und/oder Angehörige bei der Erstellung entsprechend zu unterstützen. Des Weiteren sollten alle erforderlichen Maßnahmen zur Identifizierung und differenzierten Einschätzung der Harninkontinenz von der Pflegefachkraft initiiert und geleitet sowie gegebenenfalls mit anderen Berufsgruppen koordiniert werden. Dies sind zumindest die Vorgaben des Expertenstandards, wodurch der Pflegefachkraft eine Funktion als „Case Manager“ zukommt.

### Vollständige Lebenssituation erfassen

Harninkontinenz ist kein isoliertes Geschehen, sondern steht in enger Wechselbeziehung zur allgemeinen körperlichen und psychischen Situation. Was hierbei alles eine Rolle spielt, kann jedoch bei einem kurzen Arztbesuch kaum evaluiert werden. Deshalb ist es wiederum die Pflegefachkraft, die durch ihre Nähe zum Bewohner die einzelnen Risikofaktoren erkennen und in ihrer Funktion als „Case Manager“ dem behandelnden Arzt mitteilen kann.

## Umsetzung des Pflegeziels Kontinenzförderung in sechs Schritten nach Expertenstandard DNQP



- **Identifizierung** und Erfassung von Risikofaktoren und Anzeichen für eine Harninkontinenz im Rahmen der Pflegeanamnese
- **Differenzierung** der Einschätzung z. B. mithilfe eines Miktionsprotokolls bzw. diagnostischer Maßnahmen durch den behandelnden Arzt
- **Beratung** Betroffener bzw. pflegender Angehöriger zur Vorbeugung, Beseitigung, Verringerung oder Kompensation von Harninkontinenz (auch Beratung zur Anwendung aufsaugender Inkontinenzprodukte)
- **Planung** bewohnerindividueller Ziele und Maßnahmen zur Förderung der Harnkontinenz und zur Vermeidung von Beeinträchtigungen
- **Durchführung** und kontinuierliche Umsetzung des Maßnahmenplans bzw. Koordinierung der multidisziplinären Behandlung z. B. durch Ärzte und Physiotherapeuten
- **Bewertung** der Effektivität der ergriffenen kontinenzfördernden Maßnahmen z. B. mithilfe einer kontinuierlich geführten Dokumentation

Neben inkontinenzauslösenden Ursachen wie z. B. gynäkologischen, urologischen oder neurologischen Erkrankungen sind es vor allem auch aktuelle Probleme, auf die bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes geachtet werden sollte. Beispielsweise kann eine Harnwegsinfektion ganz erheblich zur Verschlechterung einer bestehenden Dranginkontinenz beitragen. Darüber hinaus sind die (verbliebenen) körperlichen Fähigkeiten richtig einzuschätzen. Wie steht es beispielsweise mit der Mobilität, der Gangsicherheit, der manuellen Geschicklichkeit oder dem Sehvermögen? In diesem Zusammenhang sind auch Umweltbedingungen zu überprüfen, wie beispielsweise schlecht gelegene Toiletten und beschwerliche Zugänge.

### Psychischen Status und soziales Umfeld beachten

Psychisch reagieren Menschen sehr unterschiedlich auf ihre Inkontinenz: Manche tun alles,

damit ihnen geholfen wird. Andere wiederum sind aggressiv und verleugnen hartnäckig ihr Problem. Nicht wenige sind apathisch oder deprimiert. Studien ergaben, dass Depressionen bei Inkontinenzbetroffenen häufiger sind als bei nicht Betroffenen gleichen Alters [1].

Auch das soziale Umfeld kann mitbestimmend sein, wie der von Inkontinenz Betroffene mit seinem Problem zurecht kommt. Nicht zuletzt aus Schamgefühl isolieren sich viele aus freien Stücken und weigern sich, an sozialen Aktivitäten teilzunehmen.

Psychosoziale Belastungen wie häusliche Spannungen oder das Sich-nicht-Zurechtfinden in der neuen Heimumgebung können eine Inkontinenzentstehung begünstigen bzw. eine bereits bestehende Inkontinenz verstärken. Umgekehrt kann ein von Inkontinenz Betroffener aber auch die Gemeinschaft, in der er lebt, mit großen emotionalen und sozialen Problemen belasten.

#### Literatur

1 Heft 39 – Harninkontinenz aus der Reihe „Gesundheitsberichterstattung des Bundes“, herausgegeben durch das Robert Koch-Institut, September 2007

# Rechtzeitig vorsorgen – Werte wahren

Im Laufe der Jahre eines Lebens ist es für jeden von uns nicht unwahrscheinlich, in eine Situation zu geraten, in der die Fähigkeit zur autonomen Entscheidung verloren geht. Deshalb sollten mit einer Vorsorgevollmacht, kombiniert mit einer Patientenverfügung, rechtzeitig die Weichen gestellt werden für den Fall, dass eigene Entscheidungen nicht mehr möglich sind.

Ein solcher Fall kann nicht nur infolge Alters oder Gebrechlichkeit eintreten, auch in jungen Jahren kann beispielsweise ein schwerer Unfall zur plötzlich veränderten Lebenssituation mit Verlust der Entscheidungsfähigkeit führen. Natürlich hält unsere Rechtsordnung im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) von § 1896 bis § 1908k mit den betreuungsrechtlichen Vorschriften Instrumente für diese Fälle bereit. Daneben besteht aber auch die Möglichkeit, durch eigene Vorsorge bereits in gesunden Tagen dafür zu sorgen, dass persönliche Werte und Wünsche auch dann Berücksichtigung finden, wenn eine ausdrückliche Äußerung nicht mehr möglich ist.

Das gesamte deutsche Rechtssystem stützt sich auf das Prinzip der selbstbestimmten Privatautonomie. Kann diese Rechtsposition krankheitsbedingt nicht mehr eigenständig umgesetzt werden, muss eine andere Person die anstehenden Entscheidungen treffen.

Bei der Abgabe von rechtsverbindlichen Erklärungen oder Entscheidungen ist – entgegen verbreiteter Ansicht – zu beachten, dass weder der Ehepartner noch der Lebenspartner über das Recht der gesetzlichen Vertretung verfügt.

Eine Vorsorgevollmacht ist eine komplexe Angelegenheit, bei der vieles bedacht werden muss. Professionelle Hilfe bei der Erstellung durch einen Rechtsanwalt oder Notar ist deshalb anzuraten.



Bislang darf ein Angehöriger nur in zwei Fällen für einen Volljährigen entscheiden oder Erklärungen abgeben: Entweder aufgrund einer rechtsgeschäftlichen Vollmacht oder als gerichtlich bestellter Betreuer.

## Vollmacht vor Betreuung

Möchte der Betroffene z. B. aus Kostengründen vermeiden, dass vom Gericht ein Betreuer eingesetzt wird, ermöglicht die sog. Vorsorgevollmacht ein hohes Maß an Selbstbestimmung. § 1896 Abs. 2 BGB bestimmt, dass eine Betreuung nicht erforderlich ist, soweit die Angelegenheiten des Betroffenen durch einen Bevollmächtigten ebenso gut wie durch einen Betreuer besorgt werden können. Jedermann hat hiernach also die Möglichkeit, mit einer Vorsorgevollmacht frühzeitig dafür zu sorgen, dass eine oder mehrere Vertrauenspersonen im Bedarfsfall zur Interessenwahrung herangezogen werden können.

Eine solche Vollmacht kann mit Auflagen, Bedingungen und Weisungen versehen werden, die die Tätigkeit des Bevollmächtigten inhaltlich konkretisiert und im Außenverhältnis begrenzt.

## Ausgestaltung und Wirkung der Vorsorgevollmacht

Typischerweise werden in einer Vorsorgevollmacht die Befugnisse des Bevollmächtigten festgeschrieben und die Wirksamkeit der Bevollmächtigung bis zum Vorsorgezeitpunkt aufgeschoben.

Probleme können auftreten, wenn der Eintrittsfall für die Vollmacht zu ungenau beschrieben ist. Der Wortlaut „für den Fall, dass ich nicht mehr zu eigenen Entscheidungen fähig bin ...“ kann beispielsweise ein Auslegungsproblem über den konkreten Zeitpunkt der Vertretungsberechtigung bergen. Zur Vermeidung von Unklarheiten empfiehlt es sich daher, den Vorsorgefall zu objektivieren, so z. B. mit der Formulierung „sobald bei mir eine Betreuungs-

bedürftigkeit im Sinne des Betreuungsrechts vorliegt und dies durch ein einfaches ärztliches Attest bestätigt ist, bevollmächtige ich ...“.

### Inhaltsanforderungen

In neuerer Rechtsprechung und Literatur wird für Vorsorgevollmachten gefordert, dass diese nicht in zu allgemeiner Form gehalten werden dürfen. Soweit die Vollmachterteilung im Sinne einer Generalvollmacht pauschal „zur Vertretung in allen Angelegenheiten“ ermächtigt, werden bedeutsame Bereiche nicht abgedeckt:

- Der Bevollmächtigte kann einer ärztlichen Untersuchung, einer Heilbehandlung oder einem medizinischen Eingriff nicht zustimmen, wenn hierdurch Lebensgefahr besteht oder ein schwerer, länger andauernder Gesundheitsschaden zu erwarten ist.
- Der Bevollmächtigte kann nicht in eine zum Schutz des Vollmachtgebers notwendige geschlossene Unterbringung oder in eine andere freiheitsbeschränkende Maßnahme (etwa das Hochziehen eines Bettgitters) einwilligen.

Die wesentlichen Inhalte, d. h. der Umfang der Vollmacht, sollte daher in seinen Wesenszügen aufgeführt werden. Es empfiehlt sich, zumindest eine grobe Auflistung der Befugnisse des Bevollmächtigten zu erstellen.

Zum Schutz des Vollmachtgebers und zur Entlastung des Bevollmächtigten sieht das Gesetz in bestimmten existenziellen Konstellationen ohnehin die (zusätzliche) gerichtliche Genehmigung vor. So benötigt der Bevollmächtigte stets die Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn es um die Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung und um die Bestimmung freiheitsentziehender Maßnahmen geht.

Bei der Einwilligung zu schwerwiegenden medizinischen Eingriffen, der Ablehnung oder dem Widerruf von lebensnotwendigen medizinischen Eingriffen oder der Fortsetzung lebenserhaltender oder lebensverlängernder Maßnahmen und damit dem Abbruch dieser Maßnahmen ist der gerichtliche Einbezug



Durch eine Vorsorgevollmacht kann eine gesetzliche Betreuung vermieden werden. Deshalb sollte man sich bereits in „gesunden Tagen“ die Vertrauensperson selbst auswählen, die im Falle des Falles für einen Entschluss soll.

ebenso erforderlich, wenn die diesbezüglichen Einschätzungen des Bevollmächtigten und des behandelnden Arztes auseinanderfallen. Allerdings kann in diesen Fällen das gerichtliche Genehmigungserfordernis entfallen, wenn zwischen der bevollmächtigten Person und dem behandelnden Arzt Einvernehmen über den Willen des Vollmachtgebers besteht.

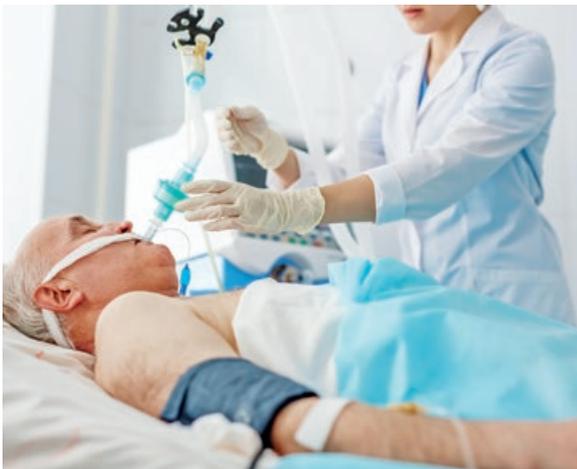
### Formerfordernisse

Im deutschen Recht gilt der Grundsatz der Formfreiheit. Schon aus Gründen der Klarheit und Beweis kraft ist jedoch zumindest eine schriftliche Abfassung empfehlenswert. Einer bestimmten Form für Rechtsgeschäfte bedarf es ohnehin, wenn diese durch Vorschriften oder eine Vereinbarung vorgegeben ist. Für Vollmachten im medizinischen Bereich sind die Bestimmungen der §§ 1904 Abs. 5 und 1906 Abs. 5 BGB zu beachten. Für die Bevollmächtigung zu gefährlichen ärztlichen Maßnahmen, zu Behandlungsabbrüchen, zu Unterbringungen und zu unterbringungsähnlichen Maßnahmen i.S.v. § 1906 Abs. 4 BGB gilt das Schriftformgebot. Gemäß § 126 BGB muss die Vollmacht dazu nicht nur schriftlich gefasst sein, sondern auch eigenhändig unterschrieben werden. Ersatzweise reicht statt der Unterschrift ein notariell beglaubigtes Handzeichen (§ 126 Abs. 1, 2. Alternative BGB) oder eine notarielle Beurkundung der Vollmacht (§ 126 Abs. 4 BGB).

## Guter Rat vom Rechtsexperten

- Obwohl viele Vordrucke für Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen im Internet kursieren, empfiehlt es sich, einen Rechtsanwalt oder Notar zu Rate zu ziehen. Beide können bei der „konkreten“ Formulierung der Wünsche unterstützen und auf „Fallstricke“ aufmerksam machen – vor allem, wenn Vermögen oder Immobilien vorhanden sind.
- Die notarielle Beglaubigung erhöht die Rechtssicherheit der Dokumente. Die notarielle Vorsorgevollmacht wird außerdem im zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer eingetragen ([www.vorsorgeregister.de](http://www.vorsorgeregister.de))
- Der Zeitpunkt, ab dem eine Vorsorgevollmacht gelten soll, sollte genau festgelegt werden, z. B. durch ein ärztliches Attest über die Feststellung der Geschäftsunfähigkeit.
- Bei der Einweisung ins Krankenhaus oder Pflegeheim ist auf die Existenz der Dokumente zur privaten Vorsorge hinzuweisen. In der Patienten- bzw. Bewohnerakte ist eine signierte Ablichtung zu hinterlegen.
- Im Ausland sind bei der Errichtung einer Vorsorgevollmacht oder Patientenverfügung häufig andere Formvorschriften einzuhalten. Es ist daher zu prüfen, ob die Vollmacht oder Verfügung in der gewählten Form auch dort wirksam ist. Infos hierzu: [www.vulnerable-adults-europe.eu](http://www.vulnerable-adults-europe.eu)

Eine Vorsorgevollmacht darf nicht mit einer Patientenverfügung verwechselt werden, wengleich sich aus Gründen der Rechtssicherheit eine Verknüpfung zwischen Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung empfiehlt.



### Grundstücksverfügungen

Soll die Vollmacht auch zu Grundstücksverfügungen berechtigen, so muss die Unterschrift öffentlich beglaubigt (ersatzweise notariell beurkundet) sein. Neben den Notaren sind die Betreuungsstellen der Kreisverwaltungen bzw. kreisfreien Städten zur öffentlichen Beglaubigung von Unterschriften auf Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen befugt (§ 6 Betreuungsbehördengesetz).

### Kontovollmachten

Zur Erteilung von Kontovollmachten bestehen nach den Allgemeinen Geschäftsbedingungen aller Banken und Sparkassen sowie aufgrund des Geldwäschegesetzes Sonderregelungen, nach denen der Vollmachtgeber und Bevollmächtigte bankintern beglaubigte Unterschriften zu leisten haben.

### Patientenverfügung

Es ist eine der Kehrseiten der modernen Medizin, dass menschliches Leben auch dort verlängert werden kann, wo dies dem Willen der Betroffenen widerspricht. Weil viele Menschen befürchten, am Ende ihres Lebens von Juristen und Medizinern fremdbestimmt zu werden, hat die Zahl der Patientenverfügungen, durch die willenswidrige Behandlungen verhindert werden sollen, zugenommen. Im Mittelpunkt steht dabei der Wille des Patienten, der nach dem Willen des Gesetzgebers (vgl. §§ 1901a ff. BGB) allein maßgeblich für eine Fortführung oder eine Einstellung der Behandlung sein soll. Eine Patientenverfügung betrifft also eine vorweggenommene Entscheidung über medizinische Behandlungsszenarien, die noch nicht konkret und zeitnah anstehen. Die in einer Patientenverfügung festgelegten Anordnungen zum Ob und Wie ärztlicher Maßnahmen in kritischen Krankheitssituationen beruhen meist auf persönlichen Wertvorstellungen, Lebenshaltungen, religiösen Anschauungen, Hoffnungen oder Ängsten.

Von besonderer Bedeutung ist, dass der Verfasser sich in seiner Patientenverfügung „festlegen“ muss.

Diese Anforderung sollte auch mit der häufig in Patientenverfügungen vorzufindenden Wortwahl „wünsche ich“ noch erfüllt sein. Der „Wunsch des Verfügenden“ muss aber aus dem Gesamtzusammenhang als feste Vorgabe zu verstehen sein. Denn Festlegung bedeutet, dass die Patientenverfügung nur dann verbindlich ist, wenn sich die Handlungs- oder Unterlassungsvorgabe aus deren Text allein ergibt.

Dem medizinischen Personal darf letztlich aufgrund des Textes keine Wahlmöglichkeit verbleiben. Keinesfalls kann der Verfasser die Entscheidung über lebensbeendende Maßnahmen an Dritte delegieren. Soweit noch keine Todesnähe im Bereich der dann erlaubten passiven Sterbehilfe vorliegt, kann nur der Rechtsträger selbst, der „Patientenverfügende“, die todbringende Entscheidung selbst vorgeben.

### Bestimmtheit von Patientenverfügungen

Der Verfasser hat in der Patientenverfügung festzulegen, ob er in „bestimmte“ medizinische Maßnahmen einwilligt oder sie untersagt. Formulierungen wie „wenn keine Aussicht auf Besserung besteht“ oder „wenn ich einmal dement bin“ sowie „dann möchte ich keine lebensverlängernden Maßnahmen“ oder „dann möchte ich keine intensivmedizinischen Maßnahmen“ genügen nicht dem geforderten Konkretisierungsmaßstab. Weitere als zu unbestimmt anzusehende Formulierungen dürften sein: „dann wünsche ich einen würdevollen Tod“, „ich möchte nicht an Schläuchen enden“ oder „wenn dadurch mein Leiden unnötig verlängert würde, bestimme ich...“. Hier wird zu Recht befürchtet, dass die Texte vieler derzeit bestehender Patientenverfügungen die geforderte Präzision nicht erreichen.

In diesem Zusammenhang erlangt natürlich das Bedürfnis nach Rechtssicherheit des zur Interessenwahrung aufgerufenen Vorsorgebevollmächtigten eine enorme Bedeutung, wenn eine Verknüpfung zwischen Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung vorgenommen worden ist.

**Im Interesse aller muss sichergestellt sein, dass das vom einwilligungsunfähigen Patienten in der Vergangenheit offenbar Erklärte auch das von diesem tatsächlich Gewollte darstellt.**

Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen bzw. veränderten Gegebenheiten angepasst werden.



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

# 3 Blackroll-Orange Starter-Sets zu gewinnen



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

Einsendeschluss ist der 15. September 2017. Gewinner im nächsten Heft.

Beim Preisrätsel in PflegeDienst 1/2017 gab es zwei JBL Flip 3 Bluetooth-Lautsprecher zu gewinnen. Die Gewinner sind: C. Puhrer, 71088 Holzgerlingen und C. Söder, 60389 Frankfurt.

### Lösungswort:

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

Das Starter-Set bietet alles für den erfolgreichen Einstieg in die Faszienmassage und ist ideal zur aktiven Regeneration und verbesserten Durchblutung durch einfaches Faszientraining im Stehen oder Liegen. Verklebungen im Bindegewebe werden gelöst, Elastizität und Leistungsvermögen der Muskulatur lassen sich spürbar steigern und erhalten.

Die Blackroll-Orange STANDARD Faszienrolle ist mit ihrem mittleren Härtegrad für jeden geeignet – egal ob Einsteiger oder Profi. Sie ermöglicht eine einfache und effiziente Massage. Die Blackroll-Orange MINI bringt mehr Abwechslung in das regelmäßige Faszientraining. Mit ihr werden gezielt kleine Muskelpartien an Armen, Füßen und Nacken behandelt. Und schließlich sorgen die beiden Massagebälle für eine flächige oder punktuelle Massage aller Körperbereiche.

Ebenfalls mit dabei: Booklet, Poster und DVD mit einer detaillierten Anleitung und vielen Übungen.

Teil eines Fußballwettkampfes	Regen (engl.)	gewagt, gefährvoll	Requisit für Reitsportler	gleichmäßig hoch	Operationsarzt	Meeresbucht	Reihenfolge der Buchstaben	offener zweisitziger Sportwagen
Mangel an klarem Weg			achtenswert, respektabel, honorig					
Hauptstadt von Kenia		4			Dauerbezug von Zeitungen (Kurzwort)			
Teil des Fußes			dritte Sinfonie von Beethoven					
Froschlurch mit gefleckter Unterseite	5		Dorfsiedlung einiger Turkvölker		Luftkurort in Hessen	Begründer des Sozialismus † (Karl)	einfarbig	
Städchen am Nürburgring	linksrheinisches Bergland		griechische Vorsilbe für: Luft...	Bruder des Romulus				
				britischer Schauspieler („Notting Hill“)		7		
gefallsüchtig			6	Erdeil beiderseits des Äquators	franz. Weichkäse			
Titelfigur bei Jack London	roter Farbstoff	Strom in Russland	griech. Sagenheld				oriental. Kau- und Genussmittel	
					unvermittelt auftretend, schnell und heftig		Kose-name der Mutter	marderähnliches Pelztier
		3	kleiner Fluss in Baden	Bildeinfassung				
Ballspiel zu Pferde	Lehre vom folgerichtigen Denken					griech. Göttin des Unheils		
			2	seelischer Schmerz			1	
australischer Wildhund	Mensch des östlichen Erdteils					linker Nebenfluss der Donau		

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 [pflegedienst@hartmann.info](mailto:pflegedienst@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](mailto:info@cmc-online.de)

**Druck:** Wahl-Druck GmbH, 73431 Aalen

**Bildnachweise:** Fries (3); istock: KatarzynaBialasiewicz (1); fotolia: auremar (9), Bartussek (8, 15), cliplab (8), contrastwerkstatt (16), highwaystarz (9), js-photo (15), Kneschke (11), Lucky

Business (9), Maszlen (9), Osterland (6), Picture Factory (4), pressmaster (18), Raths (15, 17), Serenethos (8); 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://pflegedienst.hartmann.de>

PflegeDienst erscheint dreimal jährlich. Ausgabe: Juli 2017. ISSN-Nr. 0949-5363, ISSN der Online-Ausgabe 2195-2043

# Qualitätsprodukte von HARTMANN

Spitzenplätze  
im Praxistest der  
Stiftung Warentest.



Als Testsieger in ihrer Kategorie überzeugen MoliCare Premium Slip super plus L und MoliForm Premium soft extra in Leistung, Anwendung und Komfort. MoliCare Mobile L erhielt das Testurteil „Gut“ (Note 2,0) und verfügt unter den getesteten Einmalhosen (Pants) über die größte Aufnahmemenge (Testmethode: ABL).



Sie möchten mehr erfahren? Informieren Sie sich  
jetzt unter: [www.hartmann.de/stiftungwarentest](http://www.hartmann.de/stiftungwarentest)



Gesundheit ist  
unser Antrieb