Ausgabe **2-2020**

HARTMANN

PflegeDienst

Das HARTMANN-Magazin für
die ambulante und stationäre Pflege

Inkontinenz im Alter – das verschwiegene Leiden

Bei Inkontinenz gezielt versorgen

Heilkundeübertragung –
vor, während und nach Corona

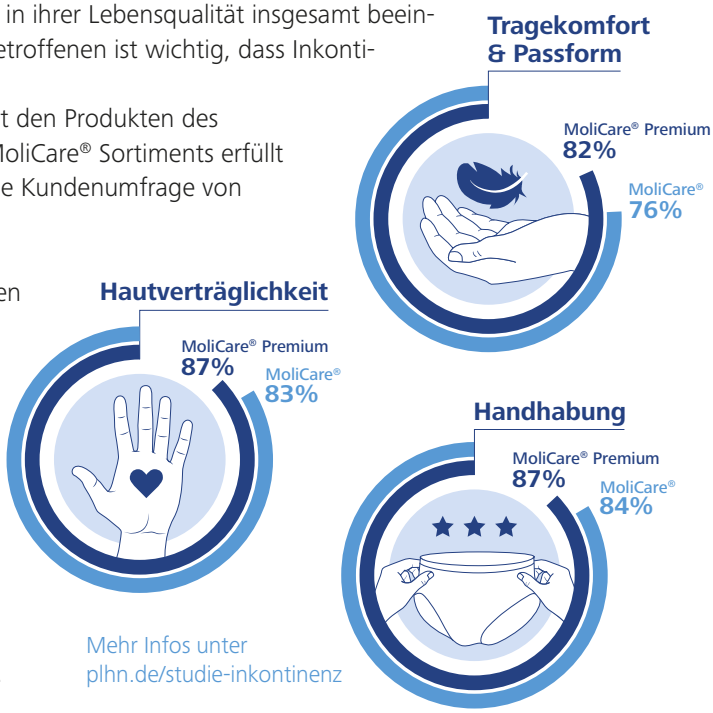
November in Berlin: Deutscher Pflegetag

Der seit 2012 ausgerichtete Deutsche Pflegetag ist der führende Pflegekongress in Deutschland – mit einem hochkarätigen Programm, aktuellen Top-Themen sowie spannenden Workshops und Diskussionen. Der ursprünglich für den 12. bis 14. März in Berlin geplante 7. Deutsche Pflegetag wurde aufgrund der Corona-Pandemie kurzfristig verschoben und soll nach aktuellem Stand nun am 11. und 12. November in der Hauptstadt stattfinden – wie immer mit HARTMANN als Premium-Partner. Aktuelle Informationen gibt es unter https://www.deutscher-pflegetag.de

Inkontinenz-Betroffene setzen auf hochwertige HARTMANN Produkte

Inkontinenz ist immer noch eines der größten gesellschaftlichen Tabuthemen. Viele Betroffene fühlen Scham, Unsicherheit und Sorge und wünschen sich daher Inkontinenzprodukte, die verlässlich Gerüche verhindern und über eine gute, unauffällige Passform verfügen. Dies bestätigte auch die von HARTMANN 2019 durchgeführte Inkontinenzstudie „Breaking the Silence“. Knapp drei Viertel der Betroffenen in Deutschland fühlen sich in ihrer Lebensqualität insgesamt beeinträchtigt, acht von zehn Betroffenen ist wichtig, dass Inkontinenzprodukte diskret sind.

Dass dieser Anspruch mit den Produkten des MoliCare® Premium und MoliCare® Sortiments erfüllt wird, bestätigt eine aktuelle Kundenumfrage von HARTMANN anlässlich der „Welt-Kontinenz-Woche“. Rund 80 % der Nutzer/innen sind mit der einfachen Handhabung, der Hautverträglichkeit, dem Tragekomfort und der Passform zufrieden – allesamt wichtige Kriterien für mehr Lebensqualität. 84 % der Anwender würden die Produkte jederzeit weiterempfehlen.



Mehr Infos unter plhn.de/studie-inkontinenz

Mut zur Führung – **Frauennetzwerk** für die Pflege

In der Krankenpflege sind über 50 % der Chefposten von Männern besetzt. In den Pflegeheimen sind es sogar 61,5 % und in den Pflegediensten 47,7 %. Dabei machen Männer in der gesamten Pflegebranche nur etwa 20 % der Arbeitnehmer aus. Hier setzt ein neues Netzwerk für Frauen im Pflegemanagement an, die Community „TOP-Management Pflege“. „Denn Frauen in der Pflege nutzen schlichtweg kein Netzwerk. Ihnen fehlen oft Austausch, Rückendeckung und Unterstützer. Das möchten wir mit dieser bundesweiten Community ändern“, sagt Mitinitiatorin Kerstin Werner von der Schlüterschen Mediengruppe.

„Mehr Mut zur Führung“ ist dabei eines der Themen der Initiative, die am Internationalen Frauentag am 8. März 2020 gestartet ist. Zu den Gründungspartnern gehören die Medizinische Hochschule Hannover, KORIAN Deutschland und die PAUL HARTMANN AG, die durch Daniela Piossek, die Leiterin des Referats Gesundheitspolitik, vertreten ist.

Dem Ziel, Frauen in Kontakt bringen, damit sie sich vernetzen, miteinander kommunizieren und voneinander profitieren, dienen auch die Netzwerktreffen. Das nächste ist für den 21. Januar 2021 in Hamburg geplant. Alle Workshops und Vorträge sind speziell auf die Interessen und Bedürfnisse von Managerinnen aus der Pflege ausgerichtet, und so bietet das Event Raum für Diskussionen, Brainstorming und viele neue Kontakte.

Mehr Infos unter https://topfrauen-netzwerk.de

Quarantäne: Wann ist sie erlaubt?

An welche Voraussetzungen ist die Anordnung einer Quarantäne geknüpft und stehen den Betroffenen Ersatzansprüche zu? Dies ist in Corona-Zeiten nur eine der Fragen, die die Experten des Magazins „Rechtsdepesche“ in ihrem Service beantworten.

Gemäß § 28 Abs. 1 und § 30 Abs. 1 Satz 2 IfSG dürfen die zuständigen Behörden gegen Kranke, Krankheitsverdächtige und Ansteckungsverdächtige anordnen, dass sie in geeigneter Weise abgesondert werden, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung der übertragbaren Krankheit notwendig ist.

Ansteckungsverdächtig ist gemäß § 2 Nr. 7 IfSG eine Person, von der anzunehmen ist, dass sie Krankheitserreger aufgenommen hat, auch ohne krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider zu sein. Die Aufnahme von Krankheitserregern ist dann anzunehmen, wenn die betroffene Person mit hinreichender Wahrscheinlichkeit Kontakt zu einer infizierten Person hatte.

Vor dem Hintergrund des epidemiologischen Risikos stellen die zuständigen Gesundheitsbehörden an die Wahrscheinlichkeit der Ansteckung im Falle von COVID-19 keine hohen Ansprüche. Das heißt, regelmäßig reicht die räumliche Nähe zu einer infizierten Person zur Annahme des Übertragungsrisikos aus.

Ist danach eine Infektion der Kontaktperson zu befürchten, so ist auch die einschneidende seuchenhygienische Maßnahme der Absonderung ein Mittel zur Verhinderung der weiteren Verbreitung der Krankheit vom behördlichen Ermessenspielraum gedeckt.

Eine Entschädigung für den Verdienstausfall, den die Betroffenen durch die Quarantäne erleiden, weil sie ihre bisherige Erwerbstätigkeit nicht oder nicht in vollem Umfang ausüben dürfen, kann über § 56 IfSG beansprucht werden.

Sie erhalten für die Dauer von sechs Wochen eine Entschädigung, die dem Arbeitsentgelt von § 14 SGB IV entspricht. Ab der siebten Woche Quarantäne gibt es dann analog zum Krankengeld etwa 70 % des Bruttogehaltes. Bei der Berechnung werden etwaige freiwillige Zuschüsse des Arbeitgebers zugunsten des Staates auf die Höhe der Entschädigungszahlung angerechnet.

In der Praxis streckt der Arbeitgeber in der Regel das Geld „für die Behörde“ vor, die diesem dann auf Antrag die ausbezahlten Beträge erstattet. Gemäß § 56 Abs. 12 IfSG können Arbeitgeber jedoch auch einen Vorschuss für die Entgeltvorauszahlungen beantragen. Nach ganz herrschender Meinung geht der infektionsrechtliche Erstattungsanspruch im Übrigen wegen der öffentlich-rechtlichen Zwangswirkung dem Entgeltfortzahlungsanspruch nach § 3 EFZG vor.[1]

Mehr Infos auch in einem Video mit Michael Schanz von der „Rechtsdepesche“: https://bit.ly/ph-quarantaene

[1] Münchener Handbuch zum Arbeitsrecht, Band I, § 80 RN 41. Abdruck mit freundlicher Genehmigung der Redaktion „Rechtsdepesche für Gesundheitsberufe“ Mai/Jun 2020, www.rechtsdepesche.de

Direkt zur Playlist: plhn.de/wundverband-anlegen

Ein Bild sagt mehr als Tausend Worte …

… und ein Video noch viel mehr. Das ist sicher mit ein Grund für die Popularität von Anleitungsvideos auf YouTube. Seit 2005 das erste Video – es zeigt Mitgründer Jawed Karim im Zoo von San Diego – hochgeladen wurde, entwickelte sich YouTube zur am häufigsten besuchten Seite nach Google mit über 1,9 Milliarden aktiven Nutzern. 70 % der Zuschauer nutzen mobile Geräte und die Zahl der Anfragen nach Erklär- und Anleitungsvideos wächst jährlich um 70 %.

Auch HARTMANN Deutschland bietet auf seinem YouTube-Kanal fast einhundert interessante Videos, unter anderem zu den Themen OP, Desinfektion, Diagnostik, Inkontinenz und natürlich auch Wundbehandlung. Das Fixieren von Wundauflagen und das Anlegen eines professionellen Kompressionsverbandes sind die Themen der neuesten Videos in diesem Kanal. Ob Zetuvit Plus, Cosmopor Steril und Cosmpor Advance, Hydrofilm oder Peha-haft, ob PütterFlex und PütterPro2 – die Anwender erfahren anschaulich, wie sie HARTMANN Produkte professionell anwenden.

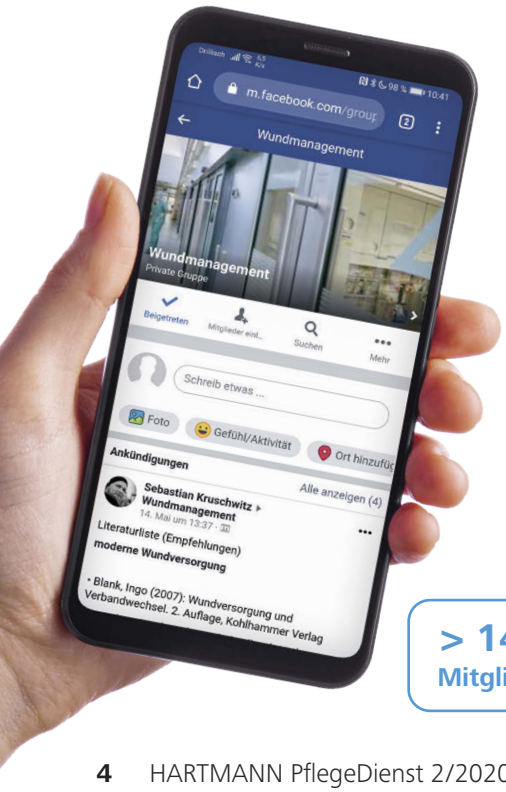
Hydrofilm Plus: Anwendung am Oberschenkel

Anwendung von Cosmopor Steril in der postoperativen Wundversorgung

Fixierung von Zetuvit Plus mit der Fixierbinde Peha-haft

Anlegen eines sehr starken Kompressionsverbands mit PütterFlex

Erfolgreiche Plattform für den Wissensaustausch



Die Heilung von chronischen oder komplizierten Wunden ist oft eine große Herausforderung – sowohl für Fachkräfte als auch für Betroffene und Angehörige. Wo bekommen sie kompetente Hilfe und können sich austauschen? Genau hier kommt die 2011 gegründete Facebook-Gruppe „Wundmanagement" ins Spiel.

Einer der Gründer und Moderatoren ist Sebastian Kruschwitz, Fachbereichsleiter Wundmanagement in einem Intensivpflegezentrum in Berlin, der fast jeden Tag in der Gruppe aktiv ist. Eine seiner Aufgaben ist dabei, alle Beiträge vor der Veröffentlichung zu prüfen. „Obwohl wir die Regeln der Gruppe klar kommunizieren, ist das ganz wichtig, um die Qualität der Inhalte sicherzustellen", sagt Kruschwitz, der bei seiner Arbeit von sieben weiteren Moderatoren unterstützt wird. Zu ihnen zählen unter anderem Prof. Sebastian Probst, der President Elect der European Wound Management Association EWMA, und weitere Experten für die Wundbehandlung aus Deutschland, Österreich und der Schweiz.

Gerade pflegende Angehörige und auch Betroffene nutzen verstärkt die Gruppe, um kompetente Hilfe oder z. B. eine Zweitmeinung zu erhalten. So entstehen immer wieder interessante Diskussionen, und die Initiatoren freuen sich nicht zuletzt darüber, dass in den fast zehn Jahren des Bestehens auch die zunehmende Professionalisierung der Pflege in den Beiträgen deutlich wird.

> 14 K Mitglieder

Ø 30 Posts / Woche

> 10 K Beiträge

Trusted by hands that matter

Am 4. Juni 1965 rollten die ersten Flaschen Sterillium® vom Band – und das weltweit erste marktfähige alkoholische und hautpflegende Hände-Desinfektionsmittel veränderte den Alltag in Medizin und Pflege für immer.

Seit 55 Jahren ist Sterillium dank steter Innovationsfreudigkeit aus Kliniken und Praxen nicht mehr wegzudenken. Mehr noch: Der Name ist heute das Synonym für Hände-Desinfektionsmittel und Sterillium eine „Marke des Jahrhunderts".

Der dauerhafte Erfolg hat dabei viele Gründe: Weil die Chemie stimmt, vertraut BODE, das produzierende Tochterunternehmen von HARTMANN, zum Teil seit Jahrzehnten auf die gleichen Dienstleister und Lieferanten. Das garantiert Zuverlässigkeit und gleichbleibend hohe Qualitätsstandards. Weil auch die Formulierung stimmt, werden heute noch die Grundrezeptur und ihre produktspezifischen Weiterentwicklungen bei der Produktion des Sterillium Sortiments eingesetzt. Das spürbare Ergebnis ist die hervorragende Hautverträglichkeit, die durch internationale Studien belegt ist. Sie wirkt sich maßgeblich auf die Akzeptanz bei Anwendern aus und bestimmt u. a. auch die Compliance.

Hinzu kommen milliardenfache gute Erfahrungen aus aller Welt: Sterillium ist heute in mehr als 50 Ländern verfügbar und jährlich werden mit Sterillium Produkten ca. 4 Milliarden Händedesinfektionen vorgenommen. Weil bei der Anwendung von Hände-Desinfektionsmitteln unter vielerlei unterschiedlichen Bedingungen auch immer wieder Fragen auftauchen, steht das BODE SCIENCE CENTER, HARTMANNs wissenschaftliches Kompetenzzentrum zu Hygiene und Infektionsprävention, allen Anwendern kompetent zur Seite: Wer heute Sterillium einsetzt, nutzt eine wissenschaftlich gesicherte Rundum-Lösung, mit der auch neuartige hygienische Herausforderungen gemeistert werden können.

GimMe Five! Fünf Pluspunkte, die Sterillium® einzigartig machen

- Zuverlässige Qualität
- Hervorragende Hautverträglichkeit
- Milliardenfache Erfahrung
- Weltweite Verfügbarkeit
- Qualifizierte Informationen

Sie fragen, HARTMANN antwortet – unsere FAQ-Seite zu COVID-19

Als führender Experte im Bereich Medizin- und Pflegeprodukte möchte HARTMANN 2020 noch stärker mit den Anwendern in Medizin und Pflege zusammenrücken. „Gemeinsam machen wir die Krise zur Chance, gemeinsam gestalten wir heute die Zukunft", lautet die Zielsetzung, zu deren Verwirklichung eine neue Website entstand. Unter plhn.de/faq finden sich alle bisher an HARTMANN gestellten Fragen und zugehörige Antworten aus den Bereichen Anwendung, Produkt, Medizin, Unternehmen und Vertrieb. Wir freuen uns auf den Austausch mit Ihnen!

MoliCare® Bed Mat & Rectangular – der zusätzliche Schutz für jeden Bedarf

MoliCare Inkontinenzprodukte bieten sicheren Auslaufschutz bei gleichzeitiger Hautverträglichkeit. Dazu zählen auch saugende Bettschutzeinlagen und klassische Rechteckvorlagen – damit das Leben auch mit Inkontinenz seinen gewohnten Gang gehen kann.

Das umfassende MoliCare Sortiment mit saugfähigen Inkontinenzprodukten sowie Hautpflegeprodukten liefert breit gefächerte Lösungen für Inkontinenz – unabhängig von Schweregrad und Pflegesituation. Jetzt ist das System nochmals erweitert worden, denn die seit Jahrzehnten bekannten und geschätzten Molinea® Krankenunterlagen und Rechteckvorlagen sind ab sofort auch Teil des MoliCare Sortiments – als Moli Care Bed Mat Bettschutzeinlagen und Moli Care Rectangular Inkontinenzeinlagen. Für den Anwender ergeben sich daraus zahlreiche Vorteile, wie z. B.

- eine schnelle und unkomplizierte Produktauswahl mit dem übersichtlichen MoliCare Tropfensystem und eindeutigen Sortimentkategorien,
- ein verständliches, informatives Verpackungsdesign zur einfachen Ermittlung von Saugfähigkeit, Größe und Menge und
- die Konformität mit der EU-Medizinprodukteverordnung, denn die neuen Produkte wurden von HARTMANN gemäß den Anforderungen der EU-Medizinprodukteverordnung für Produkte der Klasse 1 entwickelt.

Alle Produkte im Überblick

Die Bettschutzeinlagen **MoliCare Premium Bed Mat** sind in verschiedenen Saugstärken erhältlich. Alle Ausführungen nehmen Flüssigkeit auf, liefern zusätzlich Schutz für unterschiedliche Flächen, sind dermatologisch getestet und hautfreundlich. In den

Moli Care® Premium Bed Mat 5 & 7 Tropfen – Bettschutzeinlagen mit saugfähigem Kern aus Zellstoff-Flocken – für eine hygienische Versorgung und zusätzlichen Schutz.

Moli Care® Premium Bed Mat Textile – wiederverwendbare textile Bettschutzeinlagen für komfortablen, weichen und kostengünstigen Schutz.

Moli Care® Premium Bed Mat 9 Tropfen – neu entwickelte, besonders saugfähige und weiche Bettschutzeinlagen für eine hygienische Versorgung und zusätzlichen Schutz.

Saugstärken 5 und 7 Tropfen sorgen ein saugfähiger Kern aus Zellstoff-Flocken und eine flüssigkeitsundurchlässige Polyethylen-Außenfolie für sicheren Einweg-Schutz. Neu entwickelt wurde die Saugstärke 9 Tropfen mit zusätzlichem Schutz durch einen Saugkern aus Zellstoff-Flocken und superabsorbierendem Polymer. Die Bettschutzeinlage ist dank einer weichen Oberfläche mit diskreter textilähnlicher Außenfläche besonders komfortabel, wobei die Außenfläche zugleich ein Verrutschen verhindert und für sicheren Halt im Bett sorgt.

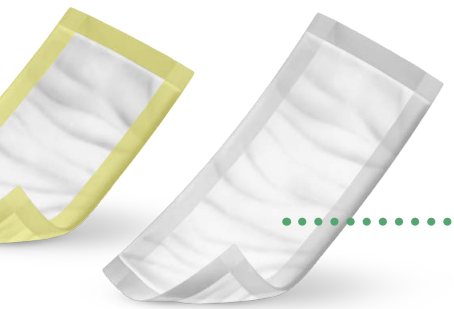
MoliCare Premium Bed Mat Textile sind wiederverwendbare textile Bettschutzeinlagen mit einer weichen Oberfläche für höchsten Komfort und einer saugfähigen Unterlage aus Vliesstoff. Sie können bis zu 250-mal gewaschen werden und sind auch trocknergeeignet. Das macht sie zu einer ökonomisch attraktiven, kostengünstigen Lösung, die zugleich einen komfortablen und weichen Schutz bietet.

Als umweltfreundliche Bettschutzeinlagen verfügen **MoliCare Bed Mat Eco** über einen saugfähigen Kern aus recycelten Zellstoff-Schichten für zusätzlichen Auslaufschutz und eine flüssigkeitsundurchlässige Polyethylen-Außenfolie.

MoliCare Rectangular sind die hygienische Lösung für Patienten mit leichter bis mittlerer Inkontinenz. Die Rechteckvorlagen sind weich und hautfreundlich, dermatologisch getestet und können mit MoliCare Fixpants sicher fixiert werden. Sie sind in drei Saugstärken von 3 bis 5 Tropfen erhältlich.

Mehr Informationen online im HARTMANN Produktkatalog: hartmann.info/de-de/produkte

MoliCare® Bed Mat Eco – umweltfreundliche Bettschutzeinlagen mit saugfähigem Kern aus recycelten Zellstoff-Schichten für zusätzlichen Auslaufschutz



MoliCare® Rectangular – die hygienische Lösung für Patienten mit leichter bis mittlerer Inkontinenz.

Inkontinenz im Alter – das verschwiegene Leiden

Von den vier wichtigsten geriatrischen **I**s – **I**nstabilität, **I**mmobilität, **I**nkontinenz, **I**ntellektueller Abbau – ist **I**nkontinenz das Altersyndrom, das am stärksten tabuisiert wird. Inkontinenz gilt allgemein als ein normaler Bestandteil des Alterungsprozesses, was eine Behandlung und sachgerechte Versorgung erschwert. Dennoch gibt es viele Optionen, von Inkontinenz Betroffenen wirksam zu helfen und Belastungen durch Inkontinenz wesentlich zu reduzieren.

Inkontinenz ist ein stark tabuisiertes Leiden. Deshalb sind alle Angaben zur Prävalenz von Inkontinenz nicht sicher evaluiert. Schätzungen gehen von fünf bis neun Millionen Betroffenen aus und die Deutsche Kontinenz Gesellschaft spricht bereits von einer „Volkskrankheit". „Das ist eine nicht hinzunehmende Zahl von Betroffenen, die oftmals aus Scham keine medizinische Hilfe in Anspruch nehmen", sagt dazu Prof. Dr. med. Axel Haferkamp, 1. Vorsitzender der Deutschen Kontinenz Gesellschaft. „Dagegen müssen wir etwas tun. Wir müssen den Betroffenen zeigen, dass sie nicht alleine mit ihrem Problem sind – und Hilfe sehr gut möglich ist." Angaben der Gesellschaft zufolge ist Inkontinenz mittlerweile zu 30 bis 50 % heilbar und zu 80 % linderbar.

Blasenfunktionsstörungen mit Harninkontinenz – allgemein auch als Blasenschwäche bezeichnet – sind eine der häufigsten Alterserkrankungen. Geht man von ca. fünf Millionen Menschen mit einer behandlungs- und versorgungsbedürftigen Harninkontinenz aus, sind davon 2 Millionen älter als 60 Jahre, d. h. dass 11 % der Senioren dieser Altersgruppe betroffen sind, bei den 80-Jährigen sogar 30 %.

Die starke Altersabhängigkeit der Inkontinenz erklärt auch die überdurchschnittlich hohen Zahlen in Alten- und Pflegeheimen. Schätzungsweise haben 80 % der Heimbewohner ein mehr oder weniger ausgeprägtes Kontinenzproblem. Leiden sie zusätzlich an einer Demenzerkrankung, steigt diese Rate auf über 90 % an. Durch die zunehmende Lebenserwartung ist mit weiter steigenden Erkrankungszahlen zu rechnen.

Eine Inkontinenz kann sowohl die Harn-, als auch die Stuhlausscheidung betreffen. Die Harninkon-

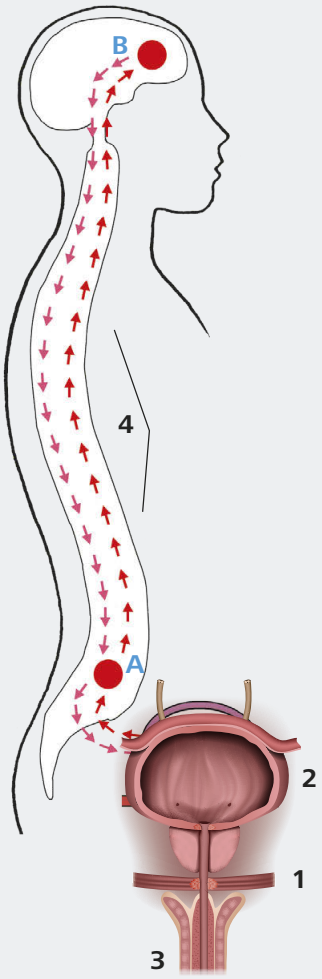
Fakten zu Inkontinenz

Der **Begriff** Inkontinenz leitet sich vom lateinischen „Incontinentia" ab und bedeutet das Unvermögen, etwas zurückzuhalten. Dementsprechend ist Harninkontinenz (Incontinentia urinae) als ein Zustand beschrieben, bei dem Urin ungewollt abgeht.

Definition der **ICS** (International Continence Society): Harninkontinenz ist jeder unwillkürliche Harnabgang, d. h. wenn es dem Betroffenen nicht (immer) möglich ist, Zeitpunkt und Ort der Harnausscheidung selbst zu bestimmen und zu kontrollieren.

Inkontinenz ist eine von der **WHO** anerkannte Krankheit: Sie tritt als Folge verschiedener Grunderkrankungen auf. Inkontinenz ist damit eigentlich kein eigenständiges Krankheitsbild, sondern ein Symptom, für eine zugrunde liegende Erkrankung.

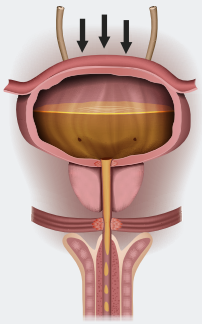
Da Inkontinenz von der WHO als Krankheit anerkannt ist, fallen Diagnose, Behandlung und die Versorgung mit Inkontinenzhilfsmitteln in die Leistungspflicht der **gesetzlichen Krankenkassen**.



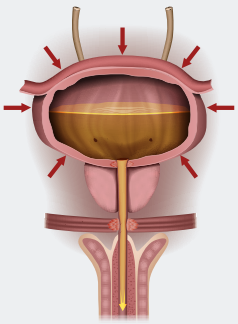
Ursachen und häufige Inkontinenzformen im Alter

Bei normaler Blasenfunktion wird der Grad der Blasenfüllung über ein Schaltzentrum im unteren Rückenmark (A) an das Gehirn (B) gemeldet. Durch entsprechende Befehle, die nun in umgekehrter Reihenfolge vom Gehirn und vom Schaltzentrum im Rückenmark an die Blase ergehen, kann die Blasenentleerung bewusst eingeleitet werden. Vier mögliche Störungsstellen führen zu den verschiedenen Inkontinenzformen:

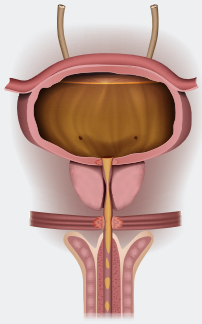
1 Ein schwaches Schließmuskelsystem kann einem plötzlichen Druckanstieg in der Blase nicht standhalten, Urin geht unfreiwillig ab. Es kommt zur Stress-(Belastungs-)inkontinenz, die fast nur Frauen betrifft. Ursache für die Schließmuskelschwäche ist zumeist eine Erschlaffung der Beckenbodenmuskulatur.



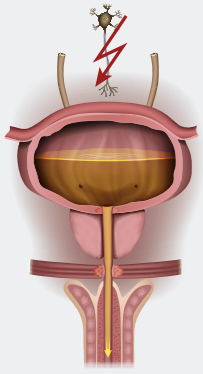
2 Die Blasenmuskulatur kontrahiert zu viel oder zu wenig. Kommt es zur Überaktivität, ausgelöst durch verschiedenste Reize, ergibt sich eine Dranginkontinenz. Sie beginnt mit einer „Reizblase" mit immer stärkerem Harndrang, der dann nicht mehr beherrschbar ist und zur (u.U. sturzbachartigen) Blasenentleerung führt.



3 Durch eine Einengung der Harnröhre, meist durch altersbedingte Vergrößerung der Prostata, staut sich der Urin in der Blase. Überwindet der durch die große Urinmenge aufgebaute Blaseninnendruck die Harnröhrenenge, geht Urin ständig tröpfelnd ab, was als Überlaufinkontinenz bezeichnet wird.



4 Störungen der Übermittlung der Nervenimpluse zwischen Blase und Gehirn können, je nachdem, ob sie ganz gestört oder nur teilweise beeinträchtigt sind, zu eigenständigen Formen wie der Reflexinkontinenz führen, sind aber insbesondere bei den Mischformen im Alter an der Inkontinenzentwicklung beteiligt.



tinenz ist jedoch die weitaus häufigere Form. Im Falle einer Stuhlinkontinenz ist es dann noch schwieriger als bei Harninkontinenz, helfend einzugreifen, weil Stuhlinkontinenz das sozial am wenigsten akzeptierte Symptom ist.

Was Inkontinenz für den Betroffenen bedeutet

Ein zeitgerecht einsetzendes und lebenslang mögliches Beherrschen der Ausscheidung von Harn und Stuhl ist eine wesentliche Voraussetzung für die Gesellschaftsfähigkeit jedes Einzelnen. Dementsprechend ist das Krankheitssymptom der Harninkontinenz gesellschaftlich diskriminierend. Darin dürfte auch der eigentliche Schlüssel dazu liegen, warum Harninkontinenz trotz aller intensiven Aufklärungsbemühungen von Urologen, Gynäkologen, Fachverbänden und der in diesem Bereich tätigen Industrie noch immer ein Tabuthema ist.

Aus Schamgefühl wird Inkontinenz von Betroffenen und oft auch von deren Angehörigen möglichst lange verschwiegen, selbst dem vertrauten Hausarzt gegenüber. Sowohl pflegende Angehörige als auch Pflegefachkräfte kennen nur zu gut die verschiedenen Taktiken der Betroffenen, mit denen Inkontinenz „versteckt" werden soll.

Das Unvermögen, die Blasenentleerung zu kontrollieren, wird vom Betroffenen als kränkend empfunden und verletzt dessen Selbstwertgefühl. Die Folge ist häufig ein sozialer Rückzug mit Isolation und den verschiedensten Beziehungsstörungen, vor allem mit den nächsten Angehörigen.

Bei einem hohen Prozentsatz Betroffener ergibt sich infolge der Harninkontinenz sogar eine Pflegebedürftigkeit. Dies ist dann eine Situation, die die häusliche Pflege „zum Kippen" bringen kann. Für jeden zweiten Umzug in ein Pflegeheim ist Inkontinenz der Grund.

Die Harninkontinenz ist eine „tabuisierte Epidemie", die aufgrund ihrer Altersabhängigkeit ungebrochen wächst und bereits heute eine der großen medizinischen, aber auch sozialpolitischen Herausforderungen darstellt.

Prof. Dr. med. Ingo Füsgen, Ehrenmitglied der Deutschen Kontinenz Gesellschaft

Mögliche Ursachen für die Mischinkontinenz im Alter

Grundsätzlich hat die Harninkontinenz bei älteren Menschen die gleichen Ursachen wie bei jüngeren Menschen. Häufig finden sich im Alter jedoch mehrere

Ursachen gleichzeitig, sodass sich daraus Mischformen entwickeln. Im Wesentlichen können drei große Ursachenbereiche genannt werden, die das Risiko, im Alter inkontinent zu werden, erheblich ansteigen lassen.

Ursachenbereich natürliche Altersveränderungen

- reduzierte Nierenleistung,
- veränderter Rhythmus der Urinproduktion, besonders bei dementen Menschen,
- reduziertes Fassungsvermögen der Harnblase,
- beeinträchtigte Fähigkeit zur vollständigen Blasenentleerung,
- geschlechtsspezifische Veränderungen wie Prostatawachstum bei Männern und Östrogenmangel bei Frauen.

Ursachenbereich (Alters-)Krankheiten

- Indirekte Auswirkungen von Krankheiten und altersbedingten Defiziten, die die körperliche Mobilität und die kognitiven Fähigkeiten eines Menschen beeinträchtigen, z. B. Polyarthritis, Arthrose, Nachlassen der Sehkraft, aber auch demenzielle Erkrankungen.
- Direkte Krankheiten, die das Nervensystem und Gehirn betreffen, z. B. Diabetes mellitus, Parkinson, Multiple Sklerose, Schlaganfall, Demenzen.
- Auswirkungen von Medikamenten: Multimorbidität erfordert zur Behandlung mehrere Medikamente. Dabei können die Auswirkungen eines einzelnen Medikamentes, aber auch die sich überschneidenden Wirkungen verschiedener Medikamente Inkontinenz verstärken bzw. Inkontinenz sogar ursächlich auslösen.
- Auswirkungen der Psyche: Neben körperlichen Ursachen kann Inkontinenz ihre Ursachen auch in Angst, Schmerz, Einsamkeit oder Sinn- und Lebenskrisen haben.

Ursachenbereich Umweltbedingungen

- Praktische Umstände: Hier sind es vor allem Umstände, die dem Erhalt der Kontinenz bzw. einer wirksamen pflegerischen Betreuung im Wege stehen: z. B. ungünstig gelegene Toiletten, beschwerliche Zugänge, keine behindertengerechte Toilettenausstattung oder schwer und nicht schnell genug zu öffnende Kleidung.
- Soziales Umfeld: Trotz aller Aufklärungsbemühungen ist Harninkontinenz immer noch ein Tabuthema. Nicht selten führt dies zum sozialen Rückzug des Betroffenen und zu verschiedenen Beziehungsstörungen sowohl mit Angehörigen als auch Pflegekräften.

Folgen der Harninkontinenz im Alter

Harninkontinenz spiegelt aber nicht nur die diversen Auswirkungen mehrerer Grunderkrankungen wider, sondern kann selbst – vor allem in Verbindung mit anderen geriatrischen **I**s wie **I**nstabilität, **I**mmobilität und **I**ntellektueller Abbau – zum Risikofaktor werden. Beispielsweise kommt es nicht selten zu regressivem Verhalten und zum Verlust von Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit.

Inkontinenz ist auch ein Risikofaktor für Stürze, oft ausgelöst durch die Eile beim Aufsuchen der Toilette oder riskante Toilettengänge bei Nacht (Sturz aus dem Bett). Die Sturzfolgen, z. B. eine Oberschenkelfraktur, hinterlassen dann auch bei guter unfallchir-

Stuhlinkontinenz – ein besonderes Tabuthema

Stuhlinkontinenz bedeutet den unwillkürlichen Abgang von Winden, flüssigem und / oder festem Stuhl, der ein soziales oder hygienisches Problem darstellt (Norton et al., 2001). Die Zahl der Betroffenen in Deutschland wird auf circa 1,5 Millionen Menschen geschätzt, wobei die Dunkelziffer durch die starke Tabuisierung des Problems sehr hoch sein dürfte. Wie bei der Harninkontinenz nimmt auch die Häufigkeit der Stuhlinkontinenz mit dem Alter zu, sodass bei geriatrischen Patienten mit bis zu 30 % Stuhlinkontinenz zu rechnen ist.

Ursachen

Die Ursachen der Stuhlinkontinenz lassen sich nach Herold (2001) einteilen in:

Veränderte Stuhlkonsistenz: chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Diarrhoe, Rektumtumoren, Malabsorption

Gestörte Kapazität: verändertes Rektumreservoir (z. B. durch Operation), Kollagenosen (Bindegewebserkrankungen), Rektumtumoren, externe Rektumkompression

Störungen des Sphinkters (Schließmuskel): Sphinkterdefekt (Geburtstrauma, anorektale Chirurgie, Pfählungsverletzung), Sphinkterdegeneration, Tumor (infiltrierendes Rektumkarzinom, Analkarzinom), lokale Entzündungen (Morbus Crohn)

Gestörte Sensibilität: Neurologische Ursachen (Demenz, Neuropathie, Trauma, Tumor), Überlaufinkontinenz (Koprostase [Stauung von Kot im Dickdarm, kann zur Bildung von Kotsteinen führen], Enkopresis [Einkoten bei Kindern älter als 4 Jahre], Medikamente)

Kombinationen: z. B. Alter + Multipara (Frau, die mehr als ein Kind geboren hat) + Deszensus + Diabetes mellitus

Schweregrade

- Grad I: gelegentliches Stuhlschmieren / Abgang von Darmgasen
- Grad II: Unfähigkeit, flüssigen Stuhl willentlich zurückzuhalten
- Grad III: Unfähigkeit, festen Stuhl willentlich zurückzuhalten

Keine Angst vor der Inkontinenzdiagnose

Inkontinenz kommt nicht einfach so, und es gibt keinen inkontinenten Menschen, bei dem die Frage nach dem „Warum" zwecklos wäre. Denn ist die Ursache nicht geklärt, können auch Behandlung oder Pflegemaßnahmen nicht erfolgreich sein. Die Diagnose wird durch den Arzt gestellt, wobei der vertraute Hausarzt der erste richtige Ansprechpartner ist. Die Betroffenen selbst, pflegende Angehörige oder betreuende Pflegekräfte können aber durch entsprechende Selbst- oder Fremdbeobachtungen, die dem Arzt mitgeteilt werden, viel zur Ursachenabklärung beitragen.

Diagnostisches Vorgehen
Das diagnostische Vorgehen ist stufenweise aufgebaut. Die **hausärztliche Basisdiagnostik** ist als Grundlage für Therapie, Kontinenzförderung und entsprechende Pflegemaßnahmen vielfach ausreichend. Die **weiterführende Spezialdiagnostik** (urodynamische Untersuchungen) erfolgt bei Verdacht auf Komplikationen durch Grunderkrankungen (Entzündung, Obstruktion, Tumor usw.) durch die eine Harninkontinenz einen gefährlichen Verlauf nehmen kann.

Maßnahmen der Basisdiagnostik
Anamnese: Befragung des Betroffenen zu auftretenden Symptomen und äußeren Umständen wie z. B. wann und wie oft kommt es zum ungewollten Harnverlust.
Urinuntersuchung: zum Aufdecken von Harnwegsinfektionen
Ultraschalluntersuchung: Eine Sonographie der Harnblase ist ein sicheres und den Patienten nicht belastendes Verfahren, hauptsächlich, um Restharn festzustellen.
Körperliche Untersuchung: zum Beispiel Überprüfung der Mobilität, ggf. Demenztest, Aufdecken eines Gebärmuttervorfalls, beim Mann Untersuchung des äußeren Genitals und rektal-digitale Palpation zum Aufdecken von Prostataproblemen.

urgischer Versorgung eine Kette schwerwiegender Probleme: Sie mindern die Mobilität, führen oft in die Pflegebedürftigkeit und erhöhen die Mortalität.

Risiken birgt aber auch die medikamentöse Therapie der Harninkontinenz mit anticholinerg wirkenden Substanzen, die im Gehirn die Wirkung des Neurotransmitters Acetylcholin vermindern. Da auch für andere Erkrankungen Anticholinergika eingesetzt werden, kann sich die anticholinergische Last bedenklich erhöhen und zur Beeinträchtigung der kognitiven Fähigkeiten führen. Dies beschleunigt gerade bei älteren Menschen den geistigen Abbau mit der Folge, dass sich die Gebrechlichkeit verschlimmert und damit der Pflegeaufwand immer höher wird.

Folgeproblem Hautschäden

Wo eine Inkontinenzversorgung notwendig ist, sind Hautprobleme nicht weit. Experten in Forschung und Praxis sehen darin heute die wichtigste Langzeitkomplikation bei inkontinenten Personen.

Verschiedene Studien haben bei 42,5 % aller Betroffenen irritative Hautveränderungen wie Rötungen, allergisch bedingte Reizungen oder auch eine inkontinenzassoziierte Dermatitis (IAD), umgangssprachlich Windeldermatitis, nachgewiesen. [1] In 6,9 % der Fälle mussten die Betroffenen ärztlich behandelt werden. [2]

Eine beginnende IAD zeigt sich als Rötung (Erythem) und geht bei Nichteinschreiten in eine ausgeprägte Entzündungsreaktion der Haut mit Bläschenbildung, Nässen und Krustenbildung über. Bei derart geschädigter Haut besteht zudem immer ein großes Risiko für eine oberflächliche, bakterielle Infektion (Erythrasma). Aber auch eine sehr schmerzhafte und belastende Candidainfektion (Candidose) im Genitalbereich ist eine häufige Komplikation. Es kann aber auch noch schlimmer kommen. Aufgequollene und mazerierte Haut führt bei Druckeinwirkung nicht selten zu einem Dekubitus, dessen Ausheilung sehr lange dauern kann.

→ Mehr zur Hautgesundheit bei Inkontinenz auf den Seiten 13 bis 15.

Therapien der Harninkontinenz

Harninkontinenz ist in vielen Fällen behandelbar oder kann zumindest soweit rehabilitiert werden, dass der Betroffene nicht in die soziale Isolation gerät. Allerdings gibt es nicht die Therapie schlechthin, vielmehr müssen je nach Form und Schweregrad der Harninkontinenz individuelle Behandlungskonzepte ausgearbeitet werden.

Bei der Behandlung der Harninkontinenz im Alter dominieren konservative Therapiekonzepte wie

- Beckenbodentraining zur gezielten Stärkung der Beckenbodenmuskeln, eventuell in Kombination mit Elektrostimulation und Bio-Feedback
- Toilettentraining zur Verbesserung des Miktionsverhaltens, um Inkontinenzepisoden zu vermeiden
- Medikamente, die bei Dranginkontinenz den quälenden Harndrang reduzieren.

Zunehmend werden aber auch operative Möglichkeiten genutzt. Sie ergeben sich vor allem bei der Belastungsinkontinenz der Frau. Entsprechend den Fortschritten in der Chirurgie profitieren davon heute auch ältere Frauen, vorausgesetzt, es wurde durch

1 Junkin et al., J Wound Ostomy Continence Nurs. (2007) 34:260-9
2 Bliss et al., Nurs Res. (2006) 55:243-51

eine sorgfältige Diagnose die individuell abgestimmte, beste Operationsmethode gefunden.

Hygienische Versorgung mit Inkontinenzprodukten

Die Versorgung inkontinenter Patienten mit Hilfsmitteln wie aufsaugenden Inkontinenzprodukten ist heute ein wichtiger Teil der Gesamtbehandlung.

Hilfsmittel werden begleitend zu einer Therapie notwendig, um dem Betroffenen bis zur Beschwerdefreiheit Sicherheit vor peinlichen Zwischenfällen zu geben. Bei nicht mehr behandelbarer Inkontinenz erleichtern sie das Leben mit Inkontinenz erheblich und gewährleisten die „soziale Kontinenz" zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Aus medizinisch-pflegerischer Sicht genügt es dabei keineswegs, den Betroffenen mit irgendeinem Inkontinenzhilfsmittel zu versorgen, und gerade Pflegekräfte kennen aus praktischer Erfahrung die Folgen qualitativ minderwertiger Produkte: Hautirritationen bis hin zur IAD oder sogar zum Dekubitus, aber auch erfolglose Bemühungen um die Rehabilitation des Betroffenen, weil dieser sich mit dem Produkt nicht wohlfühlt.

Auswirkungen auf die institutionelle Pflege

Wenn etwa 80 % der Heimbewohner inkontinent sind, dann ist die Pflege und Inkontinenzversorgung dieser überwältigend großen Gruppe eine fast unlösbare Herausforderung für die Altenpflegeeinrichtungen, wie einige Zahlen belegen. Allein der Anteil der Arbeitszeit für den Prozess der Hilfsmittelversorgung beträgt heute ca. 30 %. Erfasst ist dabei der Zeitaufwand für die Durchführung der Versorgung – Wechseln und Entsorgen des Inkontinenzproduktes einschließlich der Körperpflege – sowie für die Administration, die Bestellung und das Controlling.

Dieser Zeitaufwand ist auch mit hohen Kosten verbunden. So machen die Personalkosten bei der Inkontinenzversorgung mit der eigentlichen Durchführung und den administrativen Aufgaben wie Krankenkassenanmeldungen, Bestellung, Lagerhaltung und Inhouse-Logistik rund 70 % der Gesamtkosten aus, während die eigentlich Produktkosten (neben dem Aufwand für die Entsorgung mit rund 10 %) nur mit 20 % der Gesamtkosten ins Gewicht fallen.

Der Zeitaufwand und die damit verbundenen Kosten für die aktivierende Pflege inkontinenter Bewohner, wie sie vom DNQP-Expertenstandard vorgegeben ist (z. B. Durchführung kontinenzfördernder Maßnahmen, Schaffung eines kontinenzfördernden Umfeldes), sind dabei noch gar nicht mitgerechnet.

Zu den betriebswirtschaftlichen Herausforderungen kommen auch organisatorische. Vorrangig sind dabei der zunehmende Mangel an Fachkräften und die vielen zum Teil gesetzlich verankerten Richtlinien und Vorgaben zu nennen, die das Betreiben einer Altenpflegeeinrichtung immer komplexer und schwieriger werden lassen.

Im Hinblick auf eine qualitätsgesicherte Versorgung inkontinenter Bewohner kann sich vor allem das Fehlen qualifizierter Pflegefachkräfte nachteilig auswirken, da die komplexen pflegerischen und wirtschaftlichen Fragestellungen bei Kontinenzstörungen nur durch fachliche Kompetenz und Expertenwissen zu lösen sind.

HARTMANN unterstützt mit einem umfassenden System Profis in Medizin und Pflege bei einem professionellen Inkontinenzmanagement. Dazu zählen neben hochwertigen Inkontinenzhilfsmitteln und Hautpflegeprodukten auch Lösungen wie HILMAS (siehe Infobox links) und ein hochwertiges Fort- und Weiterbildungsangebot mit Seminaren und Schulungen durch die HARTMANN Fachberater.

Durchdachte Technik für eine perfekte Versorgung

Mehrere Tausend Alten- und Pflegeheime in ganz Europa nutzen HILMAS für die professionelle Verwaltung der Inkontinenzversorgung, denn bereits seit 1996 hilft HILMAS dabei, inkontinente Bewohner wirtschaftlich und zugleich pflegerisch optimal zu versorgen. Bewährte Funktionen helfen zuverlässig beim täglichen Management der Inkontinenzversorgung und decken dabei den gesamten Prozess in einer Anwendung ab: von der Optimierung der Versorgung über Bestellung und Logistik bis hin zur Abrechnung. HILMAS ist als browserbasierte Anwendung auf einer Vielzahl von Geräten vom Tablet bis zum PC nutzbar. Drei große Themen stehen dabei im Vordergrund:

Pflegequalität
Mit HILMAS kann man sicher sein, dass die Bewohner bestens versorgt sind – mit den richtigen Produkten, die zur richtigen Zeit an der richtigen Stelle sind. Zugleich entlastet HILMAS die Mitarbeiter von zeitraubenden Verwaltungsaufgaben, damit diese Zeit für die wichtigen Dinge haben: die umfassende Betreuung der Bewohner.

Wirtschaftlichkeit
HILMAS sorgt für eine Optimierung der Wirtschaftlichkeit. Dank der übersichtlichen Funktionen bleiben alle Kosten und Vergütungen der Versorgung im Blick, wobei HILMAS alle Abrechnungsmodelle abdeckt. Auch durch die Entlastung von Routineaufgaben und Optimierungen in den Bestellprozessen können Kosten gespart werden.

Komfort & Sicherheit
Die modern gestaltete, benutzerfreundliche Oberfläche von HILMAS bietet jederzeit einen schnellen Überblick und erlaubt auch ohne Schulung ein effizientes Arbeiten. Für jeden Mitarbeiter sind dabei nur die Funktionen sichtbar, die gerade benötigt werden. Alle Daten sind sicher auf den HILMAS-Servern gespeichert.

Bei Inkontinenz **gezielt versorgen**

Qualitativ hochwertige Produkte, die gezielt nach den Bedürfnissen des Betroffenen eingesetzt werden, sind der Schlüssel dazu, dass der Betroffene trotz seiner Inkontinenz ein fast normales Leben führen kann und ihm belastende Hautschäden erspart bleiben.

Die Auswirkungen von Inkontinenz sind äußerst vielschichtig: Aus dermatologischer Sicht besteht grundsätzlich die Gefahr von Hautirritationen bis hin zu schweren Hautschädigungen. Psychisch gesehen führen sie häufig zum sozialen Rückzug des inkontinenten Menschen und den verschiedensten Beziehungsstörungen. Dies alles kann die Lebensqualität des einzelnen Betroffenen erheblich reduzieren.

Die Kompensation der Harninkontinenz mit aufsaugenden Inkontinenzprodukten ist dann eine notwendige und oft die einzige Möglichkeit, dem Betroffenen Lebensqualität zurückzugeben. Je besser es dabei gelingt, den Betroffenen gezielt – seinen individuellen Bedürfnissen entsprechend – mit zuverlässigen und qualitativ hochwertigen Inkontinenzprodukten hygienisch zu versorgen, umso höher wird die Patienten-/Bewohnerzufriedenheit sein.

Die Systemfrage

Für eine gezielte und sichere Versorgung ist zunächst von Bedeutung, mit welchem System der Betroffene oder seine Angehörigen am besten zurechtkommen.

Zweiteilige Systeme, auch als „offene" Systeme bezeichnet, bestehen aus einer Einlage bzw. Vorlage, die mittels einer Fixierhilfe eng am Körper in Position gehalten wird. Das zweiteilige System eignet sich gleichermaßen gut für immobile wie auch aktive, mobile Personen. Durch die einfache Handhabung ist es vielfach auch älteren, bewegungseingeschränkten Personen möglich, die Einlagen ohne fremde Hilfe

Systeme und MoliCare® Produkte im Überblick

Zweiteiliges System: Einlagen und Vorlagen stehen in speziellen anatomischen Zuschnitten – jeweils für Männer und Frauen – in unterschiedlichen Saugstärken zur Verfügung.

Einteiliges System: Inkontinenzslips und -hosen gibt es in verschiedenen Größen und Saugleistungen. Die Größen beziehen sich dabei auf Hüft- und Bauchumfang und sollten immer möglichst passend gewählt werden.

MoliCare Pad – Inkontinenzeinlagen für leichte bis mittlere Inkontinenz, mit Klebestreifen sicher in der Unterwäsche zu fixieren.

MoliCare Premium Form – Inkontinenzvorlagen mit textilartiger Außenseite, antibakterieller, pH-hautneutraler Verteilerauflage, dreilagigem Saugkörper und Nässeindikator.

MoliCare Premium Elastic – Inkontinenzslips mit dreilagigem, anatomisch geformtem Saugkörper und dank Elastic-Fix-System individuell anpassbar und mit hohem Tragekomfort.

MoliCare Premium Mobile – Pull-up-Slip mit textilem Tragekomfort und der Sicherheit der MoliCare-Technologie, der wie herkömmliche Unterwäsche an- und auszuziehen ist.

Das Anlegen des Inkontinenzslips – einfach und ergonomisch

Der Inkontinenzslip MoliCare Premium Elastic ist ein gutes Beispiel, wie durchdachte Produkte den Pflegekräften die Versorgung erleichtern. Das Elastic-Fix-System mit elastischen Seitenteilen im Hüftbereich und zwei großen, wiederverschließbaren Klett-Klebe-Verschlüssen ermöglichen ein intuitives und schnelleres Anlegen ohne spezielles Training. MoliCare Elastic schont damit den Rücken der Pflegeperson, denn die Pflegeperson verbringt beim Anlegen bis zu 20 % weniger Zeit in gebückter Haltung. Auch die Belastung des Hand-Armsystems sinkt um bis zu 24 %*.

Und so funktioniert es: [1] Produkt der Länge nach auseinderfalten und in Schiffchenform bringen. Die Innenbündchen sollten aufgestellt sein. **[2]** Zu versorgende Person in Seitenlage bringen, Produkt von vorn nach hinten in den Schrittbereich einlegen, die Seite mit den Klettverschlüssen voran. Vorne und hinten auf gleiche Höhe achten. **[3]** Hinteres Saugkissen mit den Seitenflügeln ganz auffalten und Person wieder in Rückenlage bringen. **[4-5]** Vorderes Saugkissen auffalten, nacheinander beide Seitenteile herausziehen und jeweils mit nur einem Klettverschluss V-förmig befestigen.

* Study on the ergonomics with 27 caregivers at the Dijon Univerity Hospital Centre, France, October 2015, run by The Ergonomic Experts of Friedrichshafen, Germany, using the SonoSens measuring and the RULA method.

selbst anzulegen und zu wechseln. Des Weiteren wird ein zweiteiliges System oft auch angenehmer im Tragen empfunden, weil der Hüftbereich nicht mit Material umschlossen ist und Luft an die Haut gelangen kann.

Zu den einteiligen Systemen, die auch als „geschlossene" Systeme bezeichnet werden, weil die Hüften komplett umschlossen sind, zählen Inkontinenzslips und -hosen, sog. „Pull-ups".

Inkontinenzslips eignen sich besonders bei eingeschränkt mobilen, immobilen oder extrem unruhigen Bewohnern sowie bei Diarrhö. Inkontinenzhosen sind vor allem für mobile Personen bei mittlerer bis schwerer Inkontinenz eine ideale Versorgungsform, bieten aber auch Rundum-Sicherheit bei der Versorgung unruhiger oder verwirrter Bewohner. Ein besonderer Vorteil von Inkontinenzhosen liegt darin, dass sie wie Unterhosen, ohne das Öffnen und Schließen von Klebestreifen, an- und ebenso wieder ausgezogen werden können. Durch diesen „Wäschekomfort" werden sie auch oft von Personen akzeptiert, die mit anderen Versorgungssystemen Schwierigkeiten haben.

Durchdachte Konstruktion

Die wichtigsten medizinisch begründeten Anforderungen an aufsaugende Inkontinenzprodukte sind heute ein sicherer Auslaufschutz und ein guter Hautschutz. Weitere wichtige Erwartungen betreffen die Diskretion der Produkte, den Tragekomfort und die einfache Handhabung.

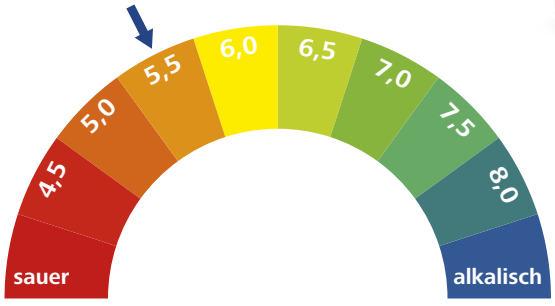
Bei MoliCare Inkontinenzprodukten wie dem Inkontinenzslip MoliCare Premium Elastic oder der Inkontinenzvorlage MoliCare Premium Form sorgen der 3-lagige Saugkörper aus Zellulose, Superabsorber (SAP) und speziellen Fasern sowie flüssigkeitsabweisende, weiche Innenbündchen am Beinabschluss für einen sicheren Auslaufschutz.

Zugleich werden Ureasen im Urin gebunden und damit unangenehme Gerüche vermindert. Die textilähnliche Außenseite der MoliCare Premium in diskretem Weiß ist undurchlässig für Flüssigkeiten und bietet damit eine hohe Sicherheit. Sie sorgt für einen hohen Tragekomfort und mit dem insgesamt dünnen Produktaufbau für eine hohe Diskretion.

Alle MoliCare-Produkte sind einfach in der Handhabung und können zumeist auch von Betroffenen selbst problemlos angelegt werden. Zudem ermöglichen Innovationen wie der Inkontinenzslip MoliCare Premium Elastic

Aktiver Hautschutz mit MoliCare und MoliCare Skin

Ein leicht saurer pH-Wert von 5,5 hält die Haut gesund: Er neutralisiert alkalische Stoffe (z. B. Urin, Stuhl, alkalische Seifen) und verhindert das Wachstum von Bakterien und Pilzen. Steigt der pH-Wert jedoch in den alkalischen Bereich, können wichtige Hautfette für den Säureschutzmantel nicht mehr aufgebaut werden.



MoliCare Skin ist eine medizinische Hautpflege, die speziell für die ältere und durch Inkontinenz belastete Haut entwickelt wurde. Sie bietet drei Produktlinien für hautneutrale Reinigung, Schutz und Pflege.

(siehe Infobox) auch Pflegenden eine zeit- und kräftesparende, ergonomischere Anwendung.

Aktiven Hautschutz aufbauen

Unter den äußeren Einflüssen, die zu Schäden der Altershaut führen können, ist Inkontinenz ein besonders schwerwiegender Faktor. Einer sorgfältigen Hautpflege sowie einer optimalen Versorgung mit qualitativ hochwertigen Inkontinenzprodukten kommt deshalb besondere Bedeutung zu.

Es sind vor allem Feuchtigkeit und die aggressiven Zersetzungsprodukte von Urin (und Stuhl), die die Haut reizen und aufweichen. Unter bestimmten Umständen zersetzt sich der enthaltene Harnstoff in Ammoniak, das alkalisch ist und so den Säureschutzmantel der Haut angreifen kann.

Weitere Risiken ergeben sich durch das häufige Waschen bei bestehender Inkontinenz. Erschwerend kommt hinzu, dass Harninkontinenz in der Regel für viele Jahre besteht und sich mit zunehmendem Alter verstärkt, wobei nicht selten eine Stuhlinkontinenz auftritt.

Bei der Entwicklung der Inkontinenzprodukte der MoliCare Familie wurde daher besonderer Wert auf den Hautschutz gelegt: Zum einen nehmen sie Urin schnell auf, speichern die Flüssigkeit auch unter Druck sicher im Saugkörper und sorgen damit für eine hohe Oberflächentrockenheit.

Zum anderen stellen sie durch den Einsatz einer speziellen Technologie in der Verteilerschicht einen optimalen pH-hautneutralen Wert zwischen 4,0 und 5,5 sicher und sind damit deutlich „saurer" als die meisten Inkontinenzprodukte, die einen pH-Wert zwischen 6 und 7 aufweisen. Dies unterstützt den Säureschutzmantel der Haut; Hautirritationen und -entzündungen können vermieden werden.

Nicht zuletzt lassen spezielle Materialien, wie luftdurchlässige Seitenvliese, die Haut atmen. Das verhindert die Schweißbildung, die zum Aufquellen der Haut führen und deren Schutzfunktion beeinträchtigen kann.

Perfekt abgestimmt

Die perfekte Ergänzung zu den MoliCare Inkontinenzprodukten stellt die Hautpflegeserie MoliCare Skin dar. Alle Produkte sind optimal auf die Anforderungen der von Inkontinenz belasteten Haut abgestimmt:

- für die Reinigung mit und ohne Wasser im pH-hautneutralen Bereich und mit milden Waschsubstanzen,
- für die Pflege mit hochwertigen Substanzen wie wertvollen Ölen, um extreme Trockenheit auszugleichen und
- für den zuverlässigen Schutz vor aggressiven Substanzen in Harn und Stuhl, ohne die Saugleistung der Inkontinenzprodukte einzuschränken.

Erfahrungen aus der Praxis – IAD ist ein Thema

Wenn es um das Thema Inkontinenz geht, kennt sich Manuela Kindel bestens aus. Seit anderthalb Jahren ist sie Pflegedienstleiterin des Seniorenhauses Klostereichen in Neheim-Hüsten, einem Stadtteil von Arnsberg, war zuvor aber schon rund 25 Jahre in der Pflege von Patienten mit Multipler Sklerose tätig und beschäftigt sich daher intensiv mit der professionellen Versorgung bei Inkontinenz. Ein besonderer Fall forderte aber auch sie heraus.

113 Bewohner leben in der von der Caritas betriebenen Altenpflegeeinrichtung, darunter auch die 79-jährige Frau K. „Bei ihr stellten wir massive Hautveränderungen vom Gesäß bis in die Leiste fest [Bild 1]", erzählt Manuela Kindel. Die Bewohnerin leidet an neurologischen Blasenentleerungsstörungen und wurde mit einem offenen System aus Vorlage und Fixierhose versorgt.

„Die behandelnden Hautärzte probierten alles mögliche aus – von Cortisonsalben bis zu schwarzem Tee. Aber ohne Erfolg. Es sah wirklich schlimm aus, auch wenn die Bewohnerin keine Schmerzen hatte", fasst die Pflegedienstleiterin zusammen. „Die Hausärztin empfahl dann, ein anderes Inkoprodukt auszuprobieren. Wie es der Zufall so wollte, war an diesem Tag Janet Heuschkel, eine Außendienstmitarbeiterin von HARTMANN in unserer Einrichtung zu Besuch, um uns ihre Inkontinenzprodukte vorzustellen", erzählt Manuela Kindel.

Und so wurde Frau K. ab sofort mit MoliCare Premium Form Extra versorgt, bei unveränderten Wechselrhythmen von viermal tagsüber und zweimal nachts. Außerdem kamen mehrere Produkte aus dem MoliCare Skin Sortiment zum Einsatz: von den Feuchtpflegetüchern über den Reinigungsschaum bis zum Hautprotektor.

Nach vier Wochen war das Ergebnis eindeutig. „Die Hautschäden waren um rund 90 % zurückgegangen [Bild 2]", berichtet Manuela Kindel. Quasi als Gegenprobe wurde dann noch einmal ein Test mit dem zuvor verwendeten Produkt durchgeführt – und nach zehn Tagen gingen die Probleme wieder los.

Seitdem wird Frau K. jetzt dauerhaft und (noch) als einzige Bewohnerin in der Einrichtung mit MoliCare versorgt. „Wir haben alles so eingerichtet, dass HARTMANN als Leistungserbringer für Frau K. fungiert und wir führen unsere Bestellungen direkt mit HILMAS durch", beschreibt die engagierte Pflegedienstleiterin den zusätzlichen Aufwand für die Versorgung. „Aber das lohnt sich auf jeden Fall und mich haben die Ergebnisse absolut überzeugt."

1

2

Heilkundeübertragung vor, während und nach Corona

Kann die epidemische Notlage durch das Coronavirus die 20-jährige Stagnation in der Heilkundeübertragung überwinden? Es wäre an der Zeit, entsprechend qualifizierten Berufsangehörigen der Kranken- und Altenpflege, die nicht nur aktuell in der Coronakrise, sondern tagtäglich für ein reibungsloses Funktionieren unseres Gesundheitswesens sorgen, die selbstständige und eigenverantwortliche Ausübung von Heilkunde zu ermöglichen.

Die jüngsten Aktivitäten des Bundesgesetzgebers beweisen: Not macht erfinderisch. Denn auf dem Höhepunkt der Corona-Krise macht eine eilig verabschiedete Änderung des Infektionsschutzgesetzes etwas möglich, an dem sich bis dahin über Jahrzehnte hinweg viele in der Gesundheitspolitik Beteiligte vergeblich die Zähne ausgebissen haben: die Substitution heilkundlicher (ärztlicher) Tätigkeiten auf Angehörige der Pflegeberufe.

Wenngleich die so eingeführte Aufgabenverschiebung nur für die Dauer einer epidemischen Notlage gelten soll – der Schritt an sich ist bemerkenswert und wirft ein Licht auf die Grenzen der tradierten Strukturen der Aufgabenverteilung zwischen Medizinern und beruflich Pflegenden.

Die Abgrenzung der Tätigkeitsbereiche von nichtärztlichen Berufsgruppen mit dem originär ärztlichen Hoheitsbereich und die damit zusammenhängende Frage, welche Aufgaben im Rahmen der vertikalen Arbeitsteilung vom Arzt auf die Angehörigen der Pflegeberufe übertragen werden können, beschäftigt seit über 20 Jahren die ärztliche, pflegerische und juristische Wissenschaft. Eine exakte Definition der Grenzlinie für die jeweiligen Verantwortungsbereiche ist bislang von keiner Disziplin herausgearbeitet worden.

Wer und was blockiert?

Hinter allen Abgrenzungsbemühungen steckten handfeste Interessenkollisionen. Personaldefizite im Arzt- und Pflegebereich, Sparzwänge der Einrichtungsträger, berufspolitische Grabenkämpfe zwischen Ärzten und Pflegenden und die Trägheit der Sozialversicherungsträger behinderten in der Vergangenheit die zielführende Debatte leider allzu oft.

Umbrüche in ambulanten und stationären Versorgungsbereichen, immer komplexere Behandlungsangebote für chronisch kranke Menschen, neue technikintensive Behandlungsoptionen, die Akademisierung der Pflege sowie die steigende Bedeutung von Prävention und Rehabilitation taten ihr übriges hinzu. Je nach Blickwinkel ist die Argumentation in die eine oder andere Richtung verschärft worden.

In der Praxis gingen die Veränderungen in der Versorgungsstruktur jedoch unweigerlich mit immer höheren Anforderungen an die professionellen Kräfte im Gesundheitsdienst einher. Dementsprechend stieg auch das Bedürfnis nach eindeutigen Regelungsvorgaben für die konkreten Fragen nach der Übertragungsmöglichkeit von qualifizierten Aufgaben mit medizinischem Charakter. Über die Zeit hinweg hat die „Rechtsdepesche im Gesundheitswesen" die verschiedenen Etappen dieser Entwicklung begleitet und die Abgrenzungskriterien für die Kompetenzbereiche Arzt/Pflege anhand der einschlägigen Rechtsprechung und den tatsächlichen Entwicklungen in den Arbeitsfeldern von Medizin und Pflege herausgearbeitet.

Die Autoren: Prof. Dr. Volker Großkopf und Michael Schanz, beide Rechtsdepesche für das Gesundheitswesen, Spezialgebiet Arzt- und Pflegerecht, Salierring 48, 50677 Köln, E-Mail schanz@rechtsdepesche.de

Epidemische Notlage

Mit dem Ausbruchsgeschehen der durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Krankheit COVID-19 hat die historische Entwicklung der Substitution ärztlicher Aufgaben durch nichtärztliches Personal eine rasante Beschleunigung erfahren. Die Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite hat den Gesetzgeber zu umfangreichen gesetzlichen Änderungen für den Bevölkerungsschutz veranlasst.

Das „Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite" vom 27.03.2020 setzt auf eine optimierte Krisenreaktionen durch die Anpassung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Vorgesehen ist ein Bündel von Maßnahmen, um die akute Gefahr für die öffentliche Gesundheit sowie für die sich aus dieser ergebenden Gefährdung der Stabilität der Gesundheits-, Wirtschafts- und Sozialsysteme beherrschen zu können. Mit dem Blick auf die Handlungsermächtigung des nichtärztlichen Personals gestattet § 5a des Infektionsschutzgesetzes

- Altenpfleger(inne)n,
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(inne)n,
- Gesundheits- und Krankenpfleger(inne)n,
- Notfallsanitäter(inne)n und
- Pflegefachfrauen und -männern

nunmehr die eigenständige und eigenverantwortliche Wahrnehmung heilkundlicher Tätigkeiten. Durch diese Kompetenzerweiterung sollen Ärztinnen und Ärzte insbesondere von Behandlungen entlastet werden, die ein ärztliches Tätigwerden im Ausnahmefall einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nicht zwingend erfordern.

Voraussetzung für die vorübergehende Ausübung der jeweiligen heilkundlichen Tätigkeit durch nichtärztliches Personal ist die persönliche Kompetenz der jeweiligen Person, die sich sowohl aus der Ausbildung wie den persönlichen Fähigkeiten ergibt. Indem die gesetzliche Begründung darauf abstellt, dass sich die persönlichen Fähigkeiten aus Berufserfahrung oder aus Fort- und Weiterbildungen ergeben können, wird – in Abgrenzung zu § 63 Abs. 3c i. V. m. § 14 PflBG – nur auf das Vorhandensein der materiellen Qualifikation abgestellt. Nicht erforderlich ist somit eine zusätzliche formelle Qualifizierung.

Entscheidend für die Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten sind also lediglich das tatsächliche Können und die persönliche Fähigkeit im Zeitpunkt der Ausführung der betreffenden Maßnahme. Der Handelnde muss allerdings den individuellen Gesundheitszustand des Patienten berücksichtigen und diesen nebst der ausgeübten heilkundlichen Tätigkeit verpflichtend dokumentieren.

Erfordert der Zustand des Patienten nach seiner Art und Schwere im Ausnahmefall der epidemischen Lage nicht zwingend eine ärztliche Behandlung, ist die Vornahme der jeweils erforderlichen Maßnahme ausdrücklich nach dem gesetzgeberischen Willen durch die Ausnahmeregelung von § Sa IfSG gestattet, auch wenn sie der ärztlichen Heilkunde zuzurechnen ist.

Zur fachlichen Absicherung und als Grundlage weiterer ärztlicher Behandlungsentscheidungen muss der verantwortliche oder behandelnde Arzt im Nachhinein unverzüglich über die vorgenommenen Behandlungsmaßnahmen informiert werden. Befindet sich der Patient in einem kritischen Zustand, obliegt nach wie vor dem Arzt die Handlungshoheit über die Ausübung der Heilkunde.

Ausblick

Die durch SARS-CoV-2 hervorgerufene epidemische Lage von nationaler Tragweite hat enorme Veränderungen in dem rechtlichen Gefüge des gesamten Gesundheitssystems hervorgerufen. Dem Bundesgesundheitsministerium sind im Infektionsschutzgesetz weitreichende Ermächtigungen zum Erlass von Anordnungen und von Rechtsverordnungen zugewachsen, die auch in den verfassungsrechtlich geschützten Bereich der Berufsausübung von Ärzten und Pflegenden hineinragen, damit die Abläufe im Gesundheitswesen und die Versorgung der Bevölkerung aufrechterhalten bleiben. Die Aufwertung der Handlungskompetenz der Pflegenden ist dabei ein elementarer Bestandteil der neuen Architektur in der Notfallversorgung. Wenngleich die Befugnis zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten nur für die Zeit der epidemischen Lage von nationaler Tragweite festgestellt ist und der Deutsche Bundestag diesen Ausnahmemodus gemäß § 5 Abs. 1 IfSG nach dem Wegfall der Feststellungsvoraussetzungen wieder aufheben kann, sollte das notfallmäßig zugewiesene Kompetenz- und Aufgabenprofil in der Zukunft bei den Entscheidungen beachtet werden.

Die tradierte Aufgabenverteilung im Dienst am Patienten gehört vorbehaltlos auf den Prüfstand. Die epidemische Lage von nationaler Tragweite legt für den Gesundheitsbereich dramatisch offen, dass die Herausforderungen durch intensive Arbeitsanfälle mit den Instrumenten der Vergangenheit jedenfalls nicht gelöst werden können.

Die Regelungen zur Bewältigung der Corona-Pandemie setzen neue Impulse in der Zusammenarbeit zwischen ärztlichem und nichtärztlichem Personal.

Mehr Informationen über das „Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite" unter https://bit.ly/ph-epidemie

Aufwertung für den Pflegeberuf?

Die Digitalisierung wird auch die Pflegebranche verändern. Ein Report des Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) zeigt auf, wo Entlastungen zu erwaten sind – aber auch Herausforderungen.

Den Report „Digitalisierung in der Pflege“ gibt es zum Download unter www.zqp.de/digitalisierung-pflege/

2018 zählte das Statistische Bundesamt in Deutschland 3,4 Millionen pflegebedürftige Menschen. In 30 Jahren soll deren Zahl auf rund 4,5 Millionen ansteigen. Im gleichen Maße wird daher auch der Bedarf an gut ausgebildeten, belastbaren und motivierten Fachkräften wachsen. Schon heute ist jedoch in der Pflegebranche der Fachkräftemangel spürbar. Viele Pflegende leiden unter psychischen und physischen Belastungen ihrer Arbeit, nicht zuletzt durch die Anforderungen beim Mobilisieren und Lagern der Patienten. Eine 2015 veröffentlichte Studie der Friedrich-Ebert-Stiftung geht davon aus, dass 2050 annähernd eine halbe Million Pflegekräfte fehlen werden.

Ein Weg, diese Herausforderung zu meistern, wird die stärkere Digitalisierung der Pflege sein. Wie sich die Ergänzung menschlicher Pflege durch Apps, Roboter und smarte Hilfsmittel gestalten könnte, hat das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) in seinem Report „Pflege und digitale Technik“ untersucht.

„Wir brauchen schnellstmöglich mehr einsatzbereite pflegefreundliche digitale Technik“

Ralf Suhr, Vorstandsvorsitzender ZQP

Mit entscheidend für den Erfolg digitaler Pflegeunterstützung wird die breite Akzeptanz in der Bevölkerung sein. Einer Analyse des ZQP zufolge befürworten bis zu 76 % der Befragten den Einsatz technisch ausgereifter Roboter in der Pflege – abhängig vom jeweiligen Einsatzgebiet. Die höchste Zustimmung erhielten dabei Roboter, die Pflegebedürftige an die Einnahme von Medikamenten, Speisen oder Getränken erinnern. 65 % der Befragten konnten sich Hilfe beim Aufstehen nach einem Sturz vorstellen, die wenigsten Befürworter fand die Roboter-Unterstützung beim Toilettengang (51 %).

Im Schnitt sehr hoch ist die Zustimmung zu technischen Anwendungen für die Unterstützung Pflegebedürftiger in ihrem Zuhause. So sprachen sich 93 % der Befragten für die Nutzung von smarten Rauchmeldern mit integrierter Herdsteuerung aus, die im Falle vergessener Speisen auf dem Herd automatisch die Stromzufuhr ausschalten.

In einer weiteren Analyse wurden 355 Pflegebeschäftige dazu befragt, wie sie den Einsatz digitaler Technik in der Pflege einschätzen. Dabei zeigten sich deutliche Unterschiede beim Bekanntheitsgrad unterschiedlicher Anwendungen: Während Hebehilfen fast allen Befragten (95 %) bekannt waren, war etwa die

Vernetzter Tourenbegleiter

In dem vom Bundesforschungsministerium und vom Europäischen Sozialfonds geförderten Verbundprojekt KoLeGe stehen sogenannte digitale Tourenbegleiter im Mittelpunkt: mit speziellen Programmen und Apps ausgestattete Smartphones oder Tablets sollen Arbeitsabläufe und Touren in den ambulanten Diensten erleichtern und verbessern. Die Geräte sind dabei mit der Pflegezentrale verbunden und ermöglichen den Austausch von spezifischen Daten und Informationen.

Ein wichtiges Ziel des Forschungsprojekts, das bis Dezember 2019 lief, war die Akzeptanz der Nutzerinnen und Nutzer. So wurden etwa das Alter der Pflegenden sowie unterschiedliche Kompetenzen und Qualifikationen berücksichtigt. Mitentwickelt wurde daher auch ein Schulungs- und Einführungskonzept für die Praxis.

automatische Medikamentenverteilung nur jedem fünften Befragten ein Begriff. Noch relativ schwach ausgeprägt ist zudem der Zugang von Pflegekräften zu digitalen Hilfsmitteln. „Über alle Technologien hinweg", heißt es im ZQP-Report, „haben 28 % der Befragten Zugang zu den Geräten." Die Nutzungsbereitschaft seitens der Pflegekräfte schätzen die Autoren der Analyse als „überwiegend hoch" ein, der limitierende Faktor sei jedoch die Bereitstellung in den Einrichtungen. Auch gibt es seitens der Pflegeprofis große Skepsis gegenüber Technologien, die den Pflegebedürftigen emotionale oder soziale Nähe bieten sollen.

Ethische Fragen sollen im Fokus bleiben

Laptops, Tablet-Computer und Smartphones sind heute selbstverständlich auch unter Pflegekräften sehr weit verbreitet. Diese digitalen Kompetenzen reichen jedoch, so das Fazit eines weiteren Beitrags zum ZQP-Report nicht aus. Vielmehr müssten spezifische, auf die Anforderungen des Berufs ausgerichtete, digitale Kompetenzen noch deutlich stärker als bisher in der Aus- und Fortbildung von Pflegekräften berücksichtigt werden.

Herausforderungen bringt die Digitalisierung aber auch für die Entwicklung neuer Produkte und Anwendungen mit sich. Zwar böten neue Technologien große Chancen, um auch im Falle einer Pflegebedürftigkeit ein stärker selbstbestimmtes Leben zu führen. Weil eine fortschreitende Digitalisierung aber auch zu stärker vernetzten Systemen und großen Datenbanken führt, müssen den Autoren zufolge auch ethische Fragen wie der Schutz der Privatsphäre und die Achtung der Selbstbestimmung im Fokus bleiben.

Für die künftige Entwicklung gibt es im Report eine relativ klare Vision: Zwar würden die Potenziale für die Digitalisierung der Pflegebranche bislang nur verhalten genutzt. Jedoch könnte der allgemein rasante technologische Fortschritt zu noch deutlich leistungsfähigeren Anwendungen führen. Dies wiederum könnte zusammen mit durch Ausbildung gesteigerter Technikkompetenz auch das Berufsbild der Pflege aufwerten. Die Zielrichtung ist aus Sicht des ZQP eindeutig: „Wir brauchen schnellstmöglich mehr einsatzbereite pflegefreundliche digitale Technik, die den erheblichen ethischen Anforderungen auf dem Gebiet der Datensicherheit und hinsichtlich der Selbstbestimmung entspricht", schreibt ZQP-Vorstandsvorsitzender Ralf Suhr.

Rollender Helfer

„Rollin' Justin" sieht zwar aus wie eine Figur aus einem Animationsfilm, unter seiner blau schimmernden Oberfläche steckt jedoch so viel moderne Technik, dass der humanoide Serviceroboter im ZQP-Report als ein Beispiel für zukunftsträchtige digitale Anwendungen in der Pflege genannt wird.
Justin wurde am Institut für Robotik und Mechatronik des Deutschen Zentrums für Luft- und Raumfahrt (DLR) in Oberpfaffenhofen entwickelt.
Ausgestattet mit einer Vielzahl an Sensoren und Kameras, kann der rund 200 Kilogramm schwere Roboter Pflegende und Pflegebedürftige gleichermaßen entlasten. Justin kann beispielsweise Getränke servieren, Gegenstände suchen und bringen oder auf Pflegestationen Material auffüllen.
Damit bleibt den Pflegekräften, heißt es im Report, „mehr Zeit für menschliche Zuwendung und komplexe Tätigkeiten". Damit die Fähigkeiten des Roboters noch gezielter an die Bedürfnisse der Pflege angepasst werden können, sei ein Testeinsatz in einem Pflegeheim geplant.

Impressum

Herausgeber: Paul Hartmann AG, Postfach 1420, 89504 Heidenheim, Tel.: +49 7321 36-0, http://www.hartmann.de, E-Mail 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

Druck: Wahl-Druck GmbH, 73431 Aalen

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.

Bildnachweise: AdobeStock: chaiyon021 (16), engel.ac (2), Frameangel (8), Gleb (2), Robert Kneschke (17), olenachukhil (3), Ovsianka (4), Photographee.eu (10), Alexander Raths (11), rh2010 (13), terovesalainen (1), vegefox.com (4,18); Institut für Robotik & Mechatronik (6); Kindel (15); alle anderen PAUL HARTMANN AG

Für ein kostenloses Abonnement registrieren Sie sich bitte unter http://pflegedienst.hartmann.de

PflegeDienst erscheint dreimal jährlich.
Ausgabe: August 2020. ISSN-Nr. 0949-5363, ISSN der Online-Ausgabe 2195-2043

Klimaneutral Druckprodukt ClimatePartner.com/10095-1306-1005

Sterillium

Wirkstoffe: Propan-2-ol, Propan-1-ol, Mecetroniumetilsulfat. **Zusammensetzung:** 100 g Lösung enthalten: Wirkstoffe: Propan-2-ol 45,0 g, Propan-1-ol 30,0 g, Mecetroniumetilsulfat 0,2 g. Sonstige Bestandteile: Glycerol 85 %, Tetradecan-1-ol, Duftstoffe, Patentblau V 85 %, Gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur hygienischen und chirurgischen Händedesinfektion. Zur Hautdesinfektion vor Injektionen und Punktionen. **Gegenanzeigen:** Für die Desinfektion von Schleimhäuten nicht geeignet. Nicht in unmittelbarer Nähe der Augen oder offener Wunden anwenden. Überempfindlichkeit (Allergie) gegen einen der Inhaltsstoffe. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich kann eine leichte Trockenheit oder Reizung der Haut auftreten. In solchen Fällen wird empfohlen, die allgemeine Hautpflege zu intensivieren. Allergische Reaktionen sind selten. **Warnhinweise:** Sterillium soll nicht bei Neu- und Frühgeborenen angewendet werden. Erst nach Auftrocknung elektrische Geräte benutzen. Nicht in Kontakt mit offenen Flammen bringen. Auch nicht in der Nähe von Zündquellen verwenden. Flammpunkt 23 °C, entzündlich. Bei bestimmungsgemäßer Verwendung des Präparates ist mit Brand- und Explosionsgefahren nicht zu rechnen. Nach Verschütten des Desinfektionsmittels sind folgende Maßnahmen zu treffen: sofortiges Aufnehmen der Flüssigkeit, Verdünnen mit viel Wasser, Lüften des Raumes sowie das Beseitigen von Zündquellen. Nicht rauchen. Im Brandfall mit Wasser, Löschpulver, Schaum oder CO_2 löschen. Ein etwaiges Umfüllen darf nur unter aseptischen Bedingungen (Sterilbank) erfolgen. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.
BODE Chemie GmbH, Melanchthonstraße 27, 22525 Hamburg

Die Bezeichnungen ändern sich, Ihr Nutzen bleibt.

MoliNea® ist jetzt MoliCare®

MoliNea® Krankenunterlagen und Rechteckvorlagen werden ab Mai 2020 als **MoliCare® Bed Mat** und **MoliCare® Rectangular** erhältlich sein.

MDR READY 2020

Die neuen MoliCare® Produkte sind:

- konform mit der EU-Medizinprodukteverordnung,
- entsprechend der Saugstärken in das verständliche MoliCare® Tropfensystem eingeordnet,
- hygienisch verpackt – somit sicher zu transportieren und praktisch zu lagern,
- einfach in der Verwendung dank neuer „Grifflasche“ bei den Größen 60 x 60 cm / 60 x 90 cm.

Incontinence Management

www.molicare.de
www.hartmann.de

HARTMANN

ZP 91 (0820) 086 973/8