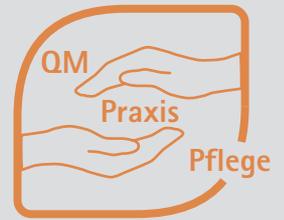


QM-PRAXIS

inklusive
Hygiene aktuell

in der Pflege



Januar / Februar 2016

Die Fachzeitschrift für QM- und Hygienebeauftragte

ISSN 2193-9853



SPEZIALTHEMEN

**Die neue DIN EN ISO 9001:2015:
Die wichtigsten Änderungen im Überblick**
Demenzsensible Umgebungsgestaltung

HYGIENE AKTUELL: MRE UND NOSOKOMIALE INFEKTIONEN

HYGIENE AKTUELL: RISIKO- UND HYGIENEMANAGEMENT

DOKUMENTATION / EXPERTENSTANDARDS

Update MRE 2015 / 2016

Wichtige Aspekte der Patientensicherheit 2016

Warum muss ich das alles dokumentieren?

FORUM VERLAG HERKERT GMBH | Merching
www.qm-praxis-pflege.de





Manchmal vergeht Pflegenden das Lachen, wenn sie an die Pflegedokumentation denken.

Mitarbeitern die Pflegedokumentation nahebringen – warum muss ich das alles dokumentieren?

von Margarete Stöcker

Pflegen kann jeder! Geht es Ihnen bei diesem Satz auch so, dass sich Ihre Nackenhaare aufstellen? Pflegen kann nicht jeder. Der Pflegebedürftige braucht professionelle Unterstützung, alles andere haben er und seine Familie schon – ohne Erfolg – probiert. Und diese Professionalität gilt es zu zeigen und im Sinne des Pflegebedürftigen durchzuführen. Die Dokumentation und somit der Pflegeprozess ist das Instrument, um genau dies abzubilden.

Die Pflegedokumentation ist seit ihrer Einführung ein Streitthema und trotz der Entbürokratisierung der Pflegedokumentation kommt es wegen Umfang und Fragen nach der Sinnhaftigkeit oder Notwendigkeit immer wieder zu langen ermüdenden Diskussionen.

Immer wieder sind diese Sätze zu hören:

„Damals war alles einfacher. Wir hatten Zettel in der Tasche und brauchten nicht so viel dokumentieren. Wir hatten mehr Zeit für unsere Bewohner / Patienten.“ oder *„Weil der MDK es sagt.“*

Kennen Sie solche Sätze?

Der MDK braucht keine Pflegeplanung, aber der Pflegebedürftige. Er ist deshalb da, weil er pflegebedürftig geworden und / oder erkrankt ist. Er hat Fähigkeiten verloren und braucht professionell

Tätige die ihn unterstützen seine Fähigkeiten (wieder-)zuerlangen oder zu erhalten.

Seit 1985 fordert das Krankenpflegegesetz, dass Pflege prozesshaft stattzufinden hat. Seit 1995 gibt es das SGB XI, das Sozialgesetzbuch der Pflegeversicherungen. Dort sind Überprüfung der Qualität und Abbildung des Prozesses beschrieben und geregelt.

Was bedeutet das und warum soll es sein?

Das nebenstehende Beispiel aus dem persönlichen Alltag zeigt, wie selbstverständlich die Schritte des Pflegeprozesses für uns sind.

Diesen gerade beschriebenen Kreislauf durchlaufen wir ständig. Selbst wenn Sie überlegen, was es abends zu essen geben soll, welches Auto Sie kaufen oder, oder.

Sie werden immer für sich Informationen sammeln, schauen, was Sie auf der Plus- und Habenseite haben. Was möchten Sie erreichen, erhalten oder wiedererlangen? Wie können Sie dies erreichen? Sie werden es tun, um dann zu prüfen, ob die Ergebnisse für Sie stimmen.

Dieser Ablauf ist so selbstverständlich, die einzelnen Schritte laufen ohne langes Überlegen automatisch ab. Wieso ist es dann bei der Pflegeplanung so schwierig, diesen Kreislauf umzusetzen.

Ein Bewohner zieht in eine Einrichtung oder kommt als Patient in Ihre Klinik. Zunächst ist er ein „weißes Blatt Papier“. Das bedeutet, Sie wissen erst einmal wenig von dem Menschen. Ein paar Eckdaten, Krankheiten, ggf. Medikamente. Jetzt beginnt der Prozess. Diese Daten wurden beim **Erstgespräch** erfasst.

Als Pflegende erhalten Sie noch weitere Informationen.

Dazu gehören die **Pflegeanamnese** und das **Risikomanagement**.

Nun werden die Fähigkeiten und die Ressourcen erfasst, ebenso welche Probleme auftreten.

Vielleicht sind es genau diese Begriffe, die auf manche Pflegekräfte abschreckend wirken, denn praktisch betrachtet, zeigt das angeführte private Beispiel,

Nehmen wir einmal Folgendes an: Sie möchten Ihren nächsten Urlaub auf Mallorca verbringen. Wahrscheinlich fragen Sie Freunde oder Bekannte, Sie holen sich einen Reiseführer, forschen im Internet. Kurz – Sie sammeln Informationen.

Der nächste Schritt ist es zu überlegen, was Ihnen für diesen Urlaub zur Verfügung steht und was Sie persönlich ggf. als Einschränkungen beachten müssen: Sie können 14 Tage Urlaub nehmen und haben dafür maximal 1.400 Euro zur Verfügung. Aber: Sie haben auch einen Hund, der versorgt werden muss, Blumen müssen gegossen werden und die Post muss angenommen werden.

Wenn Sie nach Mallorca fliegen, möchten Sie sich wahrscheinlich erholen oder es mal so richtig krachen lassen. Sie möchten jedoch auch mit Ihrem Geld auskommen und nach Möglichkeit bei der Rückkehr Ihren Hund fröhlich wiederbekommen, sowie Ihre Pflanzen in einem guten Zustand. Also werden Sie sich eine gute Hundepension suchen und Ihre Nachbarin bitten sich um Ihre Pflanzen und Ihre Post zu kümmern. Also werden Sie im Reisebüro buchen, Ihre Koffer packen und los geht es.

Irgendwann ist auch der schönste Urlaub vorbei und Sie werden feststellen, ob Sie sich erholt haben. Wie geht es Ihrer Wohnung und Ihrem Hund? Sie werden dann ein Fazit ziehen, vielleicht nie wieder Mallorca oder die Hundepension oder immer wieder. So schließt sich der Kreis, bleibt jedoch im Prozess, denn die Erfahrungen aus diesem Geschehen nehmen Sie mit in die nächste Urlaubsplanung.



Planung ist die Grundlage für den Erfolg. Egal, ob berufliche oder private Vorhaben – die Schritte des Pflegeprozesses finden sich in allen Bereichen wieder.

dass es für uns eine Selbstverständlichkeit ist, die entsprechenden Informationen zu sammeln und zu bewerten.

Die nachfolgenden Definitionen von Prof. Monika Krohwinkel können Mitarbeitern den Zugang zum ersten Schritt der Pflegeplanung erleichtern. Gleichzeitig stellen sie eine gute Basis für die weitere Umsetzung dar:

Definitionen (Krohwinkel)

Eine Fähigkeit ist das, was ein Mensch kann.

Eine Ressource ist das, was der Mensch aus seiner Umgebung benötigt, um seine Fähigkeiten zu erhalten, zu erlangen oder wiederzuerlangen.

Ein Bedürfnis ist, wenn eine Person etwas möchte.

Ein Problem ist erst dann ein Problem, wenn ein Mensch das, was er benötigt oder möchte nicht realisieren kann.

Mit diesen Grundgedanken beginnt der Suchprozess. Es ist beinahe so, als würden Sie eine Lupe in die Hand nehmen und im Sinne des Pflegebedürftigen anfangen zu beschreiben, was für ihn nötig ist. Natürlich in seinem Sinne.

Also welche Probleme treten auf, welche Ziele sind daraus zu formulieren? Dieser Schritt der Zielformulierung fällt bei der sogenannten SIS (Strukturierte Informationssammlung der entbürokratisierten Dokumentation) weg bzw. wird nicht mehr explizit benannt, dort werden Ziele als immanent bezeichnet (das bedeutet, das Ziel liegt „auf der Hand“).

Erkennen Sie fachlich die Problematik bzw. die Einflussfaktoren des Problems, sind die Maßnahmen und die Durchführung tatsächlich offenkundig.

Welche Bedeutung haben Einflussfaktoren?

In einigen Pflegeplanungen stehen immer noch ähnliche Beschreibungen wie das nachfolgende Beispiel, das sehr anschaulich zeigt, wie wichtig eine genaue Beschreibung mit Berücksichtigung der Einflussfaktoren tatsächlich ist.

Beispiel

Problem: Bewohner trinkt nicht ausreichend

Ziel: Bewohner trinkt ausreichend

Maßnahmen: Getränke anreichern, Lieblingsgetränk anreichern

Die Pflegenden, die diese Planung schreibt, weiß genau, was sie meint und was sie für den Betroffenen erreichen möchte. Aber das reicht nicht aus.

In der Richtlinie für Dokumentation in der Pflege des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen (MDK) finden Sie die Empfehlung, ein Problem nach dem sogenannten PESR-Prinzip zu beschreiben. Das bedeutet:

PESR-Prinzip

Was ist das **P**roblem?

Was sind die **E**influssfaktoren für dieses Problem (Ursache), womit hängt es zusammen?

Wie zeigt / äußert sich das Problem (**S**ymptom) konkret, Beobachtungen oder Aussagen des Pflegebedürftigen?

Welche **R**essourcen (Fähigkeiten) sind beim Pflegebedürftigen und seiner Umgebung vorhanden?

Bezogen auf das oben genannte Beispiel bedeutet es Folgendes:

Bei der Pflegeübernahme wird in der Regel für ca. drei Tage ein Flüssigkeitsprotokoll geführt, um das Trinkverhalten zu erkennen.

In unserem Beispiel unterstellen wir jetzt, das der Betroffene ein „normales“ Trinkverhalten hatte. Irgendwann wird beobachtet, dass der Betroffene sein Trinkverhalten verändert. Diese Beobachtung wird im Pflegebericht fixiert. Bei einer weiteren Beobachtung wird mit großer Wahrscheinlichkeit ein Trinkprotokoll angelegt (Indikationsformular). Weiterhin wird beobachtet, welche Einflussfaktoren eine Rolle spielen, denn daraus lassen sich die Maßnahmen ableiten.

Trinkt er deshalb nicht, weil er dies infolge einer Erkrankung vergisst? Oder weil er keine Kraft mehr in den Armen hat,

das Glas zu heben und zum Mund zu führen? Trinkt er deshalb nicht, weil er nicht mehr richtig schlucken kann oder weil es nicht schmeckt? Bleibt das Trinken aus, weil er vielleicht Wahnideen hat, seine Getränke wären vergiftet oder schmeckten nach Fäkalien?

Das Problem des zu wenigen Trinkens (das „zu wenig“ muss genau definiert werden, z.B. unter 1.000 ml in 24 Std.) lässt sich eher lösen, wenn der Einfluss erkannt und dann verändert wird. Es liegt auf der Hand, dass es andere Maßnahmen erfordert, wenn die Gläser zu schwer wären oder ob eine Schluckstörung vorherrscht.

Beispiel

Problem: Betroffener trinkt infolge eines Kraftverlustes in beiden Unterarmen unter 1.000 ml in 24 Std. Er ist motiviert, zu trinken.

Ziel: Unterarme sind gekräftigt. Betroffener trinkt in 24 Std. 1.500 ml.

Maßnahmen: Physiotherapie lt. Anordnung. Bewegungs-, Krafttraining lt. Anordnung einmal pro Dienst. Gläser gegen leichte Becher austauschen und nur halb füllen. Je nach Tagesform Getränk anreichern, dabei dem Betroffenen den Becher in die Hand geben und die Hand stützen bzw. führen.

Diese Maßnahmen werden dann entsprechend durchgeführt. Die Beobachtungen dazu finden sich im Pflegebericht wieder. Bei der Evaluation wird geprüft, was die Maßnahmen bewirkt haben. Sind sie erfolgreich, werden sie beibehalten. Sollte dies nicht der Fall sein, werden weitere Maßnahmen gesucht. Irgendwann ist der Punkt erreicht, an dem weitere Möglichkeiten nicht mehr zur Verfügung stehen. Auch das ist ein Ergebnis.

Diese Wege, die selbstverständlich in der Praxis stattfinden, sollten auch genauso logisch und selbstverständlich schriftlich fixiert werden.

Was geschieht auf diesem professionellen Weg?

Pflegende zeigen auf, dass sie a) den Betroffenen im Blick haben und b) überlegt



handeln. Pflegendе haben dadurch die Möglichkeit, ihre Professionalität unter Beweis zu stellen. Zu erkennen, was der einzelne Mensch bei Verlust seiner Fähigkeiten benötigt. Es stärkt das Gefühl, aktiv am Prozess beteiligt zu sein.

Die große Herausforderung ist ein gemeinsames Tun innerhalb dieses Prozesses. Gemeint ist, dass die Pflegepläne auch gelesen werden. Sie sind eine Handlungsanweisung und werden damit zum echten Instrument der Pflege.

Nehmen wir wieder Folgendes an: Ein Betroffener, evtl. demenziell erkrankt, kann seine eigenen Abläufe in der Grundpflege nicht mehr so einfach kommunizieren. Er verliert gerade sein „Personsein“ und braucht dringend Orientierung von außen. Orientierung durch feste Abläufe, nach Möglichkeit sogar eigene / seine Rituale.

Gerade unter diesen Voraussetzungen müssen Pflegendе oft nach dem Prinzip „Versuch und Irrtum“ arbeiten. Umso

wichtiger ist es, die Versuche zu dokumentieren, um die Erfolge zu erkennen und sie in Maßnahmen festzuschreiben. Gleichzeitig sind auch die „Misserfolge“ zu benennen, damit sie nicht jeder Profi immer wieder „ausprobieren“ muss.

Dieser beschriebene Prozess ist in seinen Grundstrukturen immer wieder gleich, egal ob letztendlich nach der „Fördernden Prozesspflege“ nach Prof. Monika Krohwinkel oder nach dem kommenden SIS als Basis beschrieben wird.

Auf der nächsten Seite finden Sie eine Tabelle mit den wichtigsten Formularen. Dabei werden Basisformulare und Indikationsformulare unterschieden. Die Indikationsformulare haben den Zweck, folgende Aspekte zu dokumentieren:

- ein Thema oder ein Risiko wurde erkannt
- was und wie es behandelt wird bzw. wie die Gefahr abgewendet wird
- wer etwas wie macht.

Fazit

1. Durch die Dokumentation können Sie Ihre Professionalität belegen.
2. Sie handeln im Sinne des Betroffenen.
3. Im Schadensfall muss sich aus der Pflegedokumentation ergeben, dass der Schadenseintritt unvermeidlich war, obwohl die Pflege fachlich gemäß dem Stand des Wissens erbracht wurde.

Margarete Stöcker

Master of Arts im Gesundheits- und Sozialmanagement, Diplom-Pflegewirtin (FH), Heilpraktikerin für Psychotherapie, Multiplikatorin der „Fördernden Prozesspflege“ von Monika Krohwinkel ausgebildet, Lehrbeauftragte an der Hamburger Fern-Hochschule im Studienzentrum Bielefeld, Autorin und Trainerin.

| Basisformulare: | |
|--|---|
| Erstgespräch – Teil des 1. Schritts der PP | Findet möglichst vor der Pflegeübernahme gemeinsam mit dem Bewohner statt. |
| Pflegeanamnese – Teil des 1. Schritts der PP | AEDL-/ABEDL-Strukturmodell der fördernden Prozesspflege oder SIS. |
| Stammblatt – Teil des 1. Schritts der PP | Auf dem Stammblatt finden Sie personenbezogene Daten: Name, Geburtsdaten, Krankheiten, Angehörige, Betreuer und weiteres |
| Biografie – Teil des 1. Schritts | Pflegerelevante Daten. Die Geschichten des Lebens machen den Menschen aus. Die Inhalte finden sich im Beschäftigungs- und Pflegeangeboten wieder. Bewältigungsstrategien sind entscheidend. |
| Pflegeplanung – gehört zum 2. Schritt | Pflegeplanungsblatt mit Problemen, Fähigkeiten, Ressourcen |
| Pflegeplanung – Ziele Teil des 3. Schritts | Zielbestimmung entfällt bei der Entbürokratisierung der Pflege |
| Pflegeplanung – Maßnahmen Teil des 4. Schritts | Pflegeplanungsblatt |
| Pflegeplanung – Durchführung gehört zum 5. Schritt | Pflegeplanungsblatt Die Maßnahmen können in der sogenannten „Tagesstrukturierenden Pflegeplanung“ zusammengefasst werden. Vorhandene Probleme können zusammengefasst und im Ablauf beschrieben werden. |
| Pflegeplanung mit Evaluation, Berichtblatt – gehört zum 6. Schritt | Der Pflegebericht ist der Ist-Zustand. Hier wird alles aufgeführt, wofür es im Grunde kein anderes Formular gibt. Es ist eine aktuelle psychische und physische Beschreibung. Keine Bewertungen! Keine Doppelbeschreibung, z. B. Pflegebedürftiger hat geduscht, das steht im Leistungsnachweis. Im Bericht steht das WIE und nicht das WAS. |
| Leistungsnachweis | Hier werden alle Leistungen abgezeichnet. |
| Indikationsformulare von A–Z: | |
| Anfallsprotokoll / -kalender | Bei Menschen mit Epilepsie zum Protokollieren der Anfälle |
| Ärztliche Anordnungen | Eine schriftliche Verordnung wäre wünschenswert, jedoch ist der Arzt grundsätzlich seiner eigenen Dokumentation verpflichtet. Dennoch müssen die Anordnungen verständlich sein. Bei fernmündlichen Anordnungen muss der Vermerk: „Vorgelesen und genehmigt“ stattfinden. |
| Behandlungspflege | Zu der Durchführung der Behandlungspflege gehört die dazu gehörige Anordnung des Arztes. Exkurs: Bitte bedenken Sie, wenn Sie Grundpflege zur Durchführung von Behandlungspflege unterbrechen müssen, kann die Zeit pflegestufenrelevant sein. |
| Beratungsprotokoll | Die Selbstbestimmung steht im Vordergrund der Begegnung mit Menschen. Um Entscheidungen zu treffen, müssen dafür Informationen bereit stehen. Der Betroffene wird über empfohlene Maßnahmen informiert, Vor- und Nachteile werden geklärt. |
| Betäubungsmittel | Für Medikamente, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, ist eine gesonderte Dokumentation notwendig. |
| Bewegungs-, Lagerungsnachweis | Zum Festlegen der Intervalle als Planung oder als Nachweis. |
| Dekubituseinschätzungsskala | Lt. Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ werden Skalen nur noch unterstützend eingesetzt. |
| Diabetesprotokoll | Dient dem Nachweis der Werte und der Insulingabe (kann ggf. auch unter Vitalwerte fallen) |
| Ernährungsprotokoll | Im Screening wird erkannt, ob eine Gefahr für eine Mangelernährung besteht. Die Mangelernährung ist unabhängig vom Gewicht, es ist die Dysbalance zwischen den aufgenommenen Nährwerten und den benötigten. Besteht eine Gefahr wird weiter „geforscht“. Die Einflussfaktoren geben Hinweise zu gezielten Maßnahmen. |
| Flüssigkeitsprotokoll | Dient der Kontrolle der Aufnahme von Flüssigkeit bei Menschen, die zu wenig trinken. |
| Freiheitseinschränkende Maßnahmen | Das Protokoll zeigt den Verlauf der freiheitseinschränkenden Maßnahmen. |
| Hygiene | Vorplanung oder stattgefundenen Maßnahmen werden abgezeichnet. |
| Injektionen | Entweder als eigenes Formular oder über das Medikamentenblatt zu erfassen. |
| Kontrakturen | Erkennen der Kontrakturgefahr, Erfassen der Einflussfaktoren und Durchführung. |
| Miktionsprotokoll | Das Miktionsprotokoll dient dem Erfassen des Miktionsverhaltens sowie des Hilfebedarfs, Hilfsmittel und Ein-/Ausfuhr. Diese Informationen geben wiederum wichtige Hinweise zum Kontinenzprofil. Hier wird die aufgenommene Flüssigkeitsmenge erfasst. Eine Ausfuhr und somit eine Bilanzierung wird in der Regel angeordnet. |
| Schmerzerfassung | Schmerz vorhanden? Wo? Unter welchen Bedingungen? Intensität? Der Verlauf des Schmerzes gibt entscheidende Hinweise für eine Medikamentendosierung und für nicht-medikamentöse Angebote. |
| Sturzprophylaxe | Risikoeinschätzung der Sturzgefahr, Erfassung des Sturzes, Analyse des Sturzes – die Analyse schafft die Möglichkeit, im Vergleich mit bereits stattgefundenen Sturzereignissen Zusammenhänge zu erkennen, z. B. finden die Stürze oft vormittags statt – ist der RR in Ordnung? Medikamentendosis? Lichtverhältnisse? |
| Vitalwerte | Erfasst werden Vitalwerte, nach Anordnung oder nach dem QM-System. |
| Wunddokumentation | Auch dieses Formular dient der Verlaufsbeobachtung und der Behandlung der Wunde. Der dazugehörige Expertenstandard möchte jedoch nicht alleine nur die Wunde im Mittelpunkt der Behandlung sehen, sondern wie der Titel des Standards zum Ausdruck bringt, den Menschen und seine Lebensqualität mit einer Wunde. Ergänzend findet mit Einverständnis des Betroffenen eine Fotodokumentation statt. |

Vorschau

Die Themen der nächsten Ausgabe (Auswahl):

Spezialthema

- SIS und Softwarelösungen aktuell

Spezialthema

- Hygienemanagement und Qualität vs. ökonomische Zwänge

Dokumentation / Expertenstandards

- Evidenzbasierte Pflege - Mittel der Wahl für die Sicherung qualitativ hochwertiger Pflege?

Anzeigenschluss: 26. Februar 2016

Kommunikation / Motivation / Schulung

- Mitarbeiterschulung zum Thema Pflegedokumentation - Baustein 1: Die Grundlagen

Hygiene aktuell

- Patientensicherheit gewährleisten (Teil 2)
- Aufbereitung technischer Geräte (Teil 1)

Erscheinungstermin: Ende März 2016

IMPRESSUM

Herausgeber und Verlag

Forum Verlag Herkert GmbH
Mandichostr. 18 – 86504 Merching
Tel.: 08233 / 381-0 Fax: 08233 / 381-222
www.forum-verlag.com
E-Mail: service@forum-verlag.com

Geschäftsführung

Ronald Herkert, Kerstin Kuffer

Objektleitung / Redaktion

Dr. Barbara Poschwatta (V.i.S.d.P.)
Tel.: 08233 / 381-320 Fax: 08233 / 381-9932
E-Mail: redaktion@qm-praxis-pflege.de

Anzeigen

Anita Hafen-Rutka
Tel.: 08233 / 381-472
E-Mail: anita.hafen-rutka@forum-verlag.com

Anzeigenpreisliste

4/2016

ISSN

2193-9853

Marketing / Vertrieb

Holger Wettig
Tel.: 08233 / 381-494
E-Mail: holger.wettig@forum-verlag.com

Layout / DTP

POPP MEDIEN
Agentur für digitale Medien und Werbung
Herrenbachstr. 17 – 86161 Augsburg

Druck

Silber Druck oHG
Am Waldstrauch 1
34266 Niesetal

Erscheinungsweise

6 x jährlich

Bezugspreise

Inlands-Jahresabonnement 78,- Euro
(plus 11,80 Euro Versandkosten) zzgl. MwSt.

Autoren dieser Ausgabe

Thomas Güttner, Franz Hildebrandt,
Roland Lapschieß, Thorsten Mainz,
Franz Sitzmann, Margarete Stöcker,
Dr. Barbara Poschwatta

Haftungshinweis

Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.
© Copyright QM-PRAXIS in der Pflege 2015
by FORUM VERLAG HERKERT GmbH
Alle Rechte vorbehalten
Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Nennung der Quelle gestattet. Vom Leser verfasste Beiträge können aus redaktionellen Gründen geändert oder gekürzt werden. Namentlich gekennzeichnete Beiträge müssen nicht mit der Meinung der Redaktion übereinstimmen. Für unverlangt eingesandte Manuskripte oder sonstiges Material übernimmt der Verlag keine Haftung.

Widerrufsrecht

Das Abonnement gilt zunächst für ein Jahr. Es verlängert sich automatisch um 1 Jahr mit Rechnungsstellung, Kündigungsfrist 3 Wochen vor Ablauf des Abonnement-Jahres.

Bildnachweise

| | |
|----------|---|
| Titel | Production Perig – Fotolia.com |
| Anzeige | fotodo – Fotolia.com |
| Seite 3 | mathilda – Fotolia.com |
| Seite 6 | Pressmaster – Fotolia.com |
| Seite 9 | momius – Fotolia.com |
| Seite 10 | Roland Lapschieß |
| Seite 11 | stockpics – Fotolia.com |
| Seite 12 | vege – Fotolia.com |
| Seite 13 | contrastwerkstatt – Fotolia.com |
| Seite 15 | pixelunikat – Fotolia.com |
| Seite 16 | Franz Hildebrandt |
| Seite 17 | Franz Hildebrandt |
| Seite 18 | Franz Hildebrandt |
| Seite 19 | Franz Hildebrandt |
| Seite 20 | Franz Hildebrandt |
| Seite 21 | Franz Hildebrandt |
| Seite 22 | Franz Hildebrandt |
| Seite 23 | Africa Studio – Fotolia.com |
| Seite 24 | fotodo – Fotolia.com |
| Seite 26 | Frank Boston – Fotolia.com |
| Seite 27 | photomek – Fotolia.com |
| Seite 29 | Margarete Stöcker |
| Seite 31 | Coloures-pic – Fotolia.com |
| Seite 32 | leungchopan – Fotolia.com |
| Seite 33 | Torbz – Fotolia.com |
| Seite 34 | photomek – Fotolia.com |
| Seite 36 | Dr. Kateryna – Fotolia.com |
| Seite 37 | guukaa – Fotolia.com |
| Seite 38 | pix4U – Fotolia.com |
| Seite 39 | alotofpeople – Fotolia.com |
| Seite 40 | Christoph Hähnel – Fotolia.com |
| Seite 43 | MK-Photo – Fotolia.com |
| Seite 44 | olly – Fotolia.com |
| Seite 62 | JiSign – Fotolia.com |
| Seite 63 | Robert Kneschke – Fotolia.com aerogondo – Fotolia.com Pavel Lovesky – Fotolia.com |

Gemäß Verordnung zur Durchführung des Gesetzes über die Presse vom 7.2.1950 in Verbindung mit § 8 des Bayer. Pressegesetzes wird mitgeteilt: Gesellschafter der FORUM VERLAG HERKERT GmbH ist: Ronald Herkert, Kissing



Bestellmöglichkeiten



QM-PRAXIS in der Pflege

Für weitere Produktinformationen oder zum Bestellen hilft Ihnen unser Kundenservice gerne weiter:

Kundenservice

☎ **Telefon: 08233 / 381-123**

✉ **E-Mail: service@forum-verlag.com**

Oder nutzen Sie bequem die Informations- und Bestellmöglichkeiten zu diesem Produkt in unserem Online-Shop:

Internet

🌐 **<http://www.forum-verlag.com/details/index/id/5914>**