

PflegeDienst

Das HARTMANN-Magazin für die ambulante und stationäre Pflege



Ausgabe 1-2019

Altern und seine Folgen: **die geriatrischen I's**

MoliCare Premium Elastic: damit Pflege einfacher wird
Beim Blutdruckmessen auf Nummer sicher gehen!

Die Wunddokumentation –
verbindlicher Leitfaden für alle

HARTMANN



AWM-Fortbildung zum Wundberater – die Termine für 2019

Ziel der Akademie für Wundmanagement (AWM) in Heidenheim ist es, zukünftigen Wundberatern eine optimale und am Patienten orientierte, ganzheitliche Wundbehandlung näherzubringen. Zugangsvoraussetzung für die Teilnahme an der Fortbildung ist eine abgeschlossene Ausbildung in einem Pflege- oder Gesundheitsberuf mit mindestens 2-jähriger Berufserfahrung.

Die Fortbildung zum/zur „Geprüften Wundberater(in) AWM zertifiziert von der Deutschen Dermatologischen Akademie DDA“ ist in zwei Stufen gegliedert: Die erste Stufe ist das 6-tägige Basisseminar, das von Montag bis Freitag geht und sich mit den Grundlagen beschäftigt. Den zweiten Teil bildet das 2-tägige Aufbauseminar an einem Freitag und Samstag, in dem die Themen weiter vertieft werden. Zur Wissensauffrischung gibt es dann noch das ebenfalls 2-tägige Fresh-up-Seminar.

Nach absolvierter DDA-Prüfung – einer schriftlichen Prüfung mit Multiple-Choice-Fragen im Basisseminar und der Einreichung eines Praxisberichtes im Aufbauseminar sowie einer persönlichen Präsentation (ca. 8-10 Minuten) dieses Berichts – erhalten die Teilnehmer das Zertifikat.

Die noch freien Termine für 2019, die alle in Heidenheim stattfinden, sind:

- Basisseminar vom 24. bis 29.06.2019 und vom 23. bis 28.09.2019
- Aufbauseminar am 15. und 16.11.2019
- Intensiv-Seminar am 30.11. und 1.12.2019
- Fresh-up-Seminar am 18. und 19.10.2019



Die fachliche Seminarleitung hat Dr. med. Michaela Knestele [1], Chirurgin und Chefärztin des Wundzentrums Allgäu, Kliniken Ostallgäu-Kaufbeuren. Sie wird unterstützt von Sabine Engstle [2], der pflegerischen Leiterin der Wundambulanz in Kaufbeuren.

Weitere Informationen per E-Mail unter wundwoche@dhbw-heidenheim.de, online unter <http://www.wundwoche.de> oder telefonisch unter 07321/2722191.



Nehmen Sie teil: Deutscher Pflegepreis 2020



Die besten drei Arbeiten werden durch eine unabhängige Jury ermittelt und mit 3.000, 2.000 und 1.000 Euro prämiert.

Pflege geht uns alle an – das ist eine der Kernbotschaften des Deutschen Pflegepreises, der höchsten nationalen Auszeichnung im Bereich der Pflege.

Der Deutsche Pflegepreis prämiert in fünf Kategorien Persönlichkeiten und Institutionen, die sich für die Pflege einsetzen und die für die Pflege Stellung beziehen. Ihr Engagement für das Wohl von Pflegenden und Patienten erhält so einen öffentlichen Rahmen und die nötige Wertschätzung.

Etwas gegen die bestehende und größer werdende Personalnot zu unternehmen, ist Zielsetzung des Deutschen Pflegepreis 2020 in der Kategorie Praxis, den die PAUL HARTMANN AG verleiht.

Das Thema lautet „**Mitarbeiter für die Pflege gewinnen und binden. Erfolgreiche Konzepte aus der Praxis**“.

Und wer könnte besser für den Pflegeberuf motivieren als engagierte Fachpflegekräfte? Es sind deshalb Projekte, Ideen oder einzelne Maßnahmen gefragt, die den bestehenden und wachsenden Personalengpässen in der professionellen Pflege entgegenwirken und dazu führen, dass neue Mitarbeiter gefunden bzw. Mitarbeiter gehalten werden sowie ehemaligen Pflegefachkräften ein attraktiver Wiedereinstieg ermöglicht wird.

Da die Bewältigung des Fachkräftemangels für alle Versorgungsbereiche ein zentrales

Thema ist, interessieren Projekte sowohl aus dem Klinikbereich als auch aus dem stationären und ambulanten Altenpflegebereich. Ausdrücklich werden dabei keine theoretisch-wissenschaftlichen Arbeiten gesucht, sondern Ideen und Lösungen, die sich in der Praxis bewährt haben.

Um sich für den Deutschen Pflegepreis 2020 zu bewerben, brauchen Sie deshalb nur von Ihrer Arbeit zu erzählen: Beschreiben Sie auf vier bis sechs Seiten Ihr Konzept zur Gewinnung und Bindung von Mitarbeitern für die Pflege sowie erfolgreiche Konzepte aus der Praxis.

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

Der digitale PflegeDienst – jetzt mit mehr Lesekomfort

Seit einigen Jahren ist der HARTMANN PflegeDienst zusätzlich zur Print-Ausgabe auch online als PDF zum Download verfügbar.

Ab dieser Ausgabe gibt es etwas Neues, denn das Online-Abo ist jetzt als Blätterbuch gestaltet mit vielen Vorteilen:

- Die Darstellung wird für das jeweilige Gerät optimiert. Sie sehen als z. B. auf dem PC eine volle Doppelseite, während die Anzeige auf dem Tablet oder dem Smartphone entsprechend angepasst wird, z. B. mit smarten Zoomfunktionen. Damit können Sie den PflegeDienst

auch bequem mitnehmen und dann lesen, wenn Sie gerade Zeit haben.

- Mit einer übersichtlichen Navigationsleiste können Sie schnell zum gewünschten Artikel springen.
- Wir informieren Sie per Mail über jede neue Ausgabe und Sie können einzelne Artikel direkt aufrufen, ohne das ganze Heft herunterladen zu müssen.
- Und natürlich lassen sich die Seiten auch ausdrucken oder als PDF zum Speichern herunterladen.



Um das – selbstverständlich kostenlose – PflegeDienst Online-Abo zu bestellen, gehen Sie einfach auf <https://hartmann.de/pflegedienst> und wählen Sie dort „HARTMANN PflegeDienst abonnieren“. Übrigens: Auch das HARTMANN WundForum gibt es ab sofort als Blätterbuch.



Der Ratgeber „Gewalt vorbeugen. Praxistipps für den Pflegealltag“ kann unter www.zqp.de/ bestellen als PDF heruntergeladen oder als Broschüre kostenlos bestellt werden.

Der neue ZQP-Ratgeber **„Gewalt vorbeugen. Praxistipps für den Pflegealltag“** ist vom Netzwerk Patienten- und Familienedukation e. V. und der Universität Witten/Herdecke im Rahmen des Broschüren-Wettbewerbs für besonders gelungene Patienten-Informationsschriften ausgezeichnet worden.

Der ZQP-Ratgeber zählt zu den zehn Gewinnern. Eingereicht wurden insgesamt 85 Broschüren, beispielsweise von großen Gesundheitskassen, gemeinnützigen Stiftungen oder Einzelpersonen. Eine Experten-Jury unter dem Vorsitz der Pflegewissenschaftlerin Prof. Dr. Angelika Zegelin beurteilte die Broschüren anhand bestimmter Kriterien wie Zielgruppenansprache, Praxisrelevanz, Verständlichkeit und Layout. „Die ZQP-Broschüre wurde ausgewählt, weil sie sich einem Tabu-Thema widmet. Der Inhalt ist feinfühlig aufbereitet, es finden sich zahlreiche Hilfen und Hinweise. Auch andere eingesandte Broschüren des ZQP fanden großen Anklang bei der Auswahl“, so die abschließende Bewertung der Juroren.

ZQP-Ratgeber zu Gewaltprävention ausgezeichnet

Der Ratgeber „Gewalt vorbeugen“ richtet sich an pflegende Angehörige und gibt Antworten auf grundlegende Fragen, zum Beispiel, was genau Gewalt in der Pflege sein kann, warum sie vorkommt und welche Grundregeln beachtet werden sollten, um vorbeugen zu können. Außerdem bietet die Schrift viele praktische Empfehlungen, unter anderem wie man das Selbstwertgefühl pflegebedürftiger Menschen stärken, herausforderndem Verhalten von Menschen mit Demenz begegnen und akute Aggressionen entschärfen kann.

ZQP-Ratgeber auch für Pflegekräfte nützlich

Gewalterfahrungen in der Pflege gehören auch für viele professionell Pflegende zum Alltag, und es ist nicht einfach, auf die vielfältigen Formen von Gewalt angemessen und deeskalierend zu reagieren. Vor allem in der ambulanten Pflege sind Pflegekräfte zudem gefordert, in problematischen Situationen Unterstützung anzubieten, um Konflikte zwischen pflegenden und pflegebedürftigen Angehörigen zu entschärfen. Dies erfordert von Seiten der Pflegekräfte viel Empathie, aber auch fundiertes Wissen, um durch sachliche Aufklärung und bewährte Deeskalationsstrategien zu helfen. Der ZQP-Ratgeber kann dabei nützlich sein.



Altern und seine Folgen: **die geriatrischen I's**

Der Begriff „geriatrische I's“ beschreibt mit dem Alter auftretende Einschränkungen bzw. Probleme wie zum Beispiel **I**nsomnie, **I**mpaired eyes, **I**mmundefizite oder **I**mpecunity (Armut). Die vier häufigsten **I's** wie **I**mmobilität, **I**nstabilität, **I**nkontinenz und **I**ntellektueller Abbau werden auch als die „vier Giganten der Geriatrie“ bezeichnet. Sie stellen für die betroffenen Menschen eine große Gefahr dar, Lebensqualität und Persönlichkeit zu verlieren.

„Es ist am Morgen vierfüßig, am Mittag zweifüßig, am Abend dreifüßig. Von allen Geschöpfen wechselt es allein mit der Zahl seiner Füße; aber eben wenn es die meisten Füße bewegt, sind Kraft und Schnelligkeit seiner Glieder ihm am geringsten.“

Das „Rätsel der Sphinx“, das den Lebenszyklus des Menschen beschreibt, spielt mit den augenfälligen Veränderungen der (Fort-)Bewegung, die im Alter schließlich den stützenden Stock als drittes Bein erfordern. Es ist zugleich ein Fingerzeig auf die zunehmende Gebrechlichkeit im Alter, die allen Menschen gemeinsam ist.

Das Alter kommt nicht plötzlich

Altern ist ein langsamer, unaufhaltsam fortschreitender Prozess, der mit Veränderungen und einer Leistungsreduzierung sämtlicher Organsysteme einhergeht, was uns dann zunehmend anfälliger für Krankheiten macht.

Warum der Mensch altert, ist längst nicht in allen Details erforscht. Sicher scheint jedoch zu sein, dass Altern keine Krankheit, sondern ein natürlicher, physiologischer Rückbildungsprozess ist.

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



Die Sphinx, ein Wesen der griechischen Mythologie und der Ödipus-Sage, belagerte die Stadt Theben und gab Vorüberkommenden Rätsel auf. Wer das Rätsel falsch beantwortete, wurde gefressen. Einzig Ödipus löste es und konnte ihr entkommen, worauf sich die Sphinx in den Tod stürzte. Da der stützende Stock heute vielfach durch den Rollator abgelöst ist, ist das Rätsel gar nicht so einfach zu lösen.

Alterstypisch: Ein Leiden kommt selten allein

Obwohl nun das Alter aus der Sicht der Forschung nicht als Krankheit gesehen wird, ist es doch eng mit Krankheit verbunden. Denn die zunehmende Instabilität und fortschreitende Abnahme der physischen wie psychischen Anpassungsfähigkeit der Organe und Organsysteme macht den alten Menschen anfällig für Krankheiten oder verstärkt bereits bestehende Krankheiten.

Alterstypisch ist deshalb eine hohe Wahrscheinlichkeit für Multimorbidität (lateinisch für Mehrfacherkrankungen). Der Begriff Multimorbidität bezeichnet das gleichzeitige Auftreten oder Bestehen mehrerer Krankheiten bei einem Patienten.

Die Kombinationen der Mehrfacherkrankungen alter Menschen sind zahlreich und umfassen sowohl somatische (körperliche) als auch psychosomatische (Psyche und Körper betreffende) Erkrankungen. Dabei können die einzelnen Krankheiten kausal (ursächlich) zusammenhängen oder unabhängig voneinander auftreten.

Was sind die geriatrischen I's?

Je nach Ursache können die geriatrischen I's als Symptom für die „Endstrecke“ so mancher Alterserkrankung und/oder als funktionelle Einschränkungen bzw. gesundheitliche Störungen

durch die individuell und unterschiedlich ausgeprägt ablaufenden Rückbildungsprozesse gesehen werden. Ihr Auftreten häuft sich mit zunehmendem Alter und ist im hohen Alter – von ganz wenigen Ausnahmen abgesehen – die Regel.

Eine Besonderheit ist auch, dass geriatrische I's vielfach auf eine Behandlung nicht (mehr) ansprechen bzw. nicht behandlungsbedürftig sind. Hier ist dann das Gebot der Stunde, den geriatrischen Patienten durch Präventionsmaßnahmen oder entsprechende Pflegeinterventionen vor Schaden zu bewahren oder Symptome zu lindern. Beispiele dazu sind Maßnahmen, die bei Instabilität zur Sturzprophylaxe ergriffen werden können, oder eine sichere Hygieneversorgung bei Inkontinenz, um Hautschäden zu vermeiden.

Wenngleich die geriatrische Pflege eine Gemeinschaftsaufgabe sein sollte, kommt der aktivierenden-therapeutischen Pflege und gegebenenfalls der einfühlsamen Anleitung des alten Menschen zur Selbsthilfe große Bedeutung zu. Fachpflegekräfte, aber auch pflegende Angehörige sollten deshalb mit dem vielschichtigen Thema der geriatrischen I's vertraut sein. Dazu werden auf den nächsten beiden Seiten häufige geriatrische I's kurz und die vier „Giganten der Geriatrie“ ausführlich vorgestellt.

Häufig auftretende geriatrische I's

Insomnie – Schlaflosigkeit: Viele ältere Menschen leiden unter Schlafstörungen, die sich als Einschlaf- oder Durchschlafstörungen äußern können. Als Auslöser von Schlafstörungen kommen viele Ursachen in Betracht, so z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schmerzen, Juckreiz, degenerative Hirnprozesse oder Depressionen. Da die beste Behandlung der Schlafstörung in der Beseitigung der auslösenden Ursache besteht, ist eine Diagnose erforderlich.

Impaired eyes – beeinträchtigt Sehvermögen: Verluste in der Sehfähigkeit sind im Alter deshalb so gefährlich, weil sie die Gefahr erhöhen, folgeschwer zu stürzen, was oft eine Pflegebedürftigkeit nach sich zieht. Die häufigsten Augenerkrankungen sind die Katarakt (Grauer Star), die altersabhängige Makuladegeneration (AMD), das Glaukom (Grüner Star) sowie diabetische Augenerkrankungen (Retinopathie).

Impaired ears – beeinträchtigt Hörvermögen: Bei Störungen ist das Hörvermögen auf beiden Ohren vermindert, vor allem hohe Töne werden schlechter gehört. Auch das Sprachverständnis ist herabgesetzt (v. a. bei mehreren Gesprächspartnern). Ursachen von Störungen sind endogene und exogene Faktoren, die während des ganzen Lebens auf die Ohren eingewirkt haben, z. B. Lärm, falsche Ernährung, arterielle Hypertonie, Diabetes oder Rauchen.

Iatrogene Schädigungen: „Iatrogen“ (griech.) bedeutet „vom Arzt erzeugt“ und bezeichnet Gesundheitsschäden, die durch ärztliche Therapie-maßnahmen entstehen. Der Begriff bedeutet aber keine Schuldzuweisung und besagt nichts über die Vermeidbarkeit. Da das Risiko iatrogenen Schäden mit dem Alter und der damit verbundenen Multimorbidität und Multimedikation enorm ansteigt, werden sie immer häufiger als geriatrisches „I“ bezeichnet.

Isolation: Wenig Kontakte zu anderen Menschen führen zur sozialen Isolation, die einen erheblichen psychischen Krankheitswert besitzt. Soziale Isolation kann in jedem Lebensalter entstehen, betroffen sind aber vor allem alte, alleinstehende (verwitwete) Menschen. Vereinsamung ist zudem eng mit Multimorbidität im Alter verbunden, weil aufgrund der Erkrankungen Aktivitäten eingeschränkt werden müssen bzw. oft nicht mehr möglich sind.

Impecunity – Armut: Nach Angaben des Gesundheitsnetzes Deutschland sind aktuell drei Millionen Rentner und Rentnerinnen in Deutschland von Altersarmut betroffen, die bei vielen älteren Menschen durch vorausgegangene Schicksalsschläge ausgelöst wurde. Altersarmut, die oft den Verzicht auf die Erfüllung einfacher Bedürfnisse bedeutet, kann sich wie soziale Isolation durch ihren psychischen Krankheitswert lebenszeitverkürzend auswirken.

Die „vier Giganten der Geriatrie“

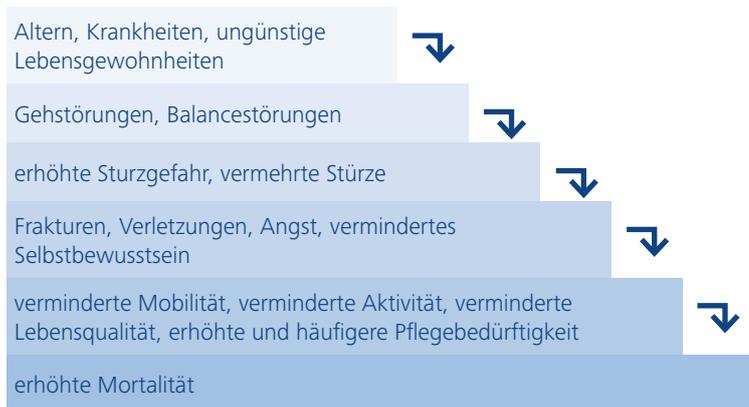
Es war Professor Bernard Isaacs (1924 - 1995), einer der Väter der britischen Geriatrie, der den Begriff von den vier „Giganten“ prägte, mit denen „die Geriatrie zu ringen hat“. In seinem 1992 veröffentlichten Buch „The Challenge of Geriatric Medicine“, das er ursprünglich „The Giants of Geriatrics“ benennen wollte, beschrieb er – nicht ohne Humor – die Gefährdung alter Menschen durch die vier Giganten und zeigte geriatrische Konsequenzen auf. Die vier Giganten bedeuten aber auch für die Pflege eine große Herausforderung, weil Menschen mit diesen Gebrechen intensiver Betreuung bedürfen.

Immobilität: Unter Immobilität versteht man eine mehr oder weniger stark eingeschränkte oder aufgehobene Fähigkeit zur Bewegung. Sie wird dementsprechend in eine relative und eine komplette Immobilität unterschieden. Eine **relative Immobilität** kann beispielsweise durch sedierende Medikamente, starke Schmerzzustände, Halbseitenlähmung, Sensibilitätsstörungen unterschiedlichster Ursachen oder Systemerkrankungen des Bewegungsapparates (z. B. Osteoporose, rheumatoide Arthritis) ausgelöst werden.

Eine **komplette Immobilität** tritt zum Beispiel ein bei Bewusstlosigkeit, Narkose oder vollständiger Lähmung. Bei beiden Formen der Immobilität besteht im Alter ein ausgesprochen hohes Dekubitusrisiko, weil Spontanbewegungen zur Druckentlastung der Haut kaum mehr oder gar nicht mehr möglich sind. Immobilität ist oft gepaart mit Instabilität, sodass auch die Sturzgefahr groß ist.

Instabilität: Instabilität – von lat. instabilis „ohne festen Stand“ – kann dem geriatrischen Patienten auf vielen Ebenen gefährlich werden. Häufig sind das Muskel- und Skelettsystem sowie die Wirbelsäule davon betroffen. Instabilität kann sich als Folge des normalen Alterungsprozesses und der Abnutzung

Gefährdungskaskade im Alter



Quelle: M. Runge/G. Rehfeld, 2001

entwickeln oder auch durch Krankheit bedingt sein. So tritt beispielsweise die posturale Instabilität (Störung der aufrechten Körperhaltung durch mangelhafte Halte- und Stellreflexe) als Symptom bei verschiedenen neurologischen Erkrankungen auf, vor allem bei der Parkinson-Krankheit.

Instabilität kann sich auch auf einer emotional-psychischen Ebene einstellen. Dabei können bereits geringe schädigende Einflüsse große Auswirkung auf den alten Menschen haben und ihn aus dem „Gleichgewicht“ bringen, das er oft nur mühsam zurückgewinnt.

Immobilität und Instabilität spielen auch bei Stürzen im Alter eine unheilvolle Rolle. Wegen ihrer Häufigkeit und den physischen und psychischen Folgen stellen sie ein schwerwiegendes geriatrisches Problem dar. Allein die möglichen Verletzungen wie Prellungen, Verstauchungen oder Knochenbrüche mindern die Lebensqualität deutlich, weil sie die Mobilität des Gestürzten erheblich beeinträchtigen können. Stürze betreffen immer aber auch die Psyche. Vor allem Sturzangst führt zum Verlust von Selbstvertrauen und zur Reduzierung von Alltagsaktivitäten, was letztendlich den Verlust der Selbstständigkeit zur Folge haben kann.

Inkontinenz: Harninkontinenz gilt als eine der häufigsten Alterserkrankungen, die allerdings genau genommen ein Symptom für eine andere zugrunde liegende Erkrankung darstellt. Nach Zahlen der Deutschen Kontinenz Gesellschaft leiden in Deutschland über neun Millionen Menschen an einer behandlungs- und versorgungsbedürftigen Harninkontinenz. Schätzungsweise sind davon zwei Millionen älter als 60 Jahre, d. h. dass 11 Prozent der Senioren dieser Altersgruppe betroffen sind, bei den über 80-Jährigen sogar 30 Prozent.

Die Harninkontinenz im Alter hat selten nur eine Ursache. Meist ist es eine Kombination altersbedingter Funktionseinbußen wie nachlassender Mobilität und körperlichem und intellektuellem Abbau und/oder von Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Parkinson-Krankheit, Multipler Sklerose, Schlaganfall oder den verschiedensten Demenzformen. Zusätzlich können die Auswirkungen von Medikamenten die Inkontinenz verstärken oder auslösen.

Aber auch die psychische Verfassung kann bei Harninkontinenz im Alter eine große Rolle spielen: Einsamkeit, Partnerverlust sowie Lebens- und Sinnkrisen können zu Inkontinenz führen bzw. bestehende, leichtere Inkontinenzsymptome verstärken.

Bei **Stuhlinkontinenz**, die noch viel mehr als Harninkontinenz tabuisiert wird, schätzt man die Zahl der Betroffenen in Deutschland auf ca. 1,5 Millionen. Auch hier nimmt die Häufigkeit mit dem Alter zu, sodass bei geriatrischen und psychiatrischen Patienten mit bis zu 30 Prozent Stuhlinkontinenz zu rechnen ist.



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

Intellektueller Abbau: Für die Gedächtnisleistung sind verschiedene Funktionsbereiche im Gehirn verantwortlich:

Ein Bereich ist für bildungs- und übungsabhängige Leistungen wie beispielsweise für das Wortverständnis und die Wortflüssigkeit zuständig. Solche Leistungen nehmen mit zunehmendem Alter nicht ab, sondern lassen sich bis ins hohe Alter durch entsprechende geistige Aktivitäten und Übungen steigern.

Der Bereich der inhaltsübergreifenden kognitiven (erkennenden) Grundfunktionen, die sich auf die Geschwindigkeit des Denkens sowie auf flexible und rasche Informationsverarbeitung beziehen, unterliegt hingegen einem deutlich altersabhängigen Abbau. Dies hat ein reduziertes Tempo in der Aufnahme und der Verarbeitung von Informationen zur Folge. Beeinträchtigt ist aber auch das aktive Memorieren bzw. Erinnern sowie das Verknüpfen und längerfristige Behalten von Informationsinhalten.

Ganz anders stellt sich der intellektuelle Abbau dar, wenn es aufgrund diverser Krankheitsbilder zu Störungen der Gedächtnisleistung bis hin zu schweren demenziellen und/oder gerontopsychiatrischen Erkrankungen kommt.

Von einer **Demenz** Betroffene erleiden einen zunehmenden Verfall ihrer im Laufe des Lebens erworbenen kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten, bis sie schließlich vollständig auf die Hilfe und Fürsorge anderer angewiesen sind.

Demenzerkrankungen sind im Alter die häufigste Ursache für Pflegebedürftigkeit. Ebenfalls sehr häufig ist das **Delir** (akuter Verwirrheitszustand), das im Gegensatz zur Demenz meist „plötzlich“ einsetzt und als Notfall zu bewerten und zu behandeln ist.

MoliCare® Premium Elastic: damit Pflege einfacher wird

Ein zuverlässiges Hygieneprodukt kann die Auswirkungen von Inkontinenz kompensieren und Betroffenen Lebensqualität zurückgeben. Es kann aber auch Pflegekräften helfen, die Inkontinenzversorgung zu verbessern und kräfteschonender zu gestalten. Mit **MoliCare Premium Elastic** ist dies möglich.

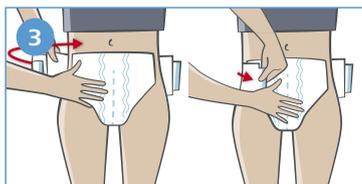
Videos zum Anlegen von MoliCare Premium Elastic im Stehen und im Liegen gibt es im YouTube-Kanal von HARTMANN Deutschland.



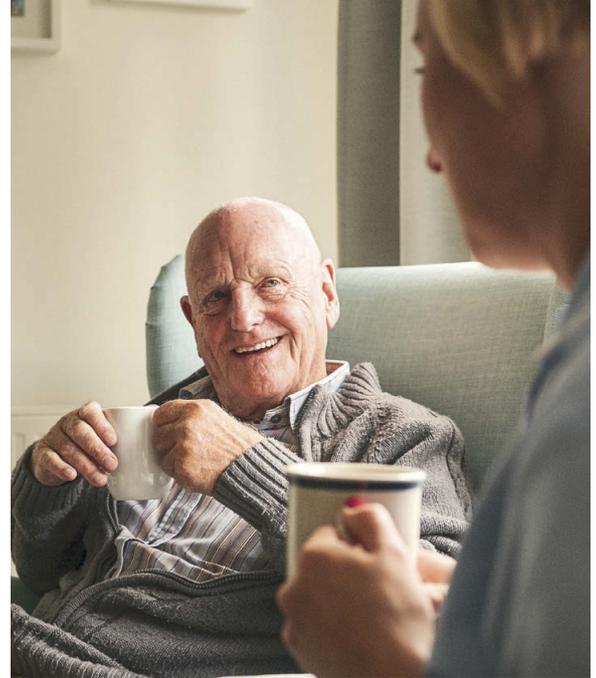
Inkontinenz ist das wohl am häufigsten auftretende geriatrische "I" (siehe Seiten 4-7). Durch die starke Altersabhängigkeit sind vor allem Altersgruppen über 60 Jahre mit ca. 11 %^[1] – bei über 80 sogar ca. 30 %^[1] – von einer versorgungsbedürftigen Harninkontinenz betroffen. Bei einem hohen Prozentsatz ergibt sich daraus sogar eine Pflegebedürftigkeit, die zum Heimeinzug führen kann. Für jede zweite Übersiedelung ins Heim ist Inkontinenz der Grund.

Diese Fakten erklären auch die überdurchschnittlich hohen Zahlen in Alten- und Pflegeheimen und die damit verbundenen Herausforderungen. Die Betroffenen erwarten und haben auch Anspruch auf eine gute hygienische Versorgung, die ihnen Hautschutz bietet und die notwendige Sicherheit gibt, um am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.

Anlegen in nur 4 Schritten



[1] Falten Sie das Produkt längs, damit sich eine Mulde bildet und sich die Innenbündchen aufstellen. **[2]** Stellen Sie sich neben den Betroffenen. Positionieren Sie das Produkt von vorne nach hinten. Zentrieren Sie es, indem Sie den Nässeindikator an der Wirbelsäule ausrichten. **[3]** Klappen Sie das erste Seitenteil auf und ziehen Sie es um die Hüfte des Betroffenen. Befestigen Sie den Klebestreifen. **[4]** Klappen Sie das zweite Seitenteil auf und ziehen Sie es um die Hüfte des Betroffenen. Befestigen Sie den Klebestreifen.



Für Pflegekräfte bedeutet die hygienische Versorgung der vielen von Inkontinenz Betroffenen tagtäglich eine zeit- und kraftintensive Arbeitsbelastung, die sie zusätzlich zur allgemeinen Fürsorge und Pflege der Bewohner erbringen. MoliCare Premium Elastic kann für beide – Betroffene und Pflegekräfte – das Leben etwas leichter machen mit einer sicheren und komfortablen Inkontinenzversorgung sowie einer einfachen, zeit- und kraftsparenden Handhabung.

Qualität für „sichere“ Versorgung

MoliCare Premium Elastic ist aus innovativen Materialien aufgebaut, die sicheren Auslaufschutz und aktiven Hautschutz gewährleisten:

- Der 3-lagige Saugkörper sorgt für eine sichere und schnelle Absorption von Nässe und schützt selbst unter Druck vor Rücknässung. Die Haut wird trocken gehalten und ist weniger anfällig für Irritationen.
- Die oberste Schicht des 3-lagigen Saugkörpers besteht aus einer quick-dry Verteilerauflage mit Curly Fibre Technologie, die für einen hautneutralen pH-Wert von 5,5 und so für maximale Hautverträglichkeit sorgt.
- Ein Geruchsneutralisator bindet Ureasen im Urin, sodass aggressives Ammoniak und der damit verbundene Geruch erst gar nicht entstehen.

Funktionalität für „passenden“ Komfort

Für Tragekomfort und eine einfache Anwendung sorgt das Elastic-Fix-System. Es kombiniert patentierte, dehnbare Seitenteile und handliche, wieder-verschließbare Klett-Klebestreifen:

- Dank der elastischen Seitenteile lässt sich MoliCare Premium Elastic – ohne einzuschneiden und zu verrutschen – perfekt an alle Körperformen anpassen. Der perfekte Sitz ist selbst bei Bewegungen wie Aufstehen, Hinsetzen oder häufigem Drehen im Bett gewährleistet.

- Die beiden breiten, wieder-verschließbaren Klett-Klebe-verschlüsse ermöglichen ein einfacheres und schnelleres Anlegen in nur vier Schritten im Vergleich zu acht Schritten bei herkömmlichen Slips. Sitzt ein Klett-Klebeverschluss einmal nicht richtig, kann er jederzeit gelöst und neu fixiert werden.
- Das einfache Anlegen erleichtert auch pflegenden Angehörigen die Inkontinenzversorgung.
- Die textilartige, flüssigkeits-undurchlässige Außenseite verfügt über einen Nässeindikator, der anzeigt, wann gewechselt werden muss.

Der Nutzen für Betroffene

Abgesehen von der sicheren und komfortablen Versorgung ist es für Betroffene immer angenehmer, wenn der Produktwechsel schneller vorüber ist und dafür weniger Handgriffe benötigt werden. Dies kann viel dazu beitragen, eine positive Beziehung zwischen Pflegendem und Betroffenen zu fördern.

Der Nutzen für Pflegekräfte

Die Anwendung von Inkontinenzhilfsmitteln kann aufgrund von wiederholten Bewegungen

und übermäßiger Beanspruchung der Gelenke zum RSI-Syndrom führen. Das RSI-Syndrom – Repetitive Strain Injury-Syndrom – beschreibt Beschwerden des Bewegungsapparates durch sich häufig wiederholende Tätigkeiten.

In einer Studie^[2] wurde getestet, ob MoliCare Premium Elastic durch die schnellere und einfachere Anwendung bei gleichzeitig ergonomischer Handhabung Zeit einspart und die Belastungen für den Körper reduziert.

Das Resultat: Pflegekräfte sind rund 20 % schneller im Vergleich zu Inkontinenzslips beim Anlegen

und verbringen damit weniger Zeit in anstrengenden Körperhaltungen, die Belastungen des Hand-Armsystems sinken um bis zu 24 %. Zudem gelingt das schnelle Anlegen auch ohne ein spezielles Training.

Bei der hohen Anzahl von Betroffenen mit Inkontinenz sind dies Arbeitserleichterungen, die den körperlichen Stress von Pflegenden spürbar reduzieren. Und auch für Pflegenden ist es angenehmer, wenn der Wechsel des Inkontinenzproduktes mit wenigen Handgriffen schneller durchzuführen ist.

[1] Zahlen der Deutschen Kontinenz Gesellschaft
 [2] Study on the ergonomics with 27 caregivers at the Dijon University Hospital Centre, France, October 2015, run by The Ergonomic Experts of Friedrichshafen, Germany, using the Sono-Sens measuring and the RULA method.

Das MoliCare Tropfensystem



Mittlere INKONTINENZ Schwerste

MoliCare Premium Elastic eignet sich besonders für Fälle der mittleren bis schwersten Harn- und/ oder Stuhlinkontinenz sowie für hochgradig pflegebedürftige und unruhige Personen, aber auch für schwallartige Miktionen. MoliCare Premium Elastic ist in den Saugstärken 5 Tropfen (mittlere Inkontinenz) bis 10 Tropfen (schwerste Inkontinenz) erhältlich und eignet sich auch für eine sichere Nachtversorgung.

MoliCare Premium Elastic im Detail



Beim Blutdruckmessen auf Nummer sicher gehen!

Bluthochdruck kennt keine Sprechstunde. Deshalb raten Ärzte, den Blutdruck regelmäßig selbst zu kontrollieren bzw. durch pflegende Angehörige oder Pflegekräfte kontrollieren zu lassen. Da die gemessenen Daten „lebenswichtig“ sein können, muss auf die Messgeräte absolut Verlass sein. Die Veroval® Blutdruckmessgeräte stehen für diese Sicherheit.

Der Blutdruck ist eines der wichtigsten Parameter zur Beurteilung der Vitalsituation eines Menschen. Er kann problemlos kontrolliert werden, was die Chance in sich birgt, vor allem den gefährlichen Bluthochdruck (arterielle Hypertonie) frühzeitig zu erkennen. Ist bereits eine arterielle Hypertonie diagnostiziert, dann ist die tägliche Blutdruck-Selbstkontrolle ein unentbehrlicher Bestandteil der Therapie.

Die Blutdruckselbstmessung kann aber nur dann eine wirkliche Hilfe sein, wenn die gemessenen Werte genau und korrekt sind, was neben der richtigen Durchführung vor allem messgenaue Geräte voraussetzt. Die Veroval Blutdruckmessgeräte von HARTMANN bieten diese Sicherheit durch ihre innovative Technik.

Was ist der „Blutdruck“?

Das Blut in unserem Körper wird durch das **Pumpwerk Herz** ständig in Bewegung gehalten. Dazu zieht sich unser Herz ca. 60-

bis 80-mal in der Minute zusammen und dehnt sich anschließend wieder aus. Dabei saugt es Blut aus den zum Herzen hinführenden Venen an und presst Blut in die Arterien, die vom Herzen wegführen. Die sich verzweigenden Arterien setzen dem Blut nun einen beträchtlichen Widerstand entgegen, sodass das Blut nur unter Druck durch sie hindurchfließen kann. Daher muss in den Arterien ständig ein gewisser **Blutdruck** bestehen.

Da unser Blut nicht gleichmäßig, sondern in Pulswellen in den Adern fließt, schwankt der Blutdruck. Wenn sich das Herz zusammenzieht, um Blut in die Arterien auszuwerfen, was als „**Systole**“ bezeichnet wird, steigt der Blutdruck an. Der hierbei entstehende Blutdruck ist der **systolische Blutdruck** oder Oberwert.

Wenn sich das Herz entspannt und wieder mit venösen Blut füllt, was als „**Diastole**“ bezeichnet wird, sinkt der Blutdruck ab. Der hierbei auftretende Blutdruck ist der **diastolische Blutdruck** oder Unterwert.

Gemessen wird der Blutdruck in „**Millimeter Quecksilber (mmHg)**“, z. B. 120/80 mmHg. Der systolische Blutdruck wird immer zuerst genannt.

Ab wann Bluthochdruck?

Ergibt die Messung eine Hypotonie (griech. „hypo“ = unter = niedriger Blutdruck), so löst diese in den überwiegenden Fällen

lediglich Befindensstörungen wie Müdigkeit, Schwindelgefühle oder Antriebslosigkeit aus und hat selten Krankheitswert.

Dagegen ist die Hypertonie (griech. „hyper“ = über = hoher Blutdruck) immer gefährlich und kann beispielsweise zu Herzinfarkt oder Schlaganfall führen.

Die Deutsche Hochdruckliga klassifiziert die Blutdruckwerte so:

- Ein **optimaler Blutdruck** besteht bei unter 120/unter 80 mmHg,
- ein **normaler Blutdruck** bei unter 130/unter 85 mmHg,
- ein **hochnormaler Blutdruck** bei 130 bis 139/85 bis 89 mmHg.
- Ein **leichter Bluthochdruck** besteht bei 140 bis 159/90 bis 99 mmHg,
- ein **mittelschwerer Bluthochdruck** bei 160 bis 179/100 bis 109 mmHg,
- ein **schwerer Bluthochdruck** bei 180 oder mehr/110 oder mehr

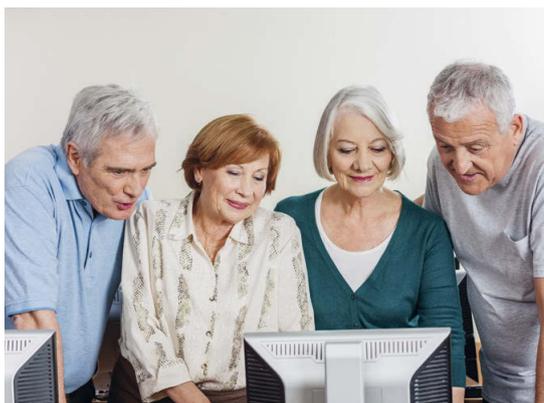
Tipps zum Blutdruckmessen

Da der Mensch täglich ca. 100.000 verschiedene Blutdruckwerte hat, haben Einzelmessungen keine wirkliche Aussagekraft. Nur regelmäßige Messungen zu gleichen Tageszeiten über einen längeren Zeitraum hinweg ermöglichen eine sinnvolle Beurteilung der Blutdruckwerte.

- Idealerweise wird zweimal täglich – vormittags und abends – immer etwa zur gleichen Zeit gemessen.
- Alle Werte werden am besten in einem „Blutdruckpass“ mit

3 von 4 Menschen zwischen 70 und 79 haben eine Hypertonie.

Bluthochdruck aber ist Risikofaktor Nr. 1 für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. (Quellen: RKI und Hochdruckliga)



Datum und Uhrzeit, zusammen mit den eingenommenen Medikamenten notiert. Der gut geführte Blutdruckpass ist eine hervorragende Unterlage für das Therapiegespräch.

- Vor dem Messen ist die Bedienungsanleitung genau zu lesen. Denn die richtige Handhabung des Blutdruckmessgerätes sichert die Verlässlichkeit des Gerätes.
- Bei der Entscheidung, ob ein Oberarm- oder ein Handgelenk-Messgerät für den Patienten besser ist, ist zu beachten: Die Dicke der Arterien nimmt in Richtung Handgelenk ab, was die Messung erschwert. Zusätzlich können Gefäßverengungen, z. B. durch Arteriosklerose oder Diabetes mellitus, die Messgenauigkeit am Handgelenk beeinträchtigen.

Veroval Blutdruckmessgeräte für Sicherheit und Komfort

Die Veroval Blutdruckmessgeräte von HARTMANN beugen mit intelligenten Details der Entstehung von Messfehlern vor, indem sie den optimalen Sitz der Messmanschette – die Voraussetzung für ein richtiges Ergebnis – kontrollieren helfen. Dabei garantiert die Comfort Air Technologie ein besonders sanftes Messen. Auf Basis vorheriger Blutdruckwerte ermittelt sie den individuellen Aufpumpdruck für bestmöglichen Messkomfort.

Die vollautomatischen Oberarm-Blutdruckmessgeräte von Veroval sind mit allen technischen Details ausgestattet, die auch älteren Menschen eine einfache, sichere und komfortable Blutdruck-Selbstkontrolle ermöglichen. Zudem ist ein Modell mit mobiler EKG-Funktion verfügbar.

Die vollautomatischen Veroval Handgelenk-Blutdruckmessgeräte arbeiten mit dem oszillometrischen Messverfahren für zuverlässige, sichere Messungen und sind ausgesprochen bedienerfreundlich.

Veroval Blutdruckmessgeräte: sicher und komfortabel

Veroval® EKG- und Blutdruckmessgerät

Mobile EKG-Funktion:

- Erkennt Vorhofflimmern, eine Hauptursache für Schlaganfälle, und Herzrhythmusstörungen
 - Aufzeichnung des Herzrhythmus in 30 Sekunden
 - Einfache Messwert-Analyse per Ampelsystem
 - Leicht verständliche Ergebnisanzeige & EKG für den Arzt
- Vollautomatische Blutdruck-Messfunktion:

- Zur sanften und präzisen Messung am Oberarm
- Hohe Messgenauigkeit
- Bequeme Universalmanschette mit ergonomischer Passform
- Einfache Messwert-Analyse per Ampelsystem
- Einfaches Speichern der Daten mit der Veroval® medi.connect Software



Veroval® DUO CONTROL

Oberarm-Blutdruckmessgerät – misst auch bei Herzrhythmusstörungen korrekt

- Vollautomatische Blutdruck- und Pulsmessung am Oberarm
- 2 Messmethoden: Korotkoff Mikrofonmessung und oszillometrische Messmethode
- Erkennt Herzrhythmusstörungen (Arrhythmien)
- Erleichtert korrektes Messen dank patentierter Secure fit Manschette, Manschettensitzkontrolle und Ruheindikator
- Großes beleuchtetes Display zum leichten Ablesen



Veroval® COMPACT Oberarm-Blutdruckmessgerät

Oberarm-Blutdruckmessgerät für anwenderfreundliches Messen

- Erkennt und zeigt Herzrhythmusstörungen (Arrhythmien) an
- Großes Display zum leichten Ablesen
- Einfache Messwert-Analyse per Ampelsystem
- 2 x 100 Speicherplätze
- 3 Jahre Garantie



Veroval® Handgelenk-Blutdruckmessgerät

Handgelenk-Blutdruckmessgerät für einfaches und schnelles Messen am Handgelenk

- Großes Display für leichtes Ablesen
- Erkennung und Anzeige von Herzrhythmusstörungen
- Einfache Messwert-Analyse per Ampelsystem
- Mit optischer Positionskontrolle zur Bestimmung der richtigen Messposition auf Herzhöhe



Veroval® COMPACT Handgelenk-Blutdruckmessgerät

Handgelenk-Blutdruckmessgerät für einfaches Blutdruckmessen

- Erkennt und zeigt Herzrhythmusstörungen (Arrhythmien) an
- Großes Display zum leichten Ablesen
- Einfache Messwert-Analyse per Ampelsystem
- 2 x 100 Speicherplätze
- 3 Jahre Garantie



Die Wunddokumentation – verbindlicher Leitfaden für alle

Eine gute Wunddokumentation beschreibt alle Kriterien, die sowohl der Therapieplanung als auch der Therapieüberwachung und der Kontrolle des Heilungsverlaufs dienen. Sie ist damit die Grundlage jeder effektiven Wundbehandlung, sollte aber auch als ein wichtiges Instrument zur Sicherung der Behandlungsqualität gesehen und akzeptiert werden.

[1] Siefarth, T., 2014. Was MUSS die Pflege dokumentieren? In: Die Schwester Der Pfleger 53. Jahrg. 5/14, 498-501.

[2] Juristische Expertengruppe Entbürokratisierung der Pflegedokumentation, 2014. Notwendiger Umfang der Pflegedokumentation aus haftungsrechtlicher Sicht. Verfügbar unter: <http://www.wiso.hs-osnabrueck.de/fileadmin/users/762/upload/Stellungnahme.pdf>

[3] Kasseler Erklärung, Pflege- & Krankenhausrecht, 2014/1. Verfügbar unter: <https://www.bibliomed.de/pkr/-/magazine/detail/4431539>

Das Wundmanagement ist geprägt von Arbeitsteilung und Teamarbeit. Vorrangig sind es dabei Ärzte sowie Pflegefachkräfte in Kliniken, ambulanten Pflegediensten und Altenpflegeeinrichtungen, die in die Wundversorgung eingebunden sind. Bei so vielen Beteiligten ist es nicht immer einfach, Verantwortlichkeiten zuzuordnen und einen transparenten Überblick über die oft komplexen und langwierigen Wundheilungsverläufe zu behalten. Eine strukturierte Datenerfassung dient dann allen an der Wundbehandlung Beteiligten als verbindlicher Leitfaden und erleichtert das konsequente Vorgehen, beginnend mit der Diagnose der Wundursache, der Festlegung einer adäquaten Kausaltherapie, dem Wundassessment und daraus resultierend der Festlegung der lokalen Wundtherapie.

Die an der Wundbehandlung Beteiligten setzen sich also umfassend mit der vorliegenden Wundproblematik auseinander. Dies erhöht die Chance, dass es zu einer schnelleren Abheilung kommt und dem Patienten unter Umständen eine (jahre-)lange Leidenszeit erspart wird.

Mit einer strukturierten Datenerfassung werden aber auch die vielfältigen Auswirkungen chroni-

scher Wunden auf die Lebensqualität des Patienten deutlich, sodass mit entsprechenden Maßnahmen sinnvoll zum Nutzen des Patienten gegengesteuert werden kann.

Was muss eine Wunddokumentation leisten

Einer guten Dokumentation muss es gelingen, alle am Pflege- und Therapieprozess beteiligten Personen mit den notwendigen Informationen zu versorgen und die erforderliche Kommunikation zu sichern. Nur so können Ärzte, Pflegefachkräfte und weitere beteiligte Akteure eine gute medizinische und pflegerische Versorgung gewährleisten.

Unübersichtliche und lückenhafte Dokumentationen über die bisherige Diagnostik, die durchgeführten Therapien, den Wundheilungsverlauf und eine fehlende Reflexion der Patientenperspektive erzeugen ein polypragmatisches und orientierungsloses Vorgehen.

Ein professioneller Austausch aller pflege- und therapie-relevanten Informationen ermöglicht hingegen eine fundierte, systematische, aktuell angepasste und insbesondere eine patientenorientierte, individuelle Versorgung und dient an erster Stelle dem Patienten.

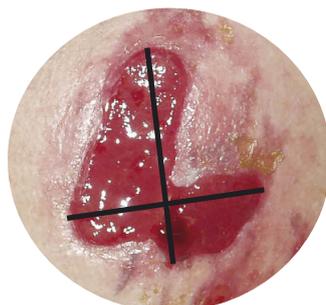
Dokumentation muss Konsequenzen haben

Des Weiteren muss die Wunddokumentation handlungsleitend für Therapiemaßnahmen und Pflegeinterventionen sein und darf keinesfalls eine Ansammlung von Daten darstellen, aus denen keine Schlussfolgerungen gezogen werden.

Wird zum Beispiel eine rissige, trockene und juckende Wundumgebung dokumentiert, müssen aus dieser Information entsprechende Konsequenzen gezogen werden und Maßnahmen folgen: Welches Patientenwissen liegt zur Hautpflege vor? Welcher Schulungsbedarf besteht beim Patienten? Welche pflegerischen Interventionen sind für das Erzielen einer intakten Wundumgebung erforderlich usw.?

Relevante Kriterien zur Wundbeurteilung

- Wundlokalisierung
- Wunddauer
- Rezidiv
- Wundgröße
- Wundgrund/häufigste Gewebeart
- Exsudat
- Wundgeruch
- Wundrand
- Wundumgebung
- Entzündungszeichen
- Wund- bzw. wundnaher Schmerz



DNQP Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden 2015

Dokumentation muss Behandlung steuern

Die Wunddokumentation muss aber auch der Steuerung und Kontrolle des Behandlungsprozesses dienen und eine zeitnahe Nachjustierung des pflegerischen und therapeutischen Versorgungskonzeptes ermöglichen. Sie ist somit ein wesentlicher und unverzichtbarer Bestandteil eines funktionierenden Qualitätsmanagement-Systems im Behandlungsprozess von Menschen mit chronischen Wunden.

Dokumentation muss Leistung nachweisen

Des Weiteren dient die Wunddokumentation dem Nachweis der erbrachten Leistungen. Hierbei müssen im stationären Bereich jedoch nicht alle Routinemaßnahmen mit ihren standardisierten Zwischenschritten und Selbstverständlichkeiten umfangreich dokumentiert werden. Voraussetzung ist, dass grundpflegerische Leistungen mit ihren Routinemaßnahmen einmal in Form einer übergeordneten Leistungsbeschreibung detailliert schriftlich niedergelegt sind. Grundlage hierfür ist die von Pflegerechtxperten

erstellte „Kasseler Erklärung“ vom Januar 2014 zur Verschlankung und Entbürokratisierung der Pflegedokumentation. [2,3]

Dokumentation muss Haftungsrisiken absichern

Eine weitere wesentliche Aufgabe der Wunddokumentation ist die Absicherung gegen Haftungsrisiken. Eine kontinuierliche und aussagekräftige Wunddokumentation ermöglicht dem gesamten Behandlungsteam, sich gegen Haftungsansprüche zur Wehr zu setzen, indem nachzuweisende Behandlungsmaßnahmen transparent belegt werden können. Grundsätzlich hat derjenige, der einen Schadenanspruch geltend macht, auch die erforderlichen Beweise vorzubringen. Ist die Dokumentation allerdings mangelhaft und unvollständig, so dreht sich die Beweislast um. Nunmehr hat nicht mehr der (vermeintlich) Geschädigte den Beweis zu erbringen, es muss sich nun die pflegerische oder die ärztliche Seite entlasten. [1,3]

Ein Beitrag von
Gudrun Deutsche-Coerper,
Berufspädagogin
im Gesundheitswesen (B.A.),
Fachbereich
Pflege, Gesundheits- und Krankenpflegerin,
Wundberaterin
AWM, Klinikum
Nürnberg/CEKIB,
gudrun.deutsche-
coerper@
klinikum-
nuernberg.de

Wunddokumentation leichtgemacht – die neuen HARTMANN-Dokumentationsbögen

Seit vielen Jahren leisten die Wunddokumentationsbögen von HARTMANN wertvolle Dienste in der Pflege. Ab sofort sind sie in einer neuen, überarbeiteten Version erhältlich. Dabei stehen zwei Bögen zur Verfügung: ein Bogen für die **Erstanamnese** zu Beginn der Behandlung und ein Bogen für die **Wundbeurteilung und -therapie** bei jedem Behandlungsschritt bzw. Verbandwechsel.

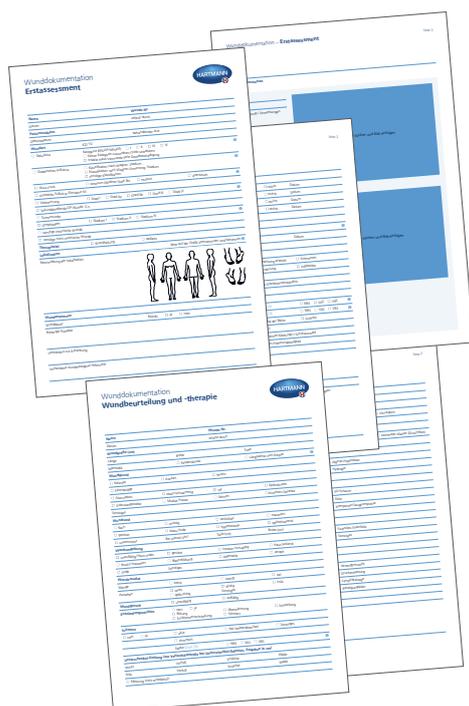
Das sind die Neuerungen:

- Alle medizinisch-pflegerischen **Inhalte** wurden **aktualisiert** und an die Anforderungen aus der Praxis angepasst.
- Die Dokumentationsbögen sind jederzeit als **PDF auf der HARTMANN-Website** verfügbar.
- Statt auf A3-Bögen sind die Inhalte jetzt auf handlichen **A4-Blättern** dargestellt.
- Dank des A4-Formates können die Bögen als **Papierausdruck** auf jedem gängigen Drucker ausgegeben werden.
- Deutlich größere Felder erleichtern das Eintragen der Informationen von Hand.
- Durch das A4-Format können die Dokumentationsbögen einfacher in die Patientenakte eingefügt werden.

Noch einfacher geht es digital:

- Das **interaktive PDF** verfügt über entsprechende Formularfelder, sodass die Dokumentationsinhalte direkt am PC oder auf dem Tablet eingetragen werden können.
- Anschließend können diese in der digitalen Patientenakte oder auf dem vorgesehenen Speicherort abgelegt werden.
- Alternativ kann die Dokumentation nach dem Ausfüllen auch ausgedruckt und ganz „klassisch“ abgelegt werden.
- Eine besondere Funktion ist der **Bildupload**. Bis zu drei Bilder können direkt in die PDF-Datei eingebaut und mit abgespeichert bzw. ausgedruckt werden.
- Eine **Hilfeseite mit illustrierten Klassifikationen** ist aus den interaktiven PDFs mit einem Klick aufrufbar. Wer die Print-Version nutzen möchte,

findet die Klassifikation online unter hrt.health/wundklassifikation.



Download unter
<https://hrt.health/wunddokumentation>



Arbeitssicherheit: Hände schützen & pflegen



Der Anteil an Hauterkrankungen bei Pflegekräften zeigt, dass das wichtigste „Werkzeug“ des Pflegeberufs – die Hände – oft vernachlässigt wird. Werden jedoch nur einige wenige Regeln zum Schutz und zur Pflege der Hände konsequent befolgt, lassen sich Hautschäden in den meisten Fällen vermeiden.

[1] Die BGW bietet in ihrer Broschüre „Gesunde Haut mit Schutz und Pflege – Tipps und Informationen für Pflegeberufe“ Informationen, was Pflegedienstleitungen für den Hautschutz ihrer Pflegeteams tun können. Download unter www.bgw-online.de/hautschutz.

[2] Barry Reece (2014). Evaluating the effect of a hand sanitizer using an exaggerated handwash method. RCTS Study No. 3295

[3] Löffler H et al (2007): How irritant is alcohol? Br J Dermatol. 2007 Jul;157(1):74-81.

Laut der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) sind Hauterkrankungen in der Pflege – meist Handekzeme – für die Beschäftigten Berufsrisiko Nr. 1. Ursachen für Hautprobleme und -erkrankungen sind dabei nicht nur Seifen, Reinigungs- oder Flächendesinfektionsmittel, es ist vor allem Wasser oder das Schwitzen in Schutzhandschuhen, das die Haut angreift.

Es muss aber erst gar nicht zu Schädigungen kommen. Bereits wenige Schutz- und Pflegemaßnahmen für die Haut reichen aus, um die Haut vor vielen Gefahren zu schützen. Für Arbeitgeber, die verpflichtet sind, für den Hautschutz ihrer Mitarbeiter Sorge zu tragen, ist dabei von besonderem Interesse, dass dazu keine großen Investitionen erforderlich sind.^[1]

Warum Hände schützen?

Es gibt kaum einen anderen Hautbereich unseres Körpers, der so beansprucht wird wie die Hände. Bei all den ungezählten Aktivitäten sind sie oft starken mechanischen Belastungen ausgesetzt, aber auch

Umwelteinflüssen wie trockener Luft, Wasser, Kälte oder Sonne. Dabei unterscheidet sich die Haut der Hände im Detail von der übrigen Körperhaut. Vor allem der Handrücken ist ausgesprochen „dünnhäutig“. Die Haut ist dort fast ebenso dünn wie die Gesichtshaut, besitzt nur wenige Talgdrüsen und hat kaum Fettgewebe in der Unterhaut. Den unbehaarten Handinnenflächen fehlen die Talgdrüsen, die ansonsten zur Hautfettung und Feuchtigkeitsbindung beitragen, und obwohl sich in den Handinnenflächen mehr Schweißdrüsen als in anderen Körperbereichen befinden, mangelt es an natürlichen Feuchthaltefaktoren. Zudem fehlt es an Substanzen, die den pH-Wert stabilisieren. Insgesamt betrachtet sind die Hände somit nicht sehr gut vor Entfettung und Feuchtigkeitsverlust geschützt, die Haut ist sehr empfindlich und altert rasch.

Was die Hände belastet

Die BGW nennt drei Dinge, die den Händen zu schaffen machen:

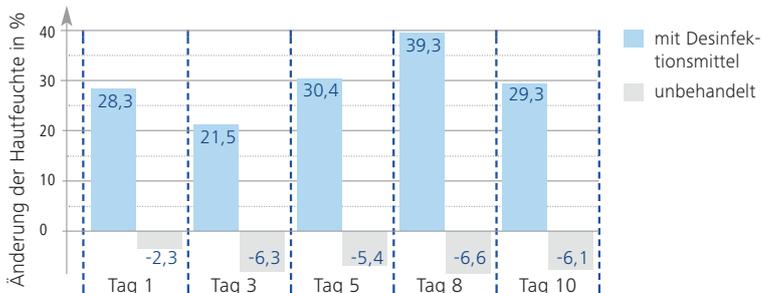
- der häufige Kontakt mit Wasser,
- Kontakt mit hautreizenden oder chemischen Substanzen,
- langes Arbeiten in Schutzhandschuhen.

Belastend kann aber auch der Stress im Arbeitsumfeld sein. Und nicht zuletzt ist der fast immer bestehende Zeitdruck Schuld daran, dass Schutz und Pflege der eigenen Hände bei vielen Beschäftigten zu kurz kommt.

Alarmsignale beachten

Ist die natürliche Barrierefunktion der Haut durch äußere, schädigende Substanzen, die auch als Noxen bezeichnet werden, gestört, besteht die Gefahr eines Ekzems. Erste Alarmsignale sind rissige, gerötete, juckende oder geschwollene Hautstellen. Wird rechtzeitig behandelt und die Haut in der Folge gut gepflegt und geschützt, heilen diese Schädigungen

Resultat: ca. 30 % mehr Hautfeuchtigkeit



Eine randomisierte Studie zeigte: Die intensive Anwendung von Sterillium classic pure führte an allen Messtagen zu einer wesentlich verbesserten Hautfeuchtigkeit im Vergleich zur unbehandelten Hand, deren Feuchtigkeit im Studienverlauf abnahm.

zumeist rasch ab. Bleiben jedoch die Ein- und Auswirkung der Noxen bestehen, kann dies zu chronischen Hautschäden führen.

Ein weiteres, sehr ernst zu nehmendes Problem, ist die Gefährdung der Haut durch Allergien. Fatal ist dabei, dass die Sensibilisierung zunächst unmerklich abläuft, bevor sie sich später in einer starken Abwehrreaktion des Immunsystems zeigt. Besonders allergiegefährdet ist die Haut, wenn ihre Barrierefunktion geschädigt ist, sie wiederholt mit Allergenen wie z. B. Latex oder Reinigungssubstanzen in Berührung kommt und wenn eine Atopie* besteht.

Warum Hautschutz „berufliche“ Pflicht ist

Eine umfassend wirksame Händedesinfektion ist nur dann möglich, wenn die Hautoberfläche intakt, gesund und gepflegt ist. Ist sie dagegen rissig und schuppig, können sich Mikroorganismen darin gut „verstecken“ und werden durch das Händedesinfektionsmittel nicht sicher eliminiert. Der Infektionsschutz ist gefährdet. Auf geschädigter Haut – und nur auf dieser – verursacht Alkohol zudem ein Brennen. Die Folge ist: Die erforderliche Händedesinfektion wird oft nur ungenügend ausgeführt oder sogar ganz

unterlassen. Aus diesen Gründen hebt das Robert Koch-Institut (RKI) in seiner Richtlinie „Händehygiene“ hervor: Nicht nur Händedesinfektion ist Pflicht, sondern auch Hautschutz und Hautpflege an Händen und Unterarmen.

Sterillium classic pure: vorbildliche Hautverträglichkeit

Eine gute Händehygiene-Compliance bildet den effektivsten Schutz vor nosokomialen Infektionen. Alkoholische Händedesinfektionsmittel gelten hier als State-of-the-Art. Dennoch halten sich alte Vorurteile hartnäckig. So fragen sich Anwender oft, ob häufige Händedesinfektion mit alkoholhaltigen Einreibepreparaten die Haut austrocknen, was durchaus die Compliance gefährden kann. In einer aktuellen Studie^[2] wurde das Produkt Sterillium classic pure hinsichtlich seiner feuchtigkeitsspendenden Eigenschaften und der damit verbundenen Pflegewirkung untersucht. Das Resultat: Die intensive Anwendung von Sterillium classic pure erhöhte die Hautfeuchtigkeit (Grafik Seite 14) und widerlegt so das Vorurteil, die alkoholische Händedesinfektion trockne die Haut aus.

* Im Gegensatz zur Allergie, die erworben wird, ist die Atopie eine ererbte Bereitschaft, auf Umwelteinflüsse bzw. auf oftmals harmlose Substanzen allergisch zu reagieren. Atopiker tragen so ein erhöhtes Risiko, Kontaktekzeme an den Händen zu entwickeln.

Vier wichtige Tipps für den beruflichen Haut- und Händeschutz



Hände desinfizieren statt zuviel zu waschen

Es erscheint zwar paradox, aber Wasser trocknet die Haut aus. Deshalb ist allzu häufiges Waschen zu vermeiden. Gewaschen werden soll, wenn z. B. die Hände sichtbar verschmutzt sind und dann am besten nur mit hautneutralen Wasch-Syndets mit einem pH-Wert um 5,5. Für zwischendurch ist eine Händedesinfektion schonender und wirksamer. Durch Anwendungsstudien^[3] konnte belegt werden, dass Desinfizieren hautverträglicher ist als Waschen.



Nässe vermeiden, Schutzhandschuhe tragen

Es ist vor allem Wasser, das die Hände schädigt. Häufig nasse Hände zu haben, reicht dabei bereits aus, die natürliche Hautbarriere so stark zu schädigen, dass Fremdstoffe leichter in die Haut eindringen können. Entzündungen können die Folge sein, im schlimmsten Fall auch allergische Reaktionen. Ein wirkungsvoller Schutz gegen nasse Hände – und auch gegen Infektionen – ist das (möglichst kurzfristige) Tragen von Einmalhandschuhen.



Latexfreie Handschuhe zur Allergieprävention

Die Hände während der Tragezeiten nicht übermäßig zu belasten, sind hautverträgliche Handschuhe ohne allergene Wirkung zu bevorzugen. Speziell zur wirkungsvollen Prävention latexbedingter Allergien bietet HARTMANN z. B. mit dem Untersuchung- und Schutzhandschuh Peha-soft nitrile pf eine sichere Alternative an. Nitril ist ein synthetisches Material, das ähnliche Vorteile wie Latex bietet, aber nicht die allergene Wirkung wie Naturlatex hat.



Hautpflege muss sein

Sorgfältige Hautpflege trägt dazu bei, dass es erst gar nicht zur Schädigung der Hände kommt. Denn die Anwendung von Hautschutzcremes bzw. Pflegeelotionen unterstützt die Barrierefunktion der Haut. Hautschutzcremes werden aufgetragen, wenn eine die Haut belastende Tätigkeit ansteht, so z. B. vor der sog. Feuchtarbeit. Pflegecremes werden zur Regeneration der Haut aufgetragen, z. B. nach jedem Händewaschen, in den Pausen und nach Arbeitsende.

Sterillium classic pure: 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, 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 Wirkstoffe oder der sonstigen Bestandteile. **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:** Die Händedesinfektion dient der gezielten Vermeidung einer Infektionsübertragung z. B. in der Krankenpflege. Sterillium classic pure soll nicht bei Neu- und Frühgeborenen angewendet werden. Die Anwendung bei Säuglingen und Kleinkindern soll erst nach ärztlicher Rücksprache erfolgen. Ein Kontakt der Lösung mit den Augen muss vermieden werden. Wenn die Augen mit der Lösung in Berührung gekommen sind, sind sie bei geöffnetem Lidspalt mehrere Minuten mit fließendem Wasser zu spülen. Ein Umfüllen von einem Behältnis in ein anderes soll vermieden werden um eine Kontamination der Lösung zu vermeiden. Wenn Umfüllen unvermeidbar ist, darf es nur unter aseptischen Bedingungen (z. B. Benutzung von sterilen Behältnissen unter Laminar Air Flow) erfolgen. 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 CO₂ löschen. **BODE Chemie GmbH**, 22525 Hamburg, Melanchthonstraße 27, Tel. +49 40 54006-0

Pflegetag 2019: Mutiges Handlungspaket gefordert

„Gepflegt in die Zukunft – JETZT!“ lautete das Motto des diesjährigen Deutschen Pflegetags, der vom 14. bis zum 16. März 2019 in der STATION Berlin stattfand. Rund 10.000 Besucher diskutierten Themen wie Personaluntergrenzen, Finanzierung der Pflegeversicherung, Ausbildungsreformen oder Digitalisierung. Klar wurde dabei, dass die Pflegenden endlich ein mutiges Handlungspaket erwarten.

Weitere Informationen zum Deutschen Pflegetag 2019 unter <http://bit.ly/2019DPT>

„Gesellschaft, Politik und Verantwortliche in der Gesundheitsversorgung und der Pflege müssen jetzt gemeinsam den Weg ebnen, damit die pflegerische Versorgung in Zukunft gewährleistet ist“, sagte Franz Wagner, Präsident des Deutschen Pflegerates, bei der Eröffnung des Pflegetags.

„Pflege ist offiziell ein Mangelberuf. Die Arbeitsbedingungen sind oft schwierig, viele Stellen sind nicht besetzt. Der Arbeitsmarkt in der Pflege ist leergefegt“, so Franz Wagner. Das gelte für

die Langzeitpflege ebenso wie für die Akutpflege im Krankenhaus.

„Dabei kommt diese Entwicklung nicht überraschend. Hier hätte schon vor Jahren koordiniert gegengesteuert werden müssen. Das ist nicht geschehen.“

Ein Highlight auf dem Deutschen Pflegetag war deshalb die Podiumsdiskussion zur Konzentrierten Aktion Pflege. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, Bundesfamilienministerin Dr. Franziska Giffey sowie Björn Böhning, Staatssekretär im Bundesministe-

rium für Arbeit und Soziales, diskutierten die neuesten Ergebnisse und stellten sich den Fragen der Pflegebranche.

Insgesamt bot der Deutsche Pflegetag 2019 in seinem Vortragsprogramm, in Podiumsdiskussionen sowie in Workshops erneut viele neue Konzepte, Ideen und Impulse, um die Pflege voranzutreiben. Digitalisierung in der Pflege, Bildung, Lehr- und Ausbildungsreformen sowie die Kommunikation zwischen Ärzten, Pflegefachpersonen und Patienten



Impressionen vom Deutschen Pflegetag 2019. **[1]** Eröffnet wurde der Pflegetag von Nadine von Maanen, Springer-Verlag, Franz Wagner, Präsident des Deutschen Pflegerates, und Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender des AOK Bundesverbandes. **[2]** Ein Highlight: die Podiumsdiskussion mit Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, Bundesfamilienministerin Dr. Franziska Giffey und Björn Böhning, Staatssekretär im Bundesministerium für Arbeit und Soziales. **[3/4]** „Ein fettes Danke“ war die Headline auf dem HARTMANN-Stand. **[5/6]** Zu Gast waren auch Jürgen Graalmann von den „Brückenköpfen“, Andreas Westerfellhaus und Jens Spahn – hier mit Dr. Chima Abuba und Daniela Piossek von HARTMANN – sowie viele interessierte Pflegekräfte.

waren nur einige der vielen Themen. Mit dabei war am 15. März auch wieder der Junge Pflege Kongress mit speziellen Angeboten für Nachwuchskräfte.

#PflegeComeback Studie zeigt, was sich ändern muss

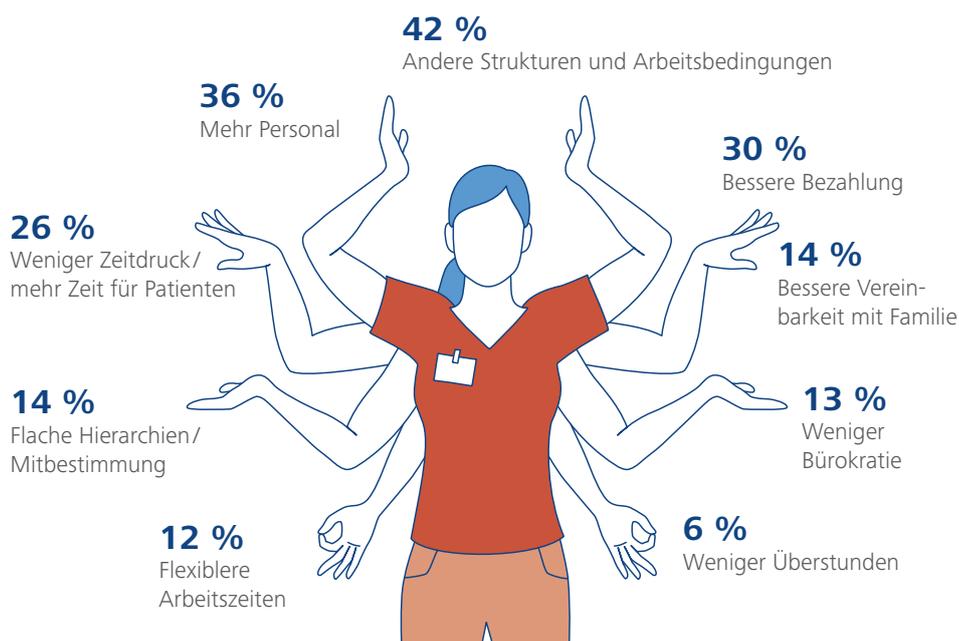
Ehemalige Pflegekräfte bieten ein großes Potenzial, um den Personalmangel in der Pflege zu beheben: 48 Prozent der ehemaligen ausgebildeten Pflegekräfte können sich eine Rückkehr in ihren alten Beruf vorstellen. Geschätzt liegt die Zahl potenzieller Rückkehrer damit bei 120.000 bis 200.000 Personen.

Das zeigt die #PflegeComeBack Studie von HARTMANN. Sie ist die erste Studie überhaupt, die sich mit den Aspekten einer möglichen Rückkehr ehemaliger Pflegekräfte auseinandersetzt. Ihre Bereitschaft für eine Rückkehr in die Pflege knüpfen die Befragten allerdings an vielfältige Veränderungen. Am häufigsten werden „andere Strukturen und Arbeitsbedingungen“ genannt: 42 Prozent betrachten diesen Aspekt als wichtige Voraussetzung. Mehr als ein Drittel der Befragten (36 Prozent) fordern mehr Personal. Bessere Bezahlung bewerten 30 Prozent als entscheidenden Faktor.

„Die #PflegeComeBack Studie zeigt, dass viele ehemalige Pflegekräfte ihren Beruf sehr wertschätzen und sich einen Wiedereinstieg vorstellen können, wenn die Rahmenbedingungen andere werden“, sagte Staatssekretär Andreas Westerfellhaus, Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung.

Er führte weiter aus: „Die Arbeitgeber haben daher großen Einfluss darauf, dass Pflegekräfte gerne in ihrem Beruf bleiben und sich mehr Menschen für diese wichtige Aufgabe entscheiden. Sie sind also gefordert, zu überlegen, was sie konkret tun können, um ihren Mitarbeitern mehr Wertschätzung, Anerkennung, Erholungsphasen, Freude und Motivation im Arbeitsalltag zu bieten.

Voraussetzungen für eine Rückkehr in den Pflegeberuf



Im Auftrag der HARTMANN GRUPPE hat das unabhängige Forschungsinstitut Psyma Health & CARE ehemalige Pflegekräfte befragt. Es gab 21 qualifizierte Tiefeninterviews und 50 quantifizierte Ergebnisse. 77 Prozent der Teilnehmer sind Frauen. Das Durchschnittsalter beträgt 41 Jahre. Der Pflegeberuf wurde vor durchschnittlich 3,3 Jahren aufgegeben. Es handelt sich bei den befragten Personen zu 52 Prozent um ehemalige Gesundheits- und Krankenpfleger, zu 39 Prozent um ehemalige Altenpfleger und zu 8 Prozent um ehemalige Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger. **Mehr unter www.pflegecomeback.de**

Dazu gehören für mich auch eine Bezahlung nach Tarif, verbindliche Dienstpläne, mehr Kollegen und dadurch mehr Zeit für pflegebedürftige Menschen.“

HARTMANN Engagement: vielfältig und nachhaltig

Seit vielen Jahren unterstützt HARTMANN die Pflege in vielfältiger und nachhaltiger Weise, zum Beispiel als Premium-Partner des Deutschen Pflegetags, durch den erstmals 1988 initiierten HARTMANN Pflegepreis (siehe auch Seite 2) und als Förderer des Bundeswettbewerbs „Bester Schüler in der Alten- und Krankenpflege“.

2018 hat HARTMANN erstmals den Pflexit-Monitor vorgestellt – eine Studie zur Situation von Pflegekräften in Deutschland. Und im Rahmen des HARTMANN Zukunftsforum 2018 diskutierten mehr als 400 Vertreter aus Apotheken, Kliniken, Pflege, Ärzteschaft und Politik über Heraus-

forderungen und Lösungen im Gesundheitswesen.

„Es geht aber auch darum, konkret etwas in die Gänge zu bringen“, fordert Dr. Chima Abuba, Leiter von HARTMANN Deutschland. „Hierzu müssen aber alle an einem Strang ziehen: die Politik, welche die Gesetze verantwortet, und die Öffentlichkeit, die der Pflege die verdiente Wertschätzung entgegenbringen sollte. Denn die Pflege ist eine Profession, die Können, Wissen und Ausbildung erfordert. Und es sind die Unternehmen, die ebenso anpacken müssen.“

Es gelte aber auch, Pflegekräfte mit adäquaten Produkten in ihrer täglichen Arbeit zu unterstützen. „Wenn wir durch unsere Produkte und Lösungen einen direkten Mehrwert bieten, der die tägliche Arbeit erleichtert, Zeit und Kräfte spart und Patienten ebenso direkt hilft, dann machen wir unseren Job richtig“, so Dr. Chima Abuba.



Und die Rente zahlt der Chef

Jeder weiß, dass er eigentlich selbst etwas für das Alter tun sollte, aber nur die wenigsten machen es. Unter den zahlreichen Optionen ist die betriebliche Altersvorsorge eine der interessantesten, insbesondere nach den letzten gesetzlichen Neuerungen.

Fragt man die Deutschen, ob ihre bisherigen Anstrengungen zur Altersvorsorge ausreichend waren, dann sagen knapp 30 Millionen „Ja“ und rund 26 Millionen „Nein“, der Rest ist sich nicht sicher. Es gibt also Nachholbedarf. Stellt sich dann die Frage, in welcher Form die Altersvorsorge erfolgen sollte. Hier gibt es viele Möglichkeiten.

Ausführliche Informationen zur betrieblichen Altersvorsorge gibt es auch bei der Deutschen Rentenversicherung unter <http://bit.ly/2C9cRKg>

Drei Säulen für einen sicheren Lebensabend.

Hilfreich ist zunächst ein Blick auf den grundsätzlichen Aufbau der deutschen Altersversorgung:

- Da ist zum einen die gesetzliche Rentenversicherung, in die alle sozialversicherungspflichtig Beschäftigten einbezahlen. Ihr Rentenniveau wird aufgrund des demografischen Wandels wohl nicht dauerhaft aufrechtzuerhalten sein.
- Die zweite Säule stellt die private Altersvorsorge dar. Die können z. B. Riesterverträge sein, aber auch Fondssparpläne oder Immobilien.
- Die dritte Komponente bildet schließlich die betriebliche Altersversorgung, kurz bAV. Der Grundgedanke hinter allen Konzepten dieser Vor-

sorgeform ist es, dass der Arbeitgeber seinem Arbeitnehmer für dessen Rentenalter die Zahlung einer Pension zusagt.

Wie dies im Detail gestaltet wird, dafür gibt es zahlreiche Möglichkeiten. Zwei Konzepte definieren die beiden Pole: Zum einen kann ein Arbeitgeber als Zusatzleistung für seine Mitarbeiter diesen eine Pension für die Zeit nach dem Erwerbsleben zusagen und die Mittel dafür aus eigener Tasche zurücklegen. Möchte er dies nicht tun, hat jeder Arbeitnehmer zum anderen einen gesetzlichen Anspruch darauf, einen Teil seines Lohns oder Gehalts in eine betriebliche Altersversorgung umzuwandeln, die der Arbeitgeber für ihn abschließen muss.

Wie läuft das alles in der Praxis ab?

Übernimmt die Firma die Zusage allein, hat der Arbeitnehmer nichts weiter zu tun. Anders sieht es beim Thema Gehaltsumwandlung aus, denn hier fördert der Staat die Rentenzusage. Während aber bei Riester oder dem Bausparen ein direkter Zuschuss gewährt wird, ergibt sich bei der betrieblichen Altersvorsorge der Vorteil daraus, dass bestimmte Beträge steuer- und sozialversicherungsfrei sind.

Bietet ein Arbeitgeber seinen Angestellten eine bAV an, so hat er die freie Auswahl, in welcher Form die Altersvorsorge gestaltet wird. Er darf auch wählen, mit welchem Anbieter, also z. B. welcher Versicherungsgesellschaft, er die bAV organisieren möchte. Sind die Rahmenbedingungen geklärt, kann der Arbeitnehmer nun festlegen, wie viel seines Bruttogehalts er in die bAV einbringen möchte. Die Grenze liegt bei 4 % der sogenannten Beitragsbemessungsgrenze (BBG), die aktuell im Westen bei 6.700 bzw. im Osten bei 6.150 Euro monatlich liegt. Damit ergibt sich ein Maximalbetrag von 268 bzw. 246 Euro pro Monat, der umgewandelt werden kann – und das unabhängig vom Einkommen!

Rechenbeispiel Gehaltsumwandlung

in Euro	ohne bAV	mit bAV	
Bruttogehalt	3.500	3.500	
Umwandlung in bAV	–	233	← Gesamt-sparbetrag 268 Euro
bAV-Beitragsanteil Arbeitgeber	–	35	←
Steuern	279	229	
Sozialversicherungsbeiträge	694	648	
Nettoauszahlung	2.527	2.390	
			↑ Nettoaufwand 137 Euro

Für diesen Umwandlungsbetrag fallen weder Lohnsteuer noch Sozialversicherungsbeiträge an. Seit 2018 wird auch der vom Arbeitgeber eingesparte Anteil an der Sozialversicherung mit einem Pauschalbetrag in den Spartopf einbezahlt, was einer Zulage von 15 % entspricht. Dieser Pflichtarbeitgeberzuschuss gilt für alle neuen Verträge und für Bestandsverträge ab dem 1. Januar 2022.

Wie groß die Ersparnis für den einzelnen Fall ist, richtet sich nach dem persönlichen Grenzsteuersatz in der Einkommensteuer. Bei einem verheirateten Angestellten mit zwei Kindern und einem Monatsbruttoeinkommen von 3.500 Euro sieht das Ergebnis der Musterrechnung (siehe links) so aus: Er stockt seinen Vorsorgetopf jeden Monat um 268 Euro auf, dafür muss er aber nur 137 Euro aus seiner Lohntüte einsetzen.

Erreicht der Arbeitnehmer das Rentenalter, hat sich eine stolze Rücklage für ihn entwickelt. Startete die bAV mit einem Eintrittsalter von 28 Jahren und dem maximalen Sparbetrag von 268 Euro, so beträgt die Garantiesumme mit 67 Jahren 125.424 Euro oder 369 Euro als lebenslange Rente. Kommen Überschussanteile dazu – deren Höhe hängt von der vom Unternehmen gewählten Durchführungform, vom Zinsniveau und vielen weiteren Faktoren ab – steigt diese Summe noch deutlich.

Was nun tun mit dem Geld?

Zwei Möglichkeiten stehen dem Arbeitnehmer nun offen: Entweder lässt er sich das Geld als Ein-

malzahlung ausbezahlen oder er wählt eine lebenslange Rente. Bei beiden Optionen kommt nun aber das Finanzamt ins Spiel, denn die Einkünfte sind steuerpflichtig. Nachdem aber die meisten als Rentner wohl eher geringere Einkünfte haben als zuvor während ihrer Erwerbstätigkeit, reduziert sich der Steuersatz. Durch die nachgelagerte Besteuerung sinkt also die Steuerbelastung, die in Deutschland für den Durchschnittsrentner aktuell unter 10 % liegt.

Ähnliches gilt für die Sozialversicherungspflicht. Das GKV-Modernisierungsgesetz aus dem Jahr 2004 führte die Pflicht zur Zahlung von Krankenversicherungs- und Pflegebeiträgen auf die bAV ein, Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge fallen aber in keinem Fall an, sodass sich auch bei den Sozialbeiträgen eine Senkung der Gesamtbeiträge ergibt.

Vieles neu seit 2018

Seit dem 1. Januar 2018 sind zahlreiche Details der betrieblichen Altersvorsorge im Betriebsrentenstärkungsgesetz, kurz BRSG, neu geregelt mit dem Ziel, die Betriebsrente auch für kleine und mittlere Unternehmen attraktiver zu gestalten und Mitarbeitern mit kleinerem Einkommen eine zusätzliche Altersvorsorge anzubieten. Hier einige der Maßnahmen:

- Zusätzlich zu den bereits dargestellten 4 %, die steuer- und sozialversicherungsfrei sind, können weitere 4 % steuerfrei in die bAV investiert werden.



Die bisherige feste Grenze wurde gestrichen.

- Eine Betriebsrente wird nicht mehr voll auf die Grundsicherung angerechnet. Betriebsrentner können Teile ihrer Betriebsrente behalten: bis 100 Euro Rente den gesamten Betrag, von den weiteren Beträgen 30 % bis zu einem Maximum von 200 Euro.
- Arbeitgeber können für Arbeitnehmer mit einem Monatseinkommen bis 2.200 Euro eine arbeitgeberfinanzierte bAV einrichten und erhalten dafür eine staatliche Förderung.
- Abfindungen als Einmalzahlung lassen sich besser steuerfrei in eine Altersversorgung einbauen. Die zulässige Summe beträgt für maximal 10 Berufsjahre bis zu 4 % der BBG pro Dienstjahr.
- Nach Unterbrechungen beispielsweise bei Auslandseinsätzen oder in der Elternzeit können die Einzahlungen in die bAV maximal 10 Jahre nachgeholt werden und zwar mit 8 % der BBG pro Kalenderjahr.

Gerade in kleinen Unternehmen und bei Beziehern kleinerer Einkommen ist der Anteil der Beschäftigten mit einer bAV besonders gering. Haben bei Unternehmen über 1.000 Mitarbeitern 83 % eine bAV, sind es bei Unternehmen mit 10 bis 49 nur 38 Prozent.

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: auremar (7), Katarzyna Bialasiewicz (4), famveldman (1), goodluz (18), Scott

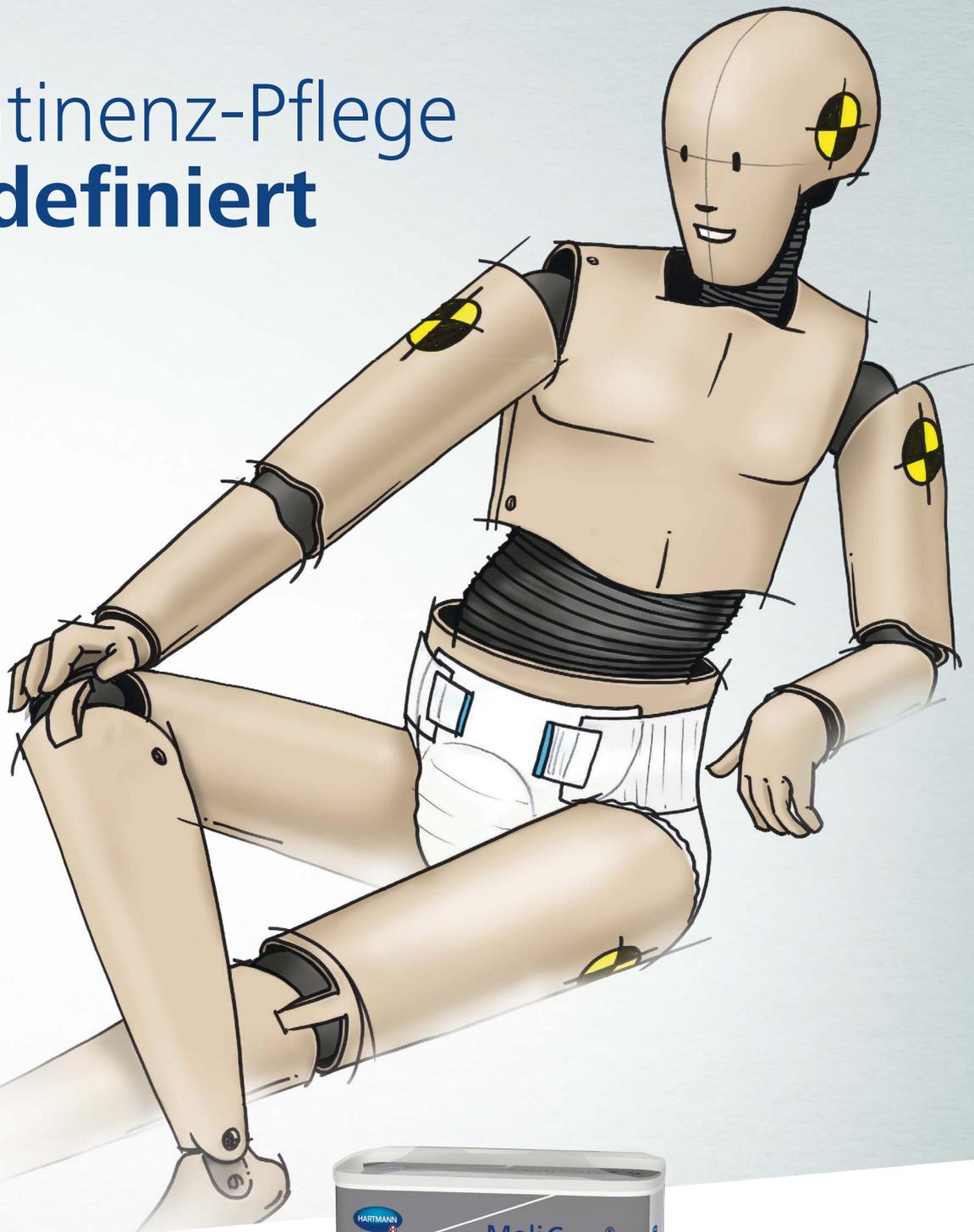
Griessel (3), kieferpix (5), Oksana Kuzmina (5), Leonid (7), Tyler Olson (10), paylessimages (5), Photographee.eu (7), pressmaster (19), WavebreakMediaMicro (7); Fotolia / D. Divina (15); Frank May /Picture Alliance (16); Dean Mitchell (8); alle anderen PAUL HARTMANN AG

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

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

PflegeDienst erscheint dreimal jährlich.
Ausgabe: April 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

