

PflegeDienst

Das HARTMANN-Magazin für die ambulante und stationäre Pflege

Ausgabe 2-2019

Soziale Isolation – Risikofaktor im Alter

Wunschversorgung bei Inkontinenz –
jetzt einfach und individuell

„Es ist einfach ein toller Beruf“ –
Pflegebotschafterin Helena Dyck

Sind Pflegekräfte mit ihrer Arbeit zufrieden?
Das Branchenprüfsystem AAP

HARTMANN



„Wir sind anders“ – HARTMANN beim DEWU 2019 in Bremen



Passend zum Standmotto sorgte die Fotostation für viel Spaß. So konnten sich die Besucher mit witzigen Accessoires in der Fotobox ablichten lassen und die Fotos gleich auf Instagram oder Facebook posten.

Mit einer eindeutigen Botschaft war HARTMANN auf dem Deutschen Wundkongress in Bremen vertreten und präsentierte die „Andersartigkeit“ und damit auch die „Einzigartigkeit“ seiner Wundpräparate.

Insgesamt nahmen 4.264 Pflegende, Ärzte und Mitarbeiter aus der Gesundheitsbranche am dreitägigen Doppelkongress – Deutscher Wundkongress & Bremer Pflegekongress – in Bremen teil. Beim umfassenden Kongressprogramm standen Austausch, Networking und Fortbildung im Fokus. In der angeschlossenen Fachausstellung präsentierten 116 Aussteller ihre Arbeit und Produkte.

„HARTMANN ist anders“

Selbstverständlich war auch HARTMANN wieder mit einem Messestand präsent. Er stand in diesem Jahr unter der Botschaft „Wir sind anders“. „Damit wollen wir betonen, dass wir mit innovativen Wundaufgaben ohne

Wirkstoffe für eine optimale Wundheilung sorgen, ganz egal wie die Herausforderungen im Infektions-, Exsudat- und Wundheilungsmanagement aussehen“, fasst Andrea Monz, Managerin für Kongresse und Events bei HARTMANN Deutschland, das Konzept zusammen.

Expertenwissen beim HARTMANN Symposium

Im Versorgungsalltag ist eine optimale Wundversorgung nicht immer gewährleistet. Wie eine zeitgemäße Wundversorgung aussehen kann, dazu referierten Experten auf dem von HARTMANN initiierten und bestens besuchten Symposium „Sicherstellung der Kontinuität in der Wundversorgung – behandeln, komprimieren, strukturieren“.

Kerstin Protz, Wundexpertin ICW e. V. und stellvertretende Vorsitzende des Wundzentrums Hamburg, präsentierte „Strategien zur Schmerzvermeidung beim Verbandwechsel“ – von der Schmerzanamnese bis zum atraumatischen Verbandwechsel. Astrid Probst, Pflegeexpertin Wundmanagement an den Kreiskliniken Reutlingen, stellte in ihrem Vortrag die Frage „Was versteht man unter einem interdisziplinären Exsudatmanagement?“ – und gab gleich zahlreiche praktische Tipps. Maik Stendera, Krankenpfleger, Diplompflegewirt (FH) und Dozent, zeigte zum Abschluss „Strukturen zur Optimierung des Versorgungsprozesses“ auf. [Einen Bericht zum Symposium finden Sie online unter https://bit.ly/PHDEWU19.](https://bit.ly/PHDEWU19)

Medikamente in der häuslichen Pflege

Das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) hat in einer deutschlandweiten Studie bei über 1.000 pflegenden Angehörigen untersucht, welche Erfahrungen diese mit dem Medikamenteneinsatz in der häuslichen Pflege machen.



Für über 90 % der älteren pflegebedürftigen Menschen in Deutschland gehört die Anwendung von Medikamenten zum Alltag. Viele von ihnen bekommen fünf oder mehr Wirkstoffe über einen längeren Zeitraum verordnet. Dies birgt nicht nur gesundheitliche Gefahren durch mögliche Wechselwirkungen. Auch der oft komplexe Medikationsprozess – von der Verordnung über das Richten bis hin zur Einnahme der Medikamente – ist gerade für die Patienten fehleranfällig. Dies nicht zuletzt, weil daran auch häufig mehrere unterschiedliche Akteure beteiligt sind, etwa Ärzte, Pflege-

kräfte, Apotheker und pflegende Angehörige sowie die Pflegebedürftigen selbst. Deshalb wird die Medikation als besonderer Risikobereich für die Patientensicherheit eingeschätzt.

Kurz zusammengefasst: Drei Viertel der befragten pflegenden Angehörigen übernehmen regelmäßig Aufgaben in der Medikamentenversorgung. Dies empfinden 66 % von ihnen als schwierig oder belastend. 77 % aller Befragten berichten von Problemen im Medikationsprozess. Risiken sowohl für die Gesundheit der Pflegebedürftigen als auch der Angehörigen folgen daraus.

Bundeswettbewerb mit hohen Leistungen: Die Gewinner 2019 stehen fest

Schon zum neunten Mal veranstaltete der Deutsche Verein zur Förderung pflegerischer Qualität e. V. die Nationale Initiative „Bundeswettbewerb Bester Schüler in der Alten- und Krankenpflege“. Ziel des Vereins sei es, so sein Präsident Jens Frieß, den Pflegeberuf nachhaltig positiv in unserer Gesellschaft zu verankern. Frieß ist davon überzeugt, dass Wertschätzung für die Pflege nur über deren Fachlichkeit kommt.

Besonders der aktuelle Jahrgang hat dies mit herausragenden Leistungen in Theorie und Praxis voll und ganz bestätigt. Aufgrund ihrer Leistungen konnten einige Teilnehmer des Bundeswettbewerbs am 14. Juni – ohne zusätzliche Prüfungen und Bewertungen – in die „Nationalmannschaft Pflege Deutschland“ berufen werden. Sie bereiten sich schon jetzt auf die [Eurosports 2020 in](#)



[Graz](#) und die [Worldskills 2021 in Shanghai](#) vor.

Am Bundeswettbewerb 2019 beteiligten sich über 35.000 Schüler aus der Alten- und Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Generalistik. Am 13. Juni fand in Berlin die Endausscheidung statt, und am 14. Juni war es dann so weit: Um 16 Uhr wurden im großen Festsaal des Roten Rathauses die Gewinner bekannt gegeben: **1. Platz** und eine Reise nach New York: Nadine Alexandra Meiser, Krankenpflege, Saarland; **2. Platz**



und eine Reise nach London: Sonja Zehentner, Krankenpflege, Bayern; **3. Platz** und eine Reise nach Berlin: Carolin Haukenfrers, Altenpflege, Niedersachsen

Die Sonderpreise gingen an: **Sonderpreis „Beste/r Planer/in“** Marie Quendt, Krankenpflege, Brandenburg, **Sonderpreis „Beste/r Praktiker/in“** Sarah Judy, Krankenpflege, Baden-Württemberg, **Liliane-Juchli-Preis:** Cts-Schulzentrum St. Hildegard, Zentrum für Gesundheitsfachberufe, Saarbrücken, Saarland



Juliane Juchli, die „Grande Dame“ der Pflege war wieder mit dabei. Ehrenurkunden für besondere Verdienste um den Bundeswettbewerb und die Entwicklung der Pflege wurden vergeben von der VACTIV-Krankenkasse, Bochum, und der PAUL HARTMANN AG, Heidenheim.

Pflegepreis 2020: mitmachen und gewinnen

Alle Informationen finden Sie auch online unter hartmann.de/pflegepreis

Ihre Erfahrung und Ihr Engagement kann den Ausschlag geben. Denn das Thema des Pflegepreises 2020 lautet: **„Mitarbeiter für die Pflege gewinnen und binden. Erfolgreiche Konzepte aus der Praxis“**. Dazu sind Projekte, Ideen oder einzelne Maßnahmen interessant, mit denen sich die Personalengpässe bekämpfen lassen. Das können nachhaltige Maßnahmen sein, die dazu führen, dass neue Mitarbeiter gefunden und bestehende Mitarbeiter gehalten werden oder ehemaligen Pflegefachkräften ein attraktiver Wiedereinstieg ermöglicht wird.

Da der Fachkräftemangel für alle Versorgungsbereiche ein zentrales Thema ist, interessieren Projekte sowohl aus dem [ambulanten](#) als auch aus dem [stationären](#) Bereich. **Ausdrücklich suchen wir keine theoretisch-wissenschaftlichen Arbeiten, sondern Konzepte, die sich in der Praxis bewährt haben.**

So einfach ist die Teilnahme: Beschreiben Sie auf vier bis sechs Seiten Ihr Konzept zur Gewinnung und Bindung von Mitarbeitern für die Pflege. Sie können als Einzelperson oder als Gruppe teilnehmen. Bitte beachten Sie, dass wir keine Arbeiten



berücksichtigen können, die bereits von anderer Seite finanziell unterstützt werden.

Wir freuen uns auf Ihre Ideen! Schicken Sie uns Ihre Arbeiten bis Dienstag, **31. Dezember 2019** (Datum des Poststempels) an die PAUL HARTMANN AG, Antje Möller, Luisenstraße 45, 10117 Berlin. Oder schicken Sie eine E-Mail an pflegepreis@hartmann.info.

Und das können Sie gewinnen: Die besten drei Arbeiten werden durch eine unabhängige Jury ermittelt und mit 3.000, 2.000 und 1.000 Euro prämiert.



„Breaking the Silence“ – eine europäische Studie gibt Inkontinenz-Patienten eine Stimme

Jeder neunte Deutsche lebt mit Harninkontinenz^[1]. Die Deutsche Kontinenz Gesellschaft spricht bereits von einer „Volkskrankheit“, Millionen sind betroffen. Doch wie fühlen sich Menschen, die zum ersten Mal die Erfahrung mit Inkontinenz machen? Was geht ihnen durch den Kopf und wie gehen sie mit der Situation um? Mit der Studie „Breaking the Silence: A European Report“ geht HARTMANN diesen Fragen zu Inkontinenz auf den Grund.

Im Auftrag der HARTMANN Gruppe führte das unabhängige Forschungsinstitut Edelman Intelligence im Februar 2019 Online-Interviews mit insgesamt 2.311 Personen, die an Harninkontinenz leiden. Die Befragten waren mindestens 45 Jahre alt und lebten in Deutschland, Frankreich, Tschechien, Spanien und der Schweiz.

Bei den Befragten aus allen fünf Ländern fiel vor allem auf, wie sehr sich Inkontinenz auf das emotionale Wohlbefinden auswirkt. 68% aller Teilnehmer (in Deutschland sogar 74%) gaben an, dass sie ihr gesamtes Leben negativ beeinflusst. In einem Alter,

in dem Menschen mitten im Leben stehen und das Rentenalter genießen sollten, reduzieren sie Aktivitäten und vermeiden soziale Kontakte.

Die andere wichtige Erkenntnis: Selbst mit engen Freunden, Familie und Partnern wird über Inkontinenz nicht geredet. Fast die Hälfte der Betroffenen gab an, sich noch nie mit ihrem Partner darüber ausgetauscht zu haben. Warum ist das so? Scham, Sorge, Verlegenheit und Unsicherheit sind Worte, die häufig erwähnt wurden.

Für 52% der in Deutschland Befragten ist Inkontinenz ein absolutes Tabuthema. „Hier müssen wir als Gesellschaft handeln“, sagt Dr. Chima Abuba, der Leiter von HARTMANN Deutschland. „Denn wenn sich die Menschen in der Lage fühlten, sich über ihre Inkontinenz gegenüber anderen zu öffnen, hat ihnen das sehr geholfen. Es bedarf mehr Offenheit in der Gesellschaft zu diesem Thema, zusammen mit viel mehr Beratung und Aufklärung über den Zustand und die verfügbaren Produkte. Genau das möchten wir bei HARTMANN erreichen.“

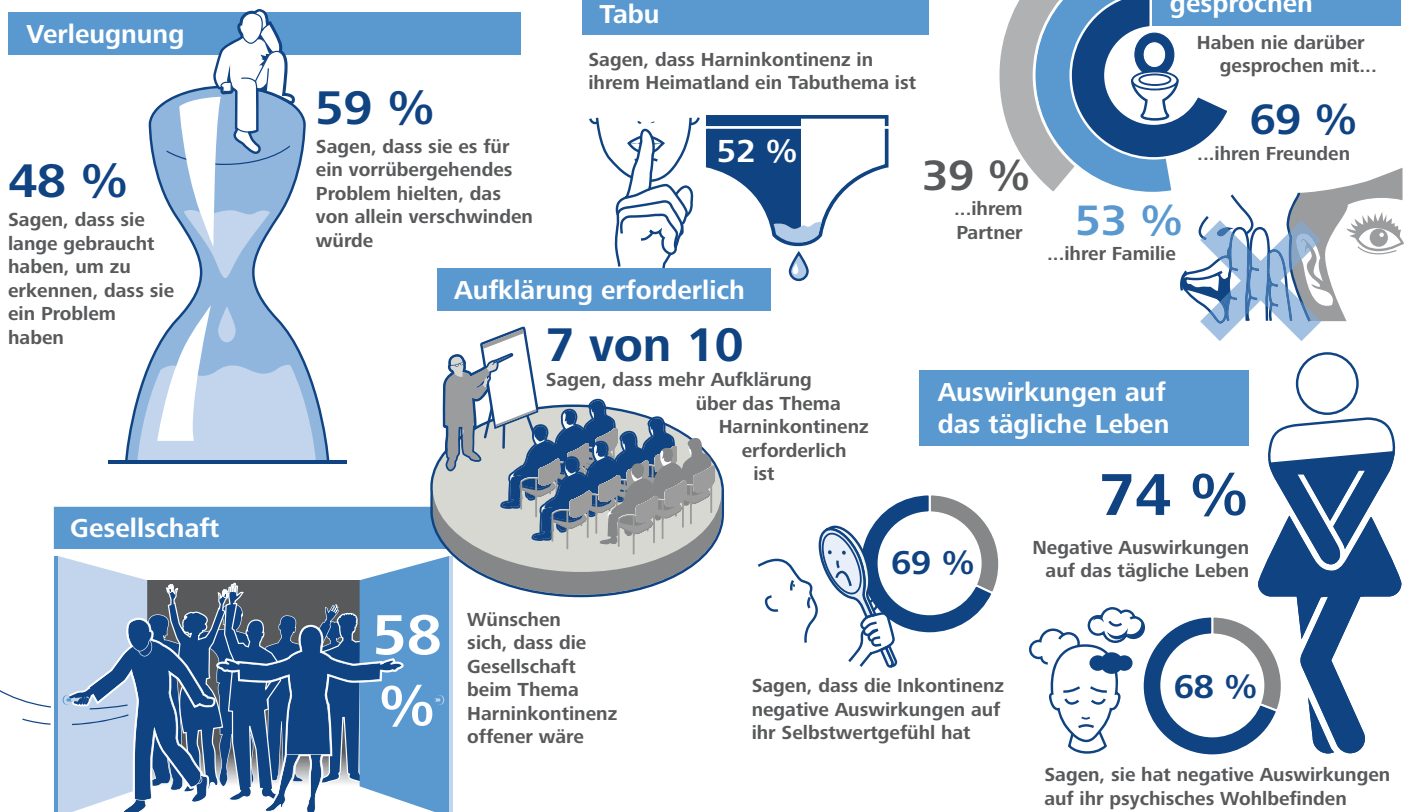


Den ausführlichen Studienreport als PDF zum Download können Sie kostenlos unter <http://bit.ly/PHBTSR19> bestellen.

¹ Deutsche Kontinenz Gesellschaft, „Harn- und Stuhlinkontinenz“, 2018

Tabuthema Inkontinenz

Viele Betroffene in Deutschland leiden im Stillen*



Quelle: HARTMANN MoliCare® Incontinence Study / *n = 505 / Umfragezeitraum: Februar 2019

„Konzertierte Aktion Pflege“ legt Ergebnisse vor: mehr Geld, mehr Personal und mehr Ausbildung

Mit der „konzertierten Aktion Pflege“ hatte sich die Bundesregierung viel vorgenommen. Nach einem Jahr Beratung haben Bundesfamilienministerin Franziska Giffey, Bundesarbeitsminister Hubertus Heil und Bundesgesundheitsminister Jens Spahn am 4. Juni 2019 die Ergebnisse und Beschlüsse der gemeinsamen Aktion vorgestellt. Danach soll bundesweit nach Tarif bezahlt, ein am Bedarf orientierter Personalschlüssel eingeführt, die Anwerbung ausländischer Pflegekräfte beschleunigt und die Zahl der Auszubildenden und Ausbildungseinrichtungen gesteigert werden. Dazu verspricht Spahn: „Wir werden weiter dafür kämpfen, dass die Situation in der Pflege besser wird.“

Pflegekräfte können zudem auf „mehr Verantwortung“, hoffen, die sie durch die vom gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossene [Heilkunde-Übertragungsrichtlinie](#) erlangen würden. Die Richtlinie ist am 22. März 2012 in Kraft getreten und

legt die Bedingungen für die Delegation heilkundlicher Aufgaben an Pflegekräfte fest. Neben den praktischen Tätigkeiten sollen Pflegekräfte auch eigenständig Heil- und Hilfsmittel verordnen und Patienten überweisen dürfen. Dieser Passus dürfte der Grund sein, warum die Umsetzung der Richtlinie nicht so richtig vorankommt. Der Beschluss der „Konzertierten Aktion Pflege“ könnte nun dazu beitragen, die Delegation heilkundlicher Aufgaben an Pflegekräfte zu beschleunigen. Es wurde beschlossen,

- den Verantwortungsbereich von Pflegekräften auszuweiten. Dafür werden u. a. Standards zur Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen (z. B. Ärzten) entwickelt und weitere Verordnungsmöglichkeiten geprüft. Das BMG startet diesen Prozess noch dieses Jahr.
- und die bestehenden Möglichkeiten, Heilkunde auf Pflegefachkräfte zu übertragen, besser zu nutzen und bestehende Hürden abzubauen.



Der GKV-Spitzenverband wird dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) alle zwei Jahre – erstmals zum 31. Dezember 2020 – einen Bericht zu den aktuellen, geplanten bzw. durchgeführten Modellprojekten im Rahmen des § 63 Absatz 3b und 3c SGB vorlegen.

In diesem Sinne verpflichten sich der GKV-Spitzenverband, die Kranken- und Pflegekassen, die Verbände der Pflegeeinrichtungen sowie die Deutsche Krankenhausgesellschaft dazu, ab Ende 2019 im Rahmen von Modellvorhaben die Verordnung von Pflegehilfsmitteln durch Pflegefachpersonen in der teil- und vollstationären und häuslichen Krankenpflege zu erproben. Sie fordern die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung auf, diesen Prozess zu unterstützen.

Ratgeber der DAzG: Umzug ins Pflegeheim



Die Broschüre „Umzug ins Pflegeheim. Entscheidungshilfe für Angehörige von Menschen mit Demenz“ ist für 4 Euro im Online-Shop der Deutschen Alzheimer Gesellschaft erhältlich: www.deutsche-alzheimer.de/index.php?id=58

Menschen mit einer Demenzdiagnose können oft noch lange zu Hause leben, wenn sie Unterstützung durch Angehörige, Freunde, Nachbarn sowie professionelle Pflege- und Betreuungsangebote haben. Wenn die Krankheit jedoch fortschreitet oder wenn ein erhöhter körperlicher Pflegebedarf hinzukommt, stellt sich häufig irgendwann die Frage nach Alternativen zum Leben zu Hause. Der Ratgeber „Umzug ins Pflegeheim“ der Deutschen Alzheimer Gesellschaft (DAzG) gibt Hilfestellung für diese Entscheidung.

Katrin S. besucht ihre alten Eltern und findet beide in einem desolaten Zustand vor: Der demenzkranke Vater vergisst nun auch, rechtzeitig die Toilette aufzusuchen, die Mutter ist verzweifelt und mit der Situation völlig überfordert. Dies ist nur eine beispielhafte Geschichte, die zeigt, wie Angehörige durch die Pflege an ihre Grenzen gelangen können.

Mit der Broschüre möchte die DAzG Mut machen, rechtzeitig über Alternativen nachzudenken, bevor die Pflegesituation daheim zur Überforderung wird. Die Broschüre bietet einen Überblick zu verschiedenen Wohnformen bei Demenz und Pflegebedürftigkeit sowie Hinweise zu rechtlichen Fragen und zur Finanzierung.

Ebenso gibt sie Hilfestellungen für die Suche und Auswahl des passenden Pflegeheims, Tipps zur Vorbereitung des Umzugs und Informationen über Zuständigkeiten und Tagesabläufe in Pflegeeinrichtungen.

Soziale Isolation – Risikofaktor im Alter

Unter den geriatrischen **I's*** wie beispielsweise **Im**mobilität, **Inst**abilität, **In**kontinenz und **Int**ellektueller Abbau stellt die soziale **Isolation** ein schwer lösbares, psychosoziales Problem dar. Soziale Isolation – oft verbunden mit Einsamkeit – hat zudem einen erheblichen physischen Krankheitswert und kann so das Leben durchaus verkürzen.



Im Januar 2018 ernannte die britische Premierministerin Theresa May die Staatssekretärin für Sport und Ziviles, Tracey Crouch, zur weltweit ersten „Ministerin für Einsamkeit“. Anlass war eine Studie, nach der sich mehr als neun Millionen Briten oft oder immer einsam fühlen.

Einsamkeit und soziale Isolation gelten heutzutage als Trenddiagnose und immer öfter werden Einsamkeitsdebatten geführt. Auch Ärzte und Wissenschaftler beschäftigen sich zunehmend mit dem Problem der Einsamkeit und sozialen Isolation, vor allem mit deren Auswirkungen auf die Gesundheit. Denn der Mensch ist ein soziales Wesen. Fühlt er sich ausgegrenzt, leidet er darunter, was psychische und physische Folgen haben kann, wie zahlreiche Studien beweisen.

Eine englische Langzeitstudie zeigte beispielsweise auf, dass Menschen mit einem hohen Isolationsfaktor früher starben. Zugleich sagte die Studie, dass die Vereinsamung im Alter auch mit einer Häufung schwerer Gesundheitsprobleme einhergeht, wie z. B. Herzerkrankungen, chronischen Lungenerkrankungen oder Arthritis. Das bestätigte eine weitere englische Untersuchung, die soziale Isolation mit einem um 43 bzw. 39 % höheren Risiko für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall verbindet.

Allerdings weist diese Studie schon auf die vielen anderen Faktoren hin, die zusammenwirken. Körperliche Aktivitäten, BMI, Rauchen oder Alkoholkonsum, Haushaltseinkommen und Bildung sind ebenso Einflussfaktoren wie chronische Erkrankungen und depressive Symptome. Ähnliche Aussagen trifft der 7. Altenbericht der Bundesregierung, der auf den Zusammenhang zwischen Armut, sozialer Isolation und Gesundheitseinschränkungen hinweist. Alle Faktoren haben also starke Wechselwirkungen: So

können Krankheiten zu Isolation führen, aber eben auch die Isolation zu Erkrankungen. Statistische Aussagen sind also sorgfältig zu interpretieren. Erschwert werden Analysen zudem dadurch, dass bereits die Begriffe „Einsamkeit“ und „soziale Isolation“ schwer zu definieren und zu messen sind.

Soziale Isolation ist nicht gleich Einsamkeit

Mit dem Begriff **soziale Isolation** wird in der Sozialpsychologie die Lebenssituation von Menschen beschrieben, die nur geringe soziale Kontakte haben. Eine soziale Isolation kann zu psychischen und physischen Erkrankungen führen, was aber nicht zwingend der Fall ist. Denn objektiv bewertet, kann eine Person durchaus sozial isoliert sein, ohne dass sie die soziale Isolation subjektiv als Mangel empfindet.

Um die Unterschiede zwischen einer objektiv bestehenden sozialen Isolation und der subjektiven Einschätzung durch die Betroffenen zu eruieren, wird sozialer Isolation häufig das **Empfinden von Einsamkeit** gegenübergestellt: Einsam kann eine Person sein, wenn sie die Anzahl und Intensität ihrer sozialen Kontakte als unzureichend empfindet und darunter leidet. Eine Person kann ebenso subjektiv an Einsamkeit leiden, obwohl sie objektiv gesehen über ausreichend soziale Kontakte verfügt. Einsamkeit kann vom Individuum aber auch frei gewählt sein.

Wie Einsamkeit letztlich empfunden wird – zerstörerisch oder als Chance, sozial genormten Lebensformen abzusagen – ist in hohem Maße von der



charakterlichen Prägung und Lebenserfahrung des Individuums abhängig. Deshalb kommt das Gefühl der Einsamkeit – des Verlorenseins – bei älteren Menschen häufiger vor als bei jüngeren. Als „soziale Einsamkeit“ wird sie aber immer mit den Auswirkungen sozialer Isolation Hand in Hand gehen.

Die Ursachen für die Entwicklung einer sozialen Isolation sind zahlreich. Zum Teil sind es aktuelle Lebensumstände – **exogene Faktoren** – wie der Tod von Ehe- und Lebenspartnern, ein Umzug, sich auflösende Familienstrukturen oder Erkrankungen, die zur Isolation führen. Aber auch sog. **endogene Faktoren**, die im Charakter des Betroffenen selbst liegen, wie etwa eine mangelnde Kontaktfähigkeit, können Ursache für den Verlust an sozialen Kontakten sein.

Das Hamburger Marktforschungsinstitut SPLENDID RESEARCH hat im Januar 2019 im Rahmen einer repräsentativen Umfrage 1.006 Deutsche zwischen 18 und 69 Jahren online zum Thema Einsamkeit befragt. Nachdenklich stimmt dabei, dass 24 % die immer unpersönlicher werdende Kommunikation für das Gefühl der Einsamkeit verantwortlich machen.

Den Teufelskreis von sozialer Isolation und Einsamkeit zu durchbrechen, dürfte eine zukünftige gesellschaftliche Herausforderung werden, denn zu den sozialen Risikogruppen zählen längst nicht mehr nur Senioren und alte Menschen. Gefährdet sind beispielsweise auch Studierende, vor allem zu Beginn ihres Studiums, alleinerziehende Erwerbstätige, chronisch Kranke und Behinderte, Arbeitslose oder

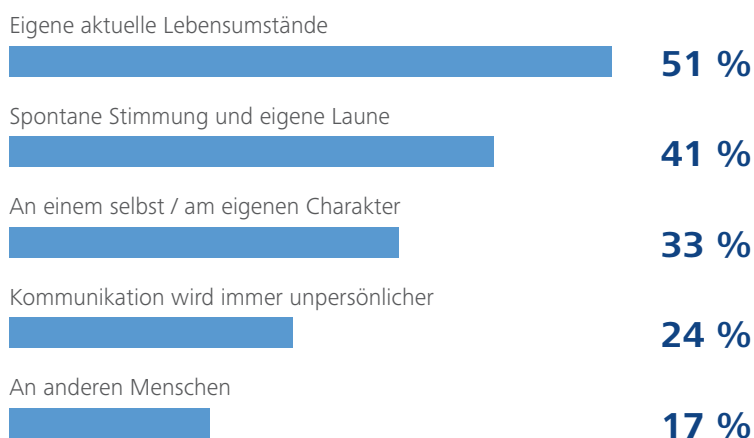
Ausländer und Migranten. Es wird eine große und vielleicht sogar unlösbare Aufgabe werden, wirksame Konzepte und monetäre Hilfen bereitzustellen, um den zahlreichen Individuen eine ausreichende Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

Was im Alter alles einsam macht

Die verschiedenen Statistiken und Studien beweisen es zur Genüge: Wir werden immer älter, wobei der Anteil der Hochbetagten (80 Jahre und älter) am schnellsten wächst. Diese Tendenz, die sich in allen

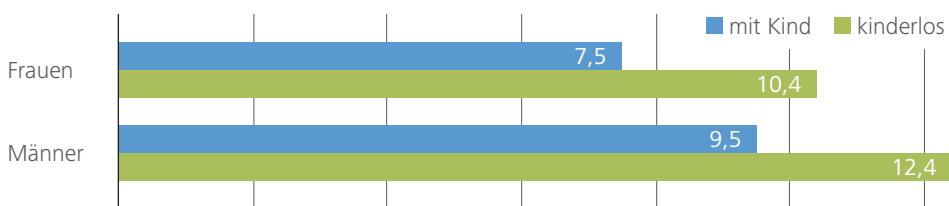
* Im HARTMANN PflegeDienst 1/2019 wurden die geriatrischen I's und ihre Folgen als Schwerpunktthema ausführlich behandelt. Die Ausgabe kann als „Blätterbuch“ unter www.hartmann.de eingesehen werden.

Gründe für das Gefühl der Einsamkeit



Quelle: www.splendid-research.com, Mehrfachnennungen waren möglich

Anteil einsamer älterer Frauen und Männer^[1]



Anteil an der jeweiligen Bevölkerungsgruppe in Prozent.

In der Untersuchung konnten die Befragten auf einer Skala von 1 bis 4 ihre Einsamkeit bewerten. Ab einem Richtwert von 2,6 wurden sie als „einsam“ eingestuft. Es wird sichtbar, dass insgesamt nur eine Minderheit berichtete, einsam zu sein. Die Messungen belegen leichte Unterschiede zwischen Eltern und Kinderlosen: Mütter und Väter fühlten sich seltener einsam als kinderlose Frauen und Männer, wobei diese Differenz nur für Männer statistisch signifikant ist.

Literatur

DESTATIS Datenreport 2018 - Kapitel 2: Familie, Lebensformen und Kinder

[1] Seite 100

[2] Seite 56

industrialisierten Gesellschaften zeigt, ist einerseits erfreulich, wirft aber auch im Hinblick auf die Teilhabe älterer Menschen am gesellschaftlichen Leben so manche Probleme auf. Denn in den hohen und höchsten Altersstufen steigt die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig und sozial isoliert zu sein, massiv an. Daraus ergibt sich die Situation, dass gerade dann, wenn Hilfe aus gesundheitlichen Gründen dringend notwendig wäre, vertraute und verlässliche soziale Netzwerke gestört oder gar nicht mehr vorhanden sind.

Was aber sind die Ursachen für eine solche Entwicklung, die nicht nur psychische Folgen hat, sondern unter Umständen sogar zu einem vorzeitigen Tod führen kann? Hier einige Faktoren ...

Veränderte Familienstruktur

Die Mehrgenerationenfamilie, die zusammen in einem Haus lebt, ist selten geworden. Die Regel ist heute, dass ältere Menschen – allein, als Ehepaar oder in einer Partnerschaft – einen sog. Ein- generationenhaushalt führen. Die Familie mit Kindern und Enkelkindern als zentraler Bezugspunkt verliert an sozialer Bedeutung.

Eine große Rolle bei dem Prozess der Vereinsamung spielt die räumliche und zeitliche Entfernung zu Kindern und Enkelkin-

dern. Leben die Kinder in unmittelbarer Nähe, begünstigt dies die persönlichen Kontakt- und Hilfsmöglichkeiten. Leben sie jedoch weiter weg und muss der Kontakt über telefonische bzw. elektronische Medien gehalten werden, kann dies rasch zu Einsamkeitsgefühlen führen.

Lebensabschnitte und -krisen

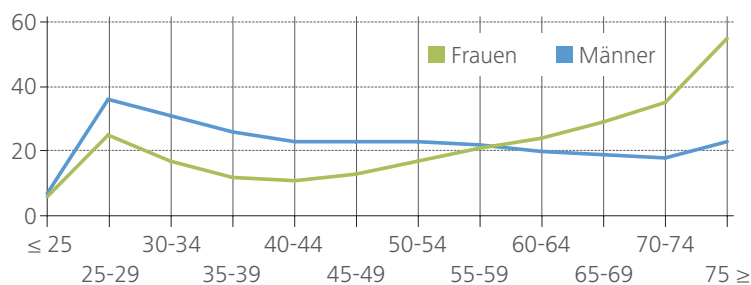
Der **Übertritt vom Erwerbsleben in das Renten- bzw. Pensionsalter** ist für die meisten Menschen – Männer und Frauen – ein sehr einschneidendes Erlebnis im Hinblick auf die Lebensgestaltung in den späteren Jahren. Es muss eine Umorientierung erfolgen, Verpflichtungen werden abgegeben und im Idealfall neue Aufgaben übernommen. Oft bedeutet das

Ausscheiden aus dem Berufsleben aber auch die Beendigung vieler beruflich bedingter sozialer Beziehungen und Kontakte, woraus sich beim Einzelnen große soziale Unsicherheiten ergeben können. Es ist dann nicht einfach, sich erneut in die Gesellschaft zu integrieren, was nicht selten zu sozialer Isolation und Einsamkeit führt.

Eine Lebenskrise, die Menschen von heute auf morgen in die Einsamkeit stürzen kann, ist der **Verlust des Lebenspartners**. Die Wahrscheinlichkeit, den Tod des Partners erleben zu müssen, steigt dabei im höheren Alter, was eine zusätzliche Belastung für den verwitweten Ehepartner darstellt. Viele Aktivitäten des früheren gemeinsamen Lebens, wie beispielsweise die Pflege und Betreuung des Partners, fallen plötzlich ganz weg, andere werden nicht mehr als sinnvoll empfunden. Vom Schicksal der Verwitwung und infolge von Einsamkeit, sozialer Isolation und auch monetärer Probleme sind überwiegend Frauen betroffen, weshalb in diesem Zusammenhang in der Literatur von „Feminisierung des Alters“ gesprochen wird.

Eine weitere Lebenskrise, die Menschen zumeist im hohen Lebensalter trifft, wenn sie nur noch wenig belastbar sind, ist der **Umzug ins Heim**. Der neue Bewohner trifft hier auf teils durch ihn selbst und teils durch die Heimstruktur vorgegebene Bedin-

Alleinlebende nach Alter^[2]



in Prozent der Bevölkerung der jeweiligen Altersgruppe. Ergebnisse des Mikrozensus 2017 – Bevölkerung in Familien/Lebensformen am Hauptwohnsitz.

gungen, die eine spezielle soziale Situation schaffen, die kaum geeignet erscheint, die Einsamkeit des Einzelnen zu durchbrechen.

Menschen, schon gar nicht alte Menschen, die oft mit dem Gefühl, abgeschoben worden zu sein, in ein Heim umziehen, gehen nicht einfach aufeinander zu, um ihre Einsamkeit zu durchbrechen. Oftmals ist zudem die Kontaktfähigkeit aufgrund erheblicher kognitiver Defizite erloschen, sodass auch Pflegekräfte kaum Möglichkeiten haben, den Bewohner zu erreichen. Hinzu kommt, dass Heime oft nicht über ausreichend Personalressourcen verfügen, um Bewohnern Kontakte zu anderen Bewohnern zu vermitteln.

Sozioökonomische Faktoren

Wenn es um Altersarmut geht, erklären Politiker gerne, dass das Existenzminimum gesichert ist und niemand in Deutschland wirklich Not leiden muss. Die Realität sieht für viele, vor allem ältere, alleinstehende Frauen mit geringer Rente anders aus. Nach Angaben des Gesundheitsnetzes Deutschland sind aktuell drei Millionen Rentner und Rentnerinnen in Deutschland von Altersarmut betroffen. Von einem Existenzminimum leben zu müssen, macht es jedoch fast unmöglich, am sozialen Leben teilzuhaben. Der Einzelne kann dann schnell in der Einsamkeit landen mit all den physischen und psychischen Folgen der sozialen Isolation.

Gesundheitliche Ursachen

Nicht zuletzt steht soziale Isolation auch immer im Zusammenhang mit dem Gesundheits- und Allgemeinzustand. Die im Alter zunehmenden Einschränkungen der somatisch-funktionellen Fähigkeiten in Verbindung mit häufig vorkommender Multimorbidität können den Willen des Einzelnen zur aktiven sozialen Teilhabe schwer beeinträchtigen. Viele Probleme ergeben sich dabei rund um die geriatrischen I's.

Wege aus der Isolation

Alte Menschen aus ihrer sozialen Isolation zu holen, kann eine komplexe Aufgabe sein. Dennoch lohnt sich jeder Versuch, ob als Einzelner, als Gruppe oder Institution. Die wichtigsten Dinge sind dabei: den alten Menschen zuzuhören, ihnen Zuneigung zu zeigen, sie zu ihren Problemen zu beraten und **für die individuelle Situation passende Hilfe** anzubieten. Hier nur ein paar Beispiele: Im häuslichen Bereich ist eine stärkere Vernetzung all derjeniger gefragt, die sich um den alten Menschen kümmern – von den Angehörigen über Nachbarn und Bekannte bis hin zu Pflegediensten, Ärzten oder Apotheken. Diese **Netzwerke** können die reduzierten sozialen Bindungen kompensieren und werden in vielen Kommunen und von den Trägern der Wohlfahrtspflege unter dem Stichwort **„Caring Community“** vorangetrieben.

Eine gute Chance, allein lebenden Senioren zumindest zeitweise ein anregendes Umfeld zu bieten, stellt auch die **Tagespflege** dar. Wichtig ist aber – und das gilt noch stärker für die Vollzeitpflege –, dass gute Ansätze, Tagesgäste und Bewohner aus ihrer Einsamkeit zu holen, z. B. nicht durch starre Strukturen mit festen Zeitkorridoren oder – vor allem für Männer – wenig stimulierende Unterhaltungsprogramme blockiert werden. Die gemeinsame Anwesenheit in einem Raum garantiert allein noch keine sozialen Kontakte. Auch die **Digitalisierung** bietet Möglichkeiten. Während einige Wissenschaftler der Meinung sind, dass sie eine Zunahme von Einsamkeit bewirke, sehen andere soziale Medien und Internetanwendungen sie als Chance, älteren Menschen die Möglichkeit zu geben, mit Familie und Freunden zu kommunizieren.



Von den fünf Sinnen des Menschen sind **„Sehen“** und **„Hören“** für die Orientierung und Sicherheit des älteren Menschen besonders wichtig. **Impaired eyes** und **Impaired ears**, d. h. ein beeinträchtigtes Seh- und Hörvermögen, verringern die Mobilität und erhöhen gleichzeitig die Wahrscheinlichkeit für folgenschwere Stürze und Verletzungen. Schlecht sehen und hören hat aber auch gravierende Auswirkungen auf Kontaktfähigkeit und Kommunikation, was oft den kompletten Rückzug aus dem gesellschaftlichen Leben zur Folge hat.

Eng im Zusammenhang mit Sehen und Hören ist die eingeschränkte Mobilität, die **Immobilität**, zu sehen. Sie führt dazu, dass ältere Menschen aufgrund von Schmerzen, der Angst vor Stürzen oder weil die diversen Erledigungen immer mühsamer werden das Haus bzw. die Wohnung kaum oder gar nicht mehr verlassen. Dadurch kann die Beschaffung

von Lebensmitteln und infolge die Zubereitung von Mahlzeiten erschwert sein, sodass eine Mangelernährung droht. Aber auch das eigene Heim kann zu einem Ort der Unsicherheit werden, wenn beispielsweise Treppen zu steil oder Gänge und Bäder zu eng sind.

Eines der größten Probleme, das zur sozialen Isolation und Einsamkeit führen kann, ist jedoch das geriatrische I der **Inkontinenz**. Eine europäische Studie im Auftrag der HARTMANN GRUPPE (siehe Seite 4) hat ergeben, dass Inkontinenz nach wie vor ein gesellschaftliches Tabuthema ersten Ranges ist. Beispielsweise haben 53 % der Befragten **noch nie** mit ihrer Familie darüber gesprochen, dass sie an Harninkontinenz leiden. Um wie viel schwieriger muss es erst für alleinstehende, ältere Frauen und Männer sein, sich mit diesem für sie äußerst peinlichen Problem an „Fremde“ zu wenden und um Rat und Hilfe zu bitten?

Handschuhsicherheit kennt keine Lücken

Sicherheit bei Einmalhandschuhen hat viele Aspekte. Dabei sind es zunächst die Materialien, die im Hinblick auf Reißfestigkeit, Dichtigkeit, Tragekomfort und biologische Verträglichkeit hohen Ansprüchen genügen müssen. Wichtig für lückenlose Sicherheit ist aber auch das korrekte An- und Ausziehen, um eine Kontamination vom Anfang bis zum Ende der Tragezeit zu vermeiden.

Zusätzlich zur Händedesinfektion gilt es, bei jeglichen Manipulationen am Patienten, bei Kontakt mit Ausscheidungen und Exsudat sowie bei der Grund- und Behandlungspflege (z. B. Verbandwechsel) **Einmalhandschuhe zu tragen**, diese nach Gebrauch am Patientenbett in patientenbezogenen Abwurfbehälter zu entsorgen und danach sofort wieder die Hände zu desinfizieren. Im OP-Bereich gelten die üblichen Regeln mit chirurgischer Händedesinfektion und OP-Handschuhen.

Sicherheitsaspekt Material

Durch die vielfältigen Einsatzgebiete von Untersuchungs- und Schutzhandschuhen sowie von OP-Handschuhen ergeben sich

ganz unterschiedliche Anforderungen an Materialien und Herstellungsprozesse, die ein einzelner Handschuhtyp bei weitem nicht abdecken kann. Wie aber lassen sich solche Qualitätsanforderungen wie Reißfestigkeit, Dichtigkeit, Griffigkeit, Tragekomfort und biologische Verträglichkeit überprüfen bzw. welcher Handschuhtyp ist für welche Anwendung geeignet?

Einmalhandschuhe, die als persönliche Schutzausrüstung (PSA) gelten, unterliegen der EU-Norm (EU) 2016/425. Davon abgeleitet wird die Norm EN 374, in der die Anforderungen für Schutzhandschuhe gegen Mikroorganismen und Chemikalien festgelegt sind. Die Notwendigkeit einer PSA ist in

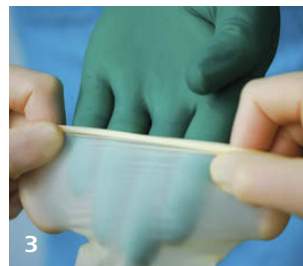
die Kategorien I bis III – entsprechend den unterschiedlich hohen Risiken – aufgeteilt.

Ein Beispiel dazu: Alle **Peha-soft nitrile** Untersuchungs- und Schutzhandschuhe sind als Medizinprodukt nach EN 455 und persönliche Schutzausrüstung nach (EU) 2016/425, Kat. III sicher qualifiziert für eine Vielzahl von Tätigkeiten der Grund- und Behandlungspflege oder beim Umgang mit Chemikalien und Desinfektionsmitteln. Dies ist eine Sicherheit, die von Einmalhandschuhen beispielsweise vom Discounter nicht erbracht werden kann.

Sicherheitsaspekt Anwendung

Sicherheit in der Anwendung bedeutet, dass das Handschuhmaterial beim Träger keine allergischen Reaktionen hervorruft, wie beispielsweise Naturlatex.

HARTMANN setzt deshalb auf Nitrilkautschuk, ein synthetisches Material, das alle Vorteile von Latex bietet, aber keine allergene Wirkung wie Naturlatex aufweist. Nitrilkautschuk zeichnet sich zudem durch eine besondere Beständigkeit wie zum Beispiel gegen Öle, Fette, Chemikalien und Viren aus und hält auch hohen mechanischen Belastungen stand.



[1] Jede kleinste Einstichstelle kann eine Eintrittspforte für pathogene Keime sein, weshalb das Tragen von Einmalhandschuhen auch hierbei nicht überflüssig ist. **[2]** Seine ausgezeichneten Eigenschaften machen Nitrilkautschuk und damit auch die Peha-soft nitrile Untersuchungs- und Schutzhandschuhe von HARTMANN zur ersten Wahl. **[3]** HARTMANN OP-Handschuhe bieten für alle Anwendungsgebiete einschließlich des Double Glovings zertifizierte und qualifizierte Lösungen.

Wichtig für die Sicherheit: Einmalhandschuhe korrekt an- und ausziehen



Das Anziehen steriler Einmalhandschuhe

[1] Steriles Entfalten der äußeren Verpackung. Dazu die Peelpackung vorsichtig aufziehen, nicht aufreißen.

[2] Innere Verpackung entnehmen und auf einer desinfizierten Oberfläche unter sterilen Kautelen entfalten. Dazu das Papier am Rand greifen und aufziehen. Um ein Zurückfallen des inneren Sterilpapiers zu vermeiden, kann es leicht geknickt werden. Auf dem Sterilpapier ist aufgedruckt, welcher Handschuh für welche Hand passt.

[3] Die linke Hand greift nun das umgestülpte Ende des rechten Handschuhs, während die rechte Hand eingeführt wird.

[4] Der exakte Sitz des Handschuhs – z. B. die Sitzgenauigkeit der Finger – wird erst dann korrigiert, wenn beide Hände behandschuht sind.

[5] Mit der behandschuhten rechten Hand dann in das umgestülpte Ende des linken Handschuhs greifen ...

[6] ... und den Handschuh über die linke Hand stülpen, während die linke Hand nach oben in den Handschuh schlüpft.

Das Ausziehen von Einmalhandschuhen

Das korrekte Ausziehen von Handschuhen ist deshalb so wichtig, weil dadurch Kontamination und Keimverbreitung vermieden werden. Die Regeln gelten dabei für alle Einmalhandschuhe unabhängig vom Einsatzbereich: für sterile OP-Handschuhe ebenso wie für sterile und unsterile Untersuchungs- und Schutzhandschuhe.

[7] Mit einer Hand an die Innenfläche der anderen Hand greifen und den Handschuh anheben.

[8] Den Handschuh dann ganz über die Finger abziehen und mit der noch behandschuhten Hand festhalten.

[9] Mit der unbehandschuhten Hand unter die Stulpe des zweiten Handschuhs greifen und den Handschuh ebenfalls über die Finger abziehen.

[10] Am Ende ist der zweite Handschuh über den ersten Handschuh umgekrempelt und umfasst diesen. Beide Handschuhe können nun ohne Kontaminationsgefahr sofort am Patientenbett in den patientenbezogenen Abwurfbehälter entsorgt werden.

Im Anschluss ist eine hygienische Händedesinfektion entsprechend den „5 Momenten der Händedesinfektion“ durchzuführen.

Wunschversorgung bei Inkontinenz – jetzt einfach und individuell

Die Bewohner im Alten- und Pflegeheim individuell, sicher und komfortabel mit aufzahlungspflichtigen Inkontinenzhilfsmitteln zu versorgen, wird mit dem neuen HARTMANN Service für die Wunschversorgung jetzt ganz einfach.

Der Umzug in ein Pflegeheim ist mit großen Veränderungen für ältere Menschen verbunden. Umso wichtiger ist es, dass sie sich in der neuen Umgebung wohlfühlen. Dies gilt auch beim Thema Inkontinenzversorgung. Viele Bewohner wurden bereits zu Hause mit Inkontinenzprodukten versorgt und möchten diese Versorgung auch im Pflegeheim so beibehalten. Andere wiederum haben individuelle Ansprüche an mehr Komfort, an mehr Sicherheit oder an mehr Diskretion. Allerdings werden diese Anforderungen, wenn sie das „Maß des medizinischen Notwendigen“ überschreiten, nicht von der gesetzlichen Krankenversiche-

rung vergütet – ganz egal, ob sie Produktart oder Produktmenge betreffen.

Als Antwort auf die zahlreichen Anregungen aus Alten- und Pflegeheimen hat HARTMANN deshalb einen neuen Service entwickelt: eine Wunschversorgung mit aufzahlungspflichtigen Produkten aus dem breiten MoliCare®-Sortiment.

Zufriedene Bewohner zu haben ist jetzt ganz einfach

Die Realisierung einer solchen Wunschversorgung ist mit der Unterstützung von HARTMANN ganz einfach und bewährte Prozesse in der Einrichtung müssen dazu nicht verändert werden.

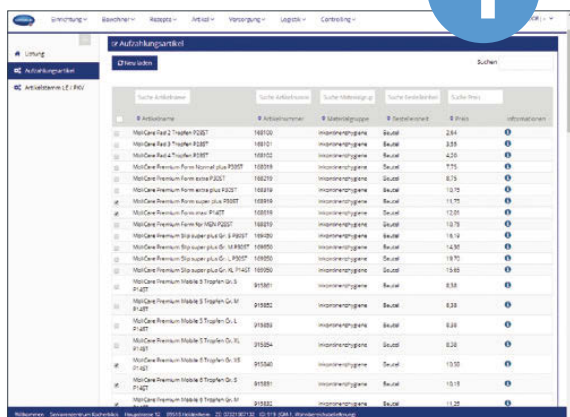
Die Definition der gewünschten MoliCare Produkte zur Wunschversorgung und die Bestellung der Artikel ist vollständig in HILMAS, die bewährte Plattform zum Inkontinenzmanagement, integriert. Dort sind auch alle notwendigen Formulare und Unterlagen abgelegt.

HARTMANN unterstützt zugleich die Einrichtung mit Informationsmaterial und übernimmt selbstverständlich die individuelle Abrechnung mit dem Bewohner.

So werden mit dem neuen Service Wünsche gleich doppelt wahr: die der Bewohner nach einer individuellen Inkontinenzversorgung und die der Einrichtung nach bestens versorgten Bewoh-

Und so funktioniert die Wunschversorgung

Definition in HILMAS



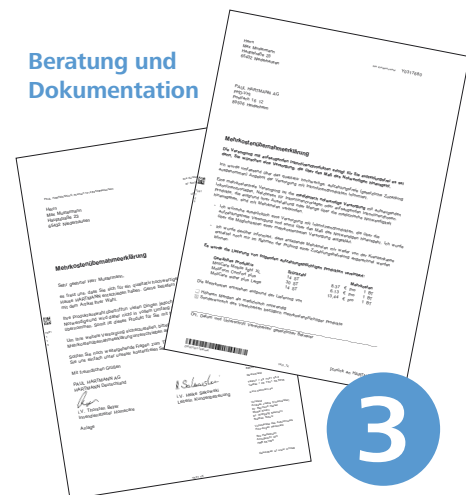
1



2

Informationen für die Bewohner

Beratung und Dokumentation



3

nen und wirtschaftlichem Erfolg. Die Wunschversorgung sorgt für eine höhere Zufriedenheit bei Bewohnern und Angehörigen und macht deutlich, dass sich die Einrichtung intensiv mit den Wünschen der Bewohner beschäftigt, was wiederum positiv auf das Image der Einrichtung wirkt.

Diese Punkte bestätigt auch eine Befragung von 400 Pflegeheimen: Eine hohe Wertschätzung durch die Bewohner und mehr Zeit für die Pflege wurden darin als wichtigste Vorteile eines solchen Services genannt.

Der Ablauf in fünf Schritten

HARTMANN unterstützt Pflegeheime umfassend dabei, eine individuell optimale Wunschversorgung mit dem Einsatz von aufzahlungspflichtigen Inkontenzprodukten zu realisieren – und das mit geringem Aufwand von nur einmalig fünf Schritten.

Schritt 1: Definition in HILMAS. Gemeinsam mit dem HARTMANN Außendienstmitarbeiter definiert die Einrichtung zunächst einmalig in HILMAS, welche aufzahlungspflichtigen Produkte den Bewohnern angeboten werden sollen.

Schritt 2: Informationen für die Bewohner. Um den Bewohnern und deren Angehörigen

einen Überblick über die sicheren und komfortablen Inkontenzprodukte von HARTMANN geben zu können, stellt HARTMANN eine informative Broschüre zur Verfügung. Zusätzlich erhält die Einrichtung Flyer, die auf die Möglichkeit im Haus hinweisen, aufzahlungspflichtige Produkte zu bestellen. Auf ihnen steht ein Stempelfeld für die Einrichtung zur Verfügung.

Schritt 3: Beratung und Dokumentation. Die Broschüre unterstützt die Einrichtung auch bei der individuellen Beratung der Bewohner. Diese Beratung ist zu dokumentieren, das entsprechende Formular kann einfach aus HILMAS ausgedruckt werden.

Ebenso findet sich dort eine Einverständniserklärung für die Übernahme der Mehrkosten, die vom Versicherten zu unterschreiben ist. Beide unterzeichneten Dokumente müssen dann nur an HARTMANN gesendet werden.

Mit geringem administrativem Aufwand hat die Einrichtung so alles dokumentiert für eventuelle Rückfragen von Angehörigen oder Krankenkassen.

Schritt 4: Versorgungsplan und Bestellung. Die Produkte der Wunschversorgung werden mit wenigen Klicks im Versorgungsplan des Bewohners eingetragen. Sie sind auch auf



dem Versorgungsplan des Wohnbereichs sichtbar und dort besonders gekennzeichnet.

Alle weiteren Schritte vom Bestellvorschlag über die Bestellung bis hin zu den Ausgabelisten entsprechen dem HILMAS-Standardprozess, sodass die Beschaffung der Wunschprodukte keinen Zusatzaufwand erzeugt.

Schritt 5: Lieferung und Rechnungsversand. Die Wunschprodukte werden gemeinsam mit allen anderen Inkontenzprodukten in der Einrichtung angeliefert. Mithilfe eines kundenbezogenen Lieferscheins können sie ganz einfach an die jeweiligen Bewohner ausgegeben werden.

Die Rechnung geht direkt von HARTMANN an die beim Bewohner hinterlegte Adresse, sodass sich die Einrichtung nicht um die Abrechnung kümmern muss.

Noch Fragen? Ihr HARTMANN Außendienstmitarbeiter berät Sie gerne in einem persönlichen Gespräch!

4

Versorgungsplan und Bestellung

Lieferung und Rechnungsversand

5



„Es ist einfach ein toller Beruf“

Gerade 22 Jahre ist sie alt, die Ulmer Kranken- und Gesundheitspflegerin Helena Dyck. Aber sie weiß genau, was sie in ihrem Beruf erreichen möchte und ist innerhalb und außerhalb der Klinik dafür im Einsatz. Ihr Engagement wurde jetzt mit dem Titel „Botschafterin der Pflege“ ausgezeichnet.

Schlaganfall, Epilepsie, MS, ALS, Huntington oder Parkinson-Erkrankung und andere neurologische Krankheiten – die Patienten in der Neurologie der Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm stellen das rund 30-köpfige Pflegeteam auf der Stroke Unit vor täglich neue Herausforderungen.

Mittendrin auf der Überwachungsstation mit ihren 27 Betten ist die 22-jährige Helena Dyck. Seit drei Jahren ist sie auf dem Ulmer Eselsberg tätig und kann bereits sechs Jahre Berufserfahrung aufweisen.

„Ich hatte mich schon mit 15 beworben“, erinnert sie sich an ihre Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpflegerin in der Sana Klinik in Biberach. „Eigentlich nahmen die nur Azubis, die im 2. Lehrjahr volljährig wurden und damit nachts arbeiten konnten. Es gab dann aber eine Ausnahme: Ich konnte mit 16 starten und absolvierte meine Nachtschichten erst im 3. Lehrjahr, als ich 18 war.“

Nach ihrer Ausbildung wechselte sie nach Ulm und hatte großes Glück, wie sie sagt: „Ich kam gleich auf die Überwachungsstation und konnte bereits nach einem Jahr eine Fachweiterbildung zur Stroke Nurse machen, also eine Spezialisierung auf die Behandlung von Patienten mit einem Schlaganfall.“

Bestens überwacht

Die werden auf ihrer Station bestens betreut. Alle Bettplätze sind mit einer Vielzahl von Sensoren z. B. für die Herzfrequenz, den Blutdruck oder die Sauerstoffsättigung ausgestattet, die im Stationszimmer überwacht werden.

„Schwerpunkt ist die Erstversorgung von Schlaganfallpatienten, die nach ersten Tests in der Notaufnahme meist rund 72 Stunden überwacht werden, bevor sie auf die Normalstation verlegt werden“, erzählt Helena. Während dieser Zeit können auf der Station, die dank ihrer speziellen Zertifi-

zierung ein großes Einzugsgebiet hat, alle notwendigen Maßnahmen durchgeführt werden.

Vielfältiges Engagement

Eigentlich könnte man denken, Helena Dyck sei damit schon ausgelastet, aber sie ist auch neben ihrem Job ehrenamtlich engagiert.

An ihrer alten Realschule in Riedlingen, gute 50 Kilometer südwestlich von Ulm, organisierte sie einen „Proud to be a nurse“-Tag und berichtete über die Aufgaben und die spannende Arbeit als Gesundheits- und Krankenpflegerin und andere Berufe aus der Gesundheitsbranche.

„Die Klasse war dann auch zu Besuch in der Klinik und schaute sich alles live vor Ort an“, ergänzt Helena Dyck. Das Event sprach sich rum und zwischenzeitlich war sie auch an weiteren Schulen wie dem Sophie-Scholl-Gymnasium in Ulm zu Gast – und das mit Erfolg: „Überall stieß ich auf großes Interesse.“



[1] Auf der Stroke Unit der Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm ist modernste Technik im Einsatz, die Helena Dyck kompetent im Griff hat. **[2]** Die Schülerinnen und Schüler an Dycks ehemaliger Realschule in Riedlingen lauschten interessiert ihren Erklärungen zu den Aufgaben und der täglichen Arbeit einer Gesundheits- und Krankenpflegerin. **[3]** Mit ihrer Pflegedienstleiterin Helene Maucher reiste Helena Dyck zur Preisverleihung nach Berlin – in der Mitte Staatssekretär Andreas Westerfellhaus, der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung.

Helena meets Berlin

All dies wurde auch von ihrer Stations- und Pflegedienstleitung registriert. Und so meldeten sie Helena Dyck – heimlich und ohne deren Wissen – für die Kategorie „Botschafter(in) der Pflege“ des Deutschen Pflegepreises an.

„Mit dieser Auszeichnung soll die Arbeit von engagierten Pflegekräften besonders gewürdigt werden“, heißt es in den Statuten des Preises und mit großer Einigkeit sprach sich die Jury unter der Leitung von Franz Wagner, dem Präsidenten des Deutschen Pflegeverbandes, für Helena Dyck aus.

Die Jury lieferte auch gleich die Begründung mit: Helena sei erstens trotz ihres jungen Alters bereits eine Leistungsträgerin ihrer Station. Sie engagiere sich zweitens für den Nachwuchs und strebe drittens ein berufsbegleitendes Studium an, um sowohl als Pflegekraft zu arbeiten, als auch zugleich als Dozentin künftige Generationen auszubilden.

Schon bei der Preisverleihung im März in Berlin erregte die junge Krankenschwester viel Aufmerksamkeit. „Ich hatte keine Rede vorbereitet und dachte, ich bedanke mich nur kurz. Aber dann hielten alle Preisträger vor mir eine kurze Ansprache und so improvisierte ich dann kurz entschlossen ein bisschen“, berichtet sie von ihren Erlebnissen.

Die „Improvisation“ kam hervorragend an und Helena Dyck erhielt viel Lob für ihre Worte. Ein Grund dafür war sicher, „dass ich ehrlich und authentisch sein wollte und auch gleich die Chance nutzte, den Leuten ein klein wenig den Kopf zu waschen“, erinnert sie sich.

„Ich weiß in meinem Alter sicher nicht alles und will niemanden belehren, aber ich möchte unseren Beruf attraktiver machen, weil jeder irgendwann einmal Pflege braucht“, beschreibt Helena ihr Engagement.

Aktuell überschattete das Bild des Pflegenotstands den Beruf

und sein Image komplett. „Natürlich ist es einfacher zu meckern“, meint sie, „aber es ist ja auch kein großer Aufwand, selbst etwas zu tun, wie in die Schulen zu gehen und zu berichten.“

Und dort ist dann die Überraschung groß, was sich hinter dem Job alles verbirgt. „Ich frage oft, welche Berufe im Krankenhaus die Jugendlichen kennen“, sagt Helena. Arzt, Schwester, Putzfrau sind dann meist die einzigen Antworten. Und auf die Frage, was die Schwester so mache, heißt es, „dem Arzt helfen und putzen“.

„Dass man Pflege auch studieren und dann leitende Positionen besetzen kann und es auch viele andere Berufe gibt, ist vielen neu.“

Nominiert für die Nationalmannschaft

Seit ihrem Auftritt in Berlin ist Helena Dyck als Gesprächspartnerin gefragt. Sie war zu Gast im Bundestag und im Landtag von Baden-Württemberg, führte Gespräche mit Politikern und z. B. mit der Deutschen Schlaganfallgesellschaft.

„Ich sage, was man aus meiner Sicht verbessern könne“, fasst sie ihren Ansatz zusammen, „und möchte dabei auch ein Dolmetscher zwischen der Jugend und den Erwachsenen sein.“

Im Dezember wird sie ein einwöchiges Praktikum beim Bundestagsabgeordneten und gelernten Physiotherapeuten Roy Kühne absolvieren, „denn ich kenne mich in politischen Dingen noch nicht so gut aus und möchte mehr erfahren, um mich sicherer zu fühlen“.

Bereits davor startet im Oktober ihr Bachelor-Studium „Pflege“ an der Hochschule Ravensburg-Weingarten, das sie parallel zu ihrem Job absolvieren möchte. Und auch die Nationalmannschaft Pflege Deutschland wurde auf sie aufmerksam und lud sie ein. Das Team nimmt am weltweiten Wettbewerb World Skills teil, einem Leistungsvergleich nicht-akademi-



Teamwork ist alles auf der Strike Unit der RKU in Ulm: Helena Dyck (rechts) arbeitet eng mit ihren Kolleginnen und Kollegen wie Aygül Sevim zusammen.

scher Berufe für junge Leute bis 25. Schauspieler stellen Patienten und konkrete Pflegefälle dar, die dann von den Teilnehmern gelöst werden müssen. Ab dem nächsten Jahr ist Helena beim 10-köpfigen Team mit dabei.

Aber auch ihren Botschafterjob führt sie natürlich weiter und wird für Veranstaltungen von ihrem Arbeitgeber teilweise freigestellt und für Projekte mit einem Budget ausgestattet.

Energie für zwei

Hat sie keine Angst, sich zu viel aufzuhalten? Da winkt sie ab. „Mein Team unterstützt mich und auch meine Freunde sagen, dass ich ruhiger, erwachsener und ausgeglichener sei und meine Energie jetzt besser auf den Tag verteilt hätte“, erzählt sie lachend.

Ebenso aktiv wie im Beruf ist sie auch in der Freizeit: auf Reisen, beim Sport – sie nahm unter anderem am Halbmarathon des Ulmer Einsteinlaufs teil – oder bei regelmäßigen Treffen mit ihren Freunden. Und natürlich bleibt auch Zeit auch für ihren Mann Daniel, der sich beruflich mit der Produktion von Kränen beschäftigt und damit oft eine ganz andere Perspektive beisteuert.

Der Preis „Botschafter der Pflege“ wurde von der BVUK, Gruppe gestiftet, einem Experten für die betriebliche Altersvorsorge. „Botschafter der Pflege“ ist dabei eine der fünf Kategorien des Deutschen Pflegepreises. Der Preis in der Kategorie Praxis wird von HARTMANN unterstützt (siehe auch Seite 3). Weitere Kategorien sind „Freund der Pflege“ und „Nachwuchs“ sowie der Pflegeinnovationspreis.

Sind Pflegekräfte mit ihrer Arbeit zufrieden?

Der Erfolg einer Altenpflegeeinrichtung hängt von der Zufriedenheit ihrer Mitarbeitenden ab, die wiederum eng mit der Art der Einrichtung zusammenhängt. Das ergab eine aktuelle Auswertung des Branchen-Prüfsystems ATTRAKTIVER ARBEITGEBER PFLEGE (AAP).



Das Branchen-Prüfsystem ATTRAKTIVER ARBEITGEBER PFLEGE, kurz AAP, ist eine Mitarbeiterbefragung, mit der das Dienstleistungsunternehmen sehlbach & teilhaber gmbh in Kooperation mit Vincenz Network seit 2012 Pflegeeinrichtungen dabei unterstützt, die Zufriedenheit ihrer Angestellten zu messen. Gemeinsam mit Branchen- und Personalexperten sowie Marktforschern wurden dafür standardisierte Fragebögen entwickelt, um den Ist-Zustand in den Unternehmen abzubilden: Wie gern arbeiten die Mitarbeiter dort und als wie attraktiv wird der Arbeitgeber wahrgenommen?

„Die Umfragen sind ein wichtiges Instrument dafür, um Qualitäten sowie eventuelle Schwachstellen in der Unternehmensführung aufzudecken“, erklärt Olav Sehlbach. Zudem werde zum Ausdruck gebracht, welche Arbeits- und Organisationsbedingungen den Angestellten wichtig sind. Mit diesem Wissen durch die AAP-Befragung und der entspre-

chenden Umsetzung im Arbeitsalltag könnten gerade in Zeiten des Fachkräftemangels qualifizierte Mitarbeitende langfristig ans Unternehmen gebunden beziehungsweise neue gewonnen werden.

Pflegekräfte suchen nach besten Bedingungen

Pflegekräfte suchen ihren Arbeitgeber nach den für sie besten Bedingungen aus. Dabei gibt es eine Vielzahl von Kriterien. „Auf unseren Fragebögen können Mitarbeitende ihren Arbeitgeber bei 35 Aussagen auf einer Skala von eins bis sechs bewerten und ihre Zufriedenheit über die Arbeit zum Ausdruck bringen“, beschreibt Olav Sehlbach das Studiendesign.

Gegliedert sind die AAP-Fragebögen in vier Dimensionen, die auch das von sehlbach & teilhaber entwickelte „Modell der Arbeitgeberattraktivität“ definieren (siehe Grafik oben rechts) und alle wesentlichen Komponenten widerspiegeln, die einen attraktiven Arbeitgeber ausmachen:

- **Qualität der Arbeitsbedingungen** mit Fragen zu Gehalt, Arbeitsumgebung, Dienstplanung oder Fortbildungsangeboten
- **Führung durch Führungskräfte** mit Themen wie Ansprechbarkeit, Wertschätzung und Fairness
- **Auftritt nach außen** mit Statements zu Informationsmaterialien und der Webpräsenz oder der Kooperation mit Schulen
- **Profil gegenüber Wettbewerbern** mit Fragen zu Grundsätzen und Werten, dem Image in der Öffentlichkeit und der Attraktivität des Arbeitgebers.

Im Focus: die Mitarbeiterzufriedenheit

Wie steht es nun konkret um die Mitarbeiterzufriedenheit in stationären und ambulanten Einrichtun-

Die Köpfe hinter der Studie

Bereits seit rund 25 Jahren berät Olav Sehlbach aus Berlin Einrichtungen der professionellen Altenpflege und Institutionen, die sich beim Thema Pflege engagieren. „Wir verbinden dabei unser betriebswirtschaftliches Know-how mit einer umfassenden Branchenkenntnis und unseren Erfahrungen bei den Themen Strategie und Beratung“, fasst Gründer Olav Sehlbach das Konzept zusammen.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt bei Befragungen. „Über 100.000 Personen haben wir für unsere Studien und im Rahmen unserer Beratungsprojekte bereits befragt“, sagt Olav Sehlbach, der auch Mitglied im Bundesverband der Markt- und Sozialforscher ist.



gen? Bislang haben mehr stationäre Unternehmen eine AAP-Befragung durchgeführt, gut 31.300 Fragebögen sind in die Analyse eingegangen. Des Weiteren konnten die Ergebnisse von etwa 6.200 Befragten aus ambulanten Diensten analysiert werden.

Für die umfangreiche Gesamtanalyse konnten also knapp 37.500 Befragungen aus den Jahren 2013 bis 2018 vom Marktforschungsinstitut cogitaris wissenschaftlich ausgewertet werden.

Einige markante Ergebnisse der Analyse

Der Vergleich der Umfragewerte belegt zunächst, dass die Gesamtzufriedenheit der Mitarbeiter bei ambulanten Diensten merklich positiver ausfällt. Während der Durchschnittswert dafür in stationären Einrichtungen bei 2,37 liegt, beträgt er in ambulanten Pflegediensten 1,94 – wie bei Schulnoten steht die niedrigere Zahl für eine bessere Benotung.

Dieser Trend zieht sich durch alle vier Dimensionen und 35 Einzelbefragungen. Ambulante Dienste können zum Beispiel bei der Wertschätzung durch Leitungskräfte, der Arbeitgeberattraktivität oder Teamarbeit bei ihren Mitarbeitern punkten.

Was die Arbeit im Team betrifft, fällt im Vergleich der geringere Zusammenhalt in stationären Einrichtungen auf. Die größte Differenz betrifft den Punkt „Die Mitarbeiter stehen füreinander ein und helfen sich gegenseitig“: In ambulanten Diensten wurde dies mit 1,90 beurteilt, in stationären Einrichtung mit 2,33.

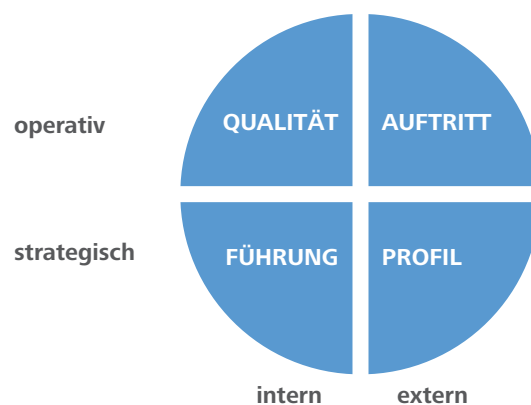
Aber auch andere Unterscheidungsmerkmale außer „stationär versus ambulant“ sind relevant. Die Auswertung der AAP-Ergebnisse zeigt unter anderem, dass Einrichtungen in Großstädten und in kleinen Kleinstädten in den Mitarbeiterbefragungen etwas besser abschneiden als in Mittelstädten, großen Kleinstädten oder Landgemeinden.

Des weiteren zeichnete sich ab: Sehr kleine Einrichtungen mit bis zu 30 Mitarbeitern und sehr große Einrichtungen ab 191 Angestellten gelten insgesamt als attraktivere Arbeitgeber verglichen mit Unternehmen mittlerer Größe. Mitarbeiter freigemeinnütziger Unternehmen sind zudem zufriedener als in privaten Unternehmen.

„Qualität der Arbeitsbedingungen“ fällt durch

Betrachtet man die vier Dimensionen, fällt auf, dass die „Qualität der Arbeitsbedingungen“ insgesamt die schwächste Bewertung erhielt. In diesem Themenbereich urteilen Pflegekräfte unter anderem über Gehalt, Arbeitsumgebung und Ausstattung. Zwar waren die Befragten mit den bereitgestellten Arbeitsmitteln zufrieden, die sie für ihre Tätigkeit benötigen, und vergaben dafür die beste Wertung (2,27 in stationären Einrichtungen, 1,75 in ambulanten Diensten). Doch empfanden sie Gehalt und Sozialleistungen als wenig angemessen und konnten nicht nachvoll-

Modell der Arbeitgeberattraktivität



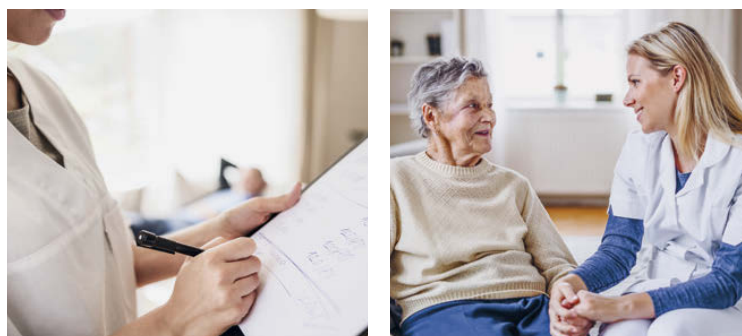
ziehen, wie die unterschiedlichen Gehaltsstufen aufgebaut sind (Note 3,04 im stationären und 2,58 im ambulanten Bereich).

Was ebenfalls auffällt ist, dass die Einarbeitung neuer Mitarbeiter für die Pflegekräfte offenbar nicht so strukturiert und zielgerichtet erfolgt wie gewünscht. In stationären Einrichtungen vergaben die Mitarbeiter in den Umfragen dafür eine Durchschnittsnote von 2,75, während sie bei ambulanten Diensten bei 2,15 lag.

Was folgt aus der Untersuchung?

Was bedeuten diese Ergebnisse für die stationäre Pflege und wie können Arbeitgeber ihre Attraktivität steigern? Für Olav Sehlbach ist die Aufgabenstellung klar: „Aus unserer AAP-Analyse lässt sich schließen, dass unter anderem eine bessere Einarbeitung neuer Mitarbeiter, aber auch mehr Angebote des Arbeitgebers für die Förderung der Gesundheit die Mitarbeiterzufriedenheit deutlich steigern könnten. Grundsätzlich sollten Einrichtungen ihre Besonderheiten herausstellen und authentische Aussagen treffen.“

Weitere Informationen online unter www.attraktiver-arbeitgeberpflege.de



Über 37.000 Befragungen gingen in die Untersuchung ein. Eines der Ergebnisse: Die Gesamtzufriedenheit ist bei den Mitarbeitern in der ambulanten Pflege deutlich höher als im stationären Bereich.

Gesunde Füße – gesunder Mensch

Mit gesunden Füßen das eigene Wohlbefinden zu steigern, ist für jeden ein erstrebenswertes Ziel. Ganz besonders wichtig ist es aber für in der Pflege Tätige, damit die Füße den tagtäglichen hohen Belastungen ohne Schädigungen standhalten.



Aus Greiffüßen wurde im Laufe der menschlichen Entwicklung ein raffiniert konstruierter Steh- und Lauffuß, der ein Leben lang Rekordleistungen erbringt. Neben ihren Aufgaben als wichtigstes Transportmittel – selbst ein Bewegungsmuffel bringt es in seinem Leben auf geschätzte 160 Millionen Schritte – müssen sie den Körper ausbalancieren und haben ein Vielfaches des Körpergewichtes abzufedern.

Darüber hinaus muten wir unseren Füßen eine ganze Reihe zusätzlicher Belastungen zu: beispielsweise stundenlanges Stehen, Gehen auf harten Böden, Laufen in hohen Schuhen oder vor allem durch Übergewicht. Daraus resultiert eine Überlastung bzw. Schwächung von Muskeln und Sehnen, was zu verschiedenen

Fuß- und Zehenfehlstellungen führen kann, beispielsweise zu Platt-, Senk- oder Spreizfüßen, wobei letztere die Bildung eines Hallux valgus begünstigen.

Fehlstellungen der Füße zu korrigieren oder auszugleichen, ist Aufgabe des Orthopäden. Die Füße gesund und fit zu halten, damit sie uns durchs Leben tragen, haben wir durch die richtige Fußpflege aber selbst in der Hand.

Der Weg zu gesunden Füßen

Das A und O für gesunde Füße ist eine **perfekte Fußpflege**. Entspannende Fußbäder mit erfrischenden oder desodorierenden Zusätzen machen Haut und Nägel geschmeidig. Nach dem Bad Füße gut abtrocknen – vor allem zwischen den Zehen – und eincremen. Ideal ist eine Fußcreme mit Urea (Harnstoff), weil sie die Füße vor dem Austrocknen schützt. Die Pflege der Fußnägel gehört selbstverständlich zur Fußpflege.

Hinweis: Eine fachgerecht durchgeführte medizinische Fußpflege ist bei Diabetikern eine entscheidende Präventivmaßnahme und dringlich anzuraten. Insbesondere sollen Schwielen und Hühneraugen vom medizinischen Fußpfleger entfernt werden. Dabei ist zu beachten, dass Schwielen immer ein Zeichen für falsche Druckverteilung sind! Auch kleine Verletzungen dürfen

niemals unterschätzt werden, da sie Ausgangspunkt für schwere Ulzera sein können. Sie müssen desinfiziert, verbunden und frühzeitig dem Arzt gezeigt werden.

Ebenso wichtig wie die Fußpflege ist das **richtige Schuhwerk**. Schuhe sind in der Größe immer so zu wählen, dass sich die Füße darin gut bewegen können und nicht eingengt sind. Sie sollten eine stoßabfedernde, gut abrollbare Sohle und luftdurchlässige Obermaterialien haben. Schuhe mit hohen Absätzen sollten möglichst nur für kurze Zeitspannen getragen werden. Wer ständig auf sehr hohen Absätzen balanciert, neigt zur Spreizfußbildung. Hohe Plateausohlen gefährden die Sprunggelenke.

Eine absolute Wohltat für die Füße ist schließlich **Barfußlaufen**. Es stärkt Fußmuskulatur, Sehnen und Bänder und wirkt sich günstig auf die Bein-/Wadenmuskulatur und Wirbelsäule aus. Barfußlaufen – ggf. mit Barfußlaufschuhen, die vor Verletzungen schützen – ist im Trend, sollte jedoch unter fachlicher Anleitung erlernt werden.

Hinweis: Für Diabetiker ist Barfußlaufen tabu.

Auch **Fußgymnastik**, die unauffällig im Sitzen oder Stehen durchgeführt werden kann, hilft, die Füße gesund zu erhalten und Fehlstellungen durch Überlastung vorzubeugen.

Die Füße sind ein wahres Wunderwerk aus Knochen, Gelenken, Muskeln, Bänder und Sehnen. Sieben Fußwurzelknochen, fünf Mittelknochen und vierzehn Zehenknochen bilden das Fußskelett. Durch die Anordnung der Fußwurzelknochen entstehen zwei Fußgewölbe: das Längsgewölbe an der Fußinnenseite und das Quergewölbe im Bereich des Mittelfußknochens. Damit kann der Fuß Körperdruck, der z. B. beim Laufen entsteht, elastisch abfedern.



Tipps zu Fußproblemen

Fußgeruch wird von Bakterien verursacht, die den Fußschweiß zersetzen. Da der Schweiß im geschlossenen Schuh schlecht verdunsten kann, entsteht ein feucht-warmes Klima, das den schweißzersetzenden Bakterien ideale Wachstumsbedingungen bietet. Abhilfe schafft eine gute Fußhygiene: tägliches Waschen der Füße und die anschließende Anwendung von Fußdeodoranzien, die auch das Wachstum der Bakterien hemmen.

Fußpilz ist eine ansteckende Infektion mit Fadenpilzen (Dermatophyten), die mit (starkem) Juckreiz und geröteter, schuppender Haut einhergeht. Der Fußpilz gedeiht überall dort, wo es warm und feucht ist, z. B. in feuchten Schuhen, im Schwimmbad oder in Duschen. Zur Bekämpfung ist absolute Fußhygiene angesagt: Handtücher nur einmal benutzen und bei mindestens 60 °C waschen, Socken bzw. Schuhe – vor allem Turnschuhe – gegebenenfalls desinfizieren. Zur Beseitigung des Pilzes gibt es in der Apotheke frei verkäufliche Antimykotika, die konsequent auch noch eine Weile nach der Abheilung angewendet werden müssen. Denn Fußpilzkrankungen sind äußerst hartnäckig.

Hornhaut entsteht, wenn sich die oberste Schicht der Epidermis, die Hornschicht oder Stratum corneum, zum Schutz vor Druck und Reibung verstärkt. Starke Hornhaut, die sich bevorzugt an Stellen wie Fußsohlen und Fersen ausbildet, kann also immer auch ein Anzeichen dafür sein, dass die

HARTMANN & Kneipp: perfekte Pflege für die Füße

Wer gut zu Fuß ist, kann ein gesundes und aktives Leben führen. Die richtige Fußpflege leistet hierzu einen wichtigen Beitrag. Bei kleinen Blasen-Notfällen hilft das **DermaPlast EFFECT Blasenpflaster** von HARTMANN. Es ist ein Hydrokolloid-Pflaster, das wie eine schützende zweite Haut agiert. Es nimmt die austretende Blasenflüssigkeit auf und bildet dabei eine Gelschicht, die zudem druckentlastend und schmerzlindernd wirkt. Auch das **DermaPlast EFFECT Hühneraugenpflaster** ist ein Hydrokolloid, das die verhornte Haut auf-



physiologische Druckverteilung zum Beispiel durch Fußfehlstellungen nicht mehr stimmt. Erforderlich ist wiederum eine sorgfältige Fußpflege, die vor übermäßiger Hornhautbildung schützt, aber auch geeignetes Schuhwerk, das unphysiologische Druckbelastungen ausgleicht. Ist die Hornhaut (schmerzhaft) dick angewachsen, kann man sie mit Salicylsäure-Präparaten (Pflaster oder Cremes) aufweichen und abtragen.

Blasen entwickeln sich in kürzester Zeit durch punktuellen Druck, meist wenn ein Schuh reibt. Durch die Reibung rötet sich zuerst die Haut, dann kommt es zum Austritt von Gewebswasser, das sich in den Zwischenräumen zwischen der Oberhaut und der Lederhaut sammelt. Die Blase ist grundsätzlich infektionsgefährdet

und sollte deshalb nicht aufgestochen werden. Zuverlässigen Schutz bieten Blasenpflaster, unter denen die Blase problemlos und druckgeschützt ausheilen kann.

Hühneraugen entstehen ebenfalls durch Druck, entwickeln sich im Gegensatz zur Blase aber langsam. Oft ist die Ursache auch hier enges Schuhwerk. Die Hornhaut verdickt sich punktuell und wächst zapfenförmig nach innen. Hühneraugen können sehr schmerzhaft sein, weil der Druck bis an die unter der Haut liegenden Knochen und Gelenke weitergegeben wird. Die Entfernung von Hühneraugen sollte in komplizierten Fällen durch einen medizinischen Fußpfleger erfolgen. In einfachen Fällen wird auch die Anwendung von Hühneraugen-Pflastern erfolgreich sein.



weicht und so die Entfernung des Hühnerauges erleichtert.

Bei der perfekten Fußpflege helfen auch die Produkte von Kneipp. Mit natürlichem Orangenöl und Calendulaextrakt wirken sie pflegend, erfrischend und desodorierend. Die Fußbutter pflegt mit 10 % Urea, Panthenol und Hautvitamin E, die Fußbadekristalle reinigen sanft mit naturreinem Thermalsolesalz müde und beanspruchte Füße und die Fuß-Intensiv-Salbe Anti Hornhaut reduziert Hornhaut effektiv und langanhaltend.

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

Bildnachweise: AdobeStock: Katarzyna Bialasiewicz (6), boryanam (1), Daisy Daisy (9), Halfpoint (13, 17), Sebastian

Kaulitzki (18), Kzenon (5, 16), Leonid (9), newnow (9), Photo Season (18), Andrey Popov (13), Alexander Raths (2), Gerhard Seybert (5); Deutscher Pflegepreis: Dirk Enters (14); Helena Dyck/rku (14); Factory 7 (3); Marco Grund (3); Olav Sehlbach (16); 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.

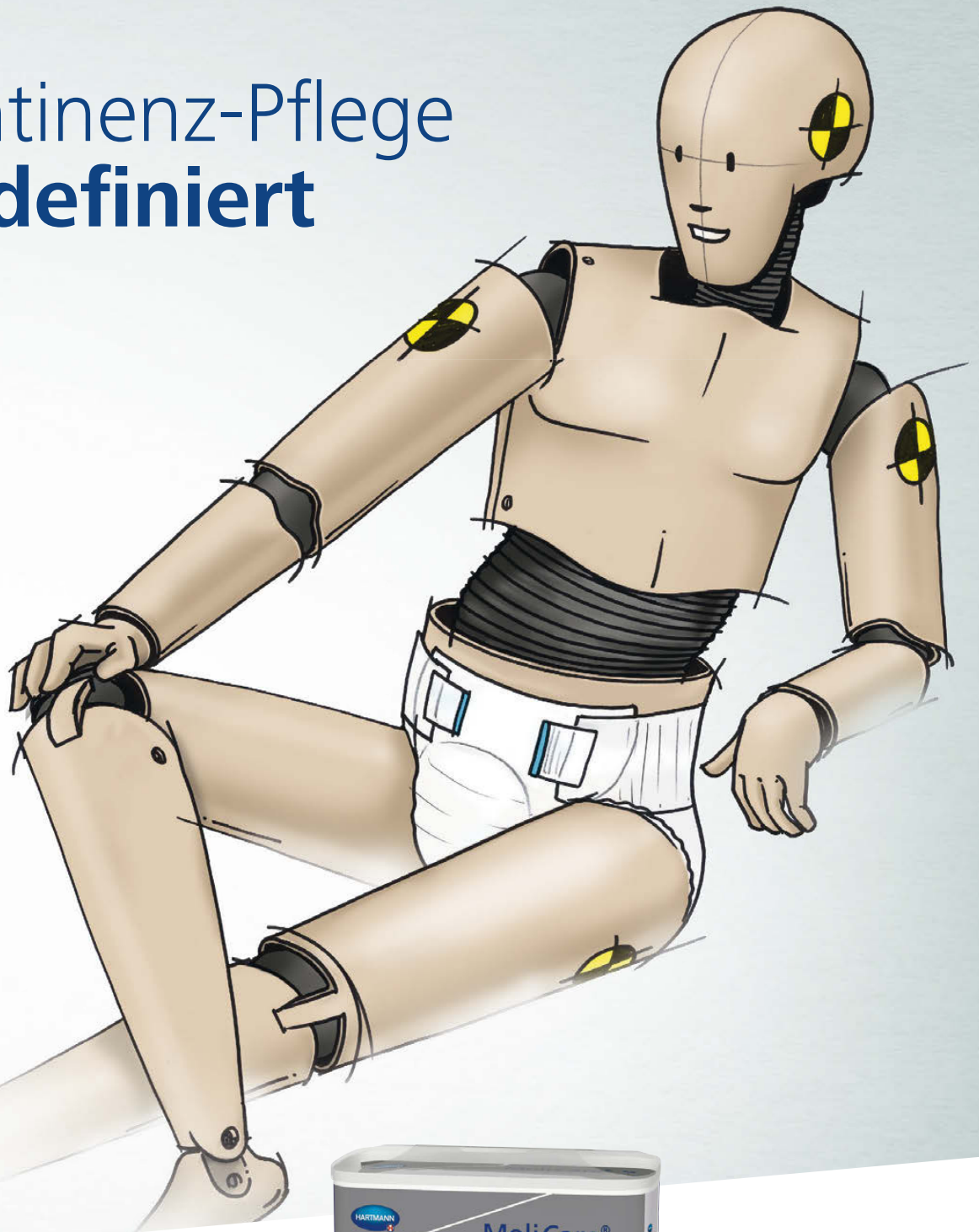
Für ein **kostenloses Abonnement** registrieren Sie sich bitte unter <http://pflegedienst.hartmann.de>

PflegeDienst erscheint dreimal jährlich.

Ausgabe: August 2019.

ISSN-Nr. 0949-5363, ISSN der Online-Ausgabe 2195-2043

Inkontinenz-Pflege neu definiert



NEU

MoliCare® Premium Elastic

Optimaler Sitz in allen Lagen

Der neue Inkontinenzslip mit Elastic-Fix-System, der Kombination aus patentierten, dehnbaren Seitenteilen und handlichen, wiederverschließbaren Klett-Klebestreifen.

Individuelle Passform, hoher Tragekomfort und einfache Handhabung für größtmögliche Sicherheit bei mittlerer bis schwerster Inkontinenz und für die Nachtversorgung.

Beste Pflege. Ganz einfach.

www.hartmann.de

