

**Zeitschrift:** Curaviva : Fachzeitschrift  
**Herausgeber:** Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz  
**Band:** 86 (2015)  
**Heft:** 4: Verantwortung : unverzichtbar für das menschliche Zusammenleben

**Artikel:** Mit vereinten Kräften gegen Dekubitus : Wundbehandlung gibt mehr zu tun als Prävention  
**Autor:** Kaps, Annekatrin  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-804574>

#### Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

#### Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

#### Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 05.02.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

## Mit vereinten Kräften gegen Dekubitus

# Wundbehandlung gibt mehr zu tun als Prävention

**Unter Druckgeschwüren leiden nicht nur die Betroffenen, sondern auch der Ruf der Pflegeeinrichtungen. Wie das Wundliegen heutzutage verhindert wird, erklären eine Pflegeexpertin und eine Wundspezialistin des Basler Pflegezentrums Adullam.**

Von Annekatrin Kaps

«Vorsicht ist die Mutter der Porzellankiste», sagt der Volksmund und meint mit dem Porzellan alle Kostbarkeiten, die sorgfältigen Schutz brauchen. Kostbar ist auch die Gesundheit, die im Alter immer schutzbedürftiger wird. Für die Lebensqualität ist sie von wesentlicher Bedeutung. Das A und O im Krankheitsfall ist eine gute Pflege. Vorsicht ist vor allem beim Dekubitus geboten, der durch Druck die Haut schädigt. Um zu verstehen, wie es zu den Gewebeschädigungen kommt, müssen die Pflegefachleute die Risikofaktoren kennen. «Wir erfassen sie für jede Bewohnerin und jeden Bewohner bereits bei ihrem Eintritt», sagt Barbara Vogel. Sie ist Pflegeexpertin im Basler Pflegezentrum Adullam, das ein eigenes Spital für Altersmedizin und Rehabilitation betreibt. Im grössten

Pflegeheim der Stadt leben in 12 Wohnbereichen 285 Betagte an 3 Standorten, davon allein 205 im grosszügigen Areal an der Mittleren Strasse. Hier arbeitet Barbara Vogel, die Bachelor-Absolventin der Pflegewissenschaft.

Sie nennt die begrenzte Mobilität, sensorische Einschränkungen bei Lähmungen, Diabetes, Durchblutungsstörungen und Hautveränderungen als mögliche Ursachen. Mangelernährung, eine zu geringe Flüssigkeitsaufnahme, eine akute Erkrankung mit schlechtem Allgemeinzustand und Fieber er-

höhen die Gefahr, einen Dekubitus zu entwickeln, ebenfalls. Das Lebensalter ab 65 Jahren ist ein weiterer Faktor, «da sich die Erneuerungsprozesse im Körper verlangsamen», erklärt Barbara Vogel. Viele dieser Faktoren würden sich zudem gegenseitig beeinflussen.

Generell sind Bettlägerige stärker gefährdet, wenn auf einzelnen Körperstellen mehr Gewicht über längere Zeit lastet. Auch durch Reibung kann die Haut geschädigt werden. Reibung tritt zum Beispiel auf, wenn Pflegende die Patienten im Bett zum Kopfende hochziehen, damit sie sitzend essen können. Zu einer Schädigung tragen Scherkräfte ebenfalls bei. Unter solchen versteht die Medizin eine Verschiebung der verschiedenen Hautschichten. Obere und untere Schichten bewegen sich in unterschiedlichen Richtungen, was beim Umlagern und Hochziehen passiert. Oder wenn ein im Stuhl sitzende Bewohnerin abwärts rutscht.

Zur Beurteilung des Dekubitusrisikos verwenden die Pflegenden im «Adullam» die Norton Scala. Das Stufenschema orientiert sich vor allem am Allgemeinzustand der Bewohnerinnen und Bewohner. Bei der klinischen Einschätzung werden alle Risikofaktoren wie beispielsweise die Hautverhältnisse abgewogen und individuell ermittelt.

### Mehr Gewicht über lange Zeit, Reibung und Scherkräfte schädigen die Haut von Bettlägerigen.

### Oberstes Ziel: Mobilisation

Bei Bettlägerigkeit ist das oberste Ziel die Mobilisation der Betroffenen, «auch wenn es nur eine halbe Stunde am Tag ist», erläutert Barbara Vogel. Dazu wird ein individueller Bewegungsplan erstellt. Dieser berücksichtigt, was die Pflegebedürftigen noch selber können. Der Positionsplan gibt Auskunft, wie oft der Bewohner oder die Bewohnerin bewegt werden muss, damit der Körper druckentlastet ist. Jede Pflegende trägt darauf ein, was sie wann gemacht hat.

Bei Bettlägerigkeit ist neben der Mobilisierung die Hautpflege wichtig, auch diese ist in der Pflegeplanung vermerkt. Bei einer Mangelernährung wird ein Essensplan erstellt. Eiweissreiche Kost soll das Defizit ausgleichen. Motivierende Aufforderungen durch die Pflegenden und eine Trinkbilanz sind die entsprechenden Massnahmen bei Dehydratation.

Manche Risikofaktoren sind jedoch nicht veränderbar, beispielsweise sensorische Einschränkungen. Kann eine Patientin, die an Multipler Sklerose erkrankt ist, ihre Beine nicht spüren, vermeiden die Pflegenden durch Lagerung und Kontrolle mögliche Druckstellen.

#### Gute Hautpflege und angepasste Lagerung reichen

Eine gute Hautpflege und eine den Bedürfnissen angepasste Lagerung sei bei einem Dekubitus ersten Grades ausreichend, erklärt Barbara Vogel. Dafür sei insgesamt genug Zeit vorhanden. «Es gibt immer mehr zu tun, wenn man nachher eine aufwendige Wundbehandlung machen muss, statt vorher die Prävention anzuschauen», weiß Vogel.

#### Das Wundkonzept sieht die gleichen Pflegematerialien vor in Pflegezentrum und Spital.

Zur Positionsunterstützung verwenden die Pflegenden Hilfsmittel wie Kissen und Rollen, die sie druckentlastend einsetzen. Haben die Betroffenen trotzdem Schmerzen oder müssen sie öfters als alle zwei Stunden bewegt werden, kommen su-

perweiche Schaumstoffauflagen zum Einsatz, später auch Wechseldruckmatratzen. Beide Massnahmen haben den Nachteil, dass sich die Personen darauf kaum noch bewegen können. Deshalb werden sie nur nach Absprache mit den Pflege- oder Wundexperten verwendet – vor allem bei Bewohnern in sehr schlechtem Zustand zur sogenannten Komfortpflege. Doch auch bei Bewohnern mit Multipler Sklerose, die tagsüber auf sind, damit sie nachts ungestörter schlafen können.

Ist dank all diesen Massnahmen ein Dekubitus in jedem Fall vermeidbar? «Nein», sagt Barbara Vogel, gebe es doch immer auch Heimbewohnerinnen und -bewohner, welche die Vorsorge ablehnen. Die Pflegenden suchten zwar immer wieder das Gespräch, aber «wir können nur machen, was die Bewohner zulassen». Doch selbst bei fehlender Krankheitseinsicht ist eine Behandlung möglich. Die Pflegeexpertin erzählt von einer Frau,

>>



Fersen sind exponierte Körperstellen und müssen besonders gut gepflegt werden, damit keine Druckgeschwüre entstehen.

Foto: Martin Glauser

# Im Kampf gegen Spitalinfektionen

**Tyco unterstützt Spitäler und Betagenheime bei Hygienemassnahmen**

Winzig klein, aber oftmals lebensbedrohend: Keime wie Methicillinresistente Staphylococcus aureus (MRSA) oder Klebsiella pneumoniae stellen die Hygiene in Spitäler und Pflegeeinrichtungen auf den Prüfstand. Denn nosokomiale, im Krankenhaus oder Pflegeheim durch Bakterien, Pilze oder Viren verursachte Infektionen, zählen zu den häufigsten Komplikationen während eines stationären Aufenthalts. Jährlich infizieren sich etwa 70 000 Menschen in Schweizer Spitäler und Pflegeeinrichtungen mit einem gefährlichen Keim. Nicht selten enden solche Spitalinfektionen tödlich: Bis zu 2000 Todesfälle sind jedes Jahr zu beklagen. Mit der nationalen Strategie NOSO (Strategie zur Überwachung, Prävention und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen) will das Bundesamt für Gesundheit (BAG) künftig den Schutz der Bevölkerung vor solchen Infektionen schweizweit einheitlich vorantreiben.<sup>1</sup> Tyco Integrated Fire & Security (Schweiz) AG, Anbieter und Systemintegrator intelligenter Sicherheits- und Kommunikationssysteme für das Gesundheitswesen, trägt durch innovative Technologien seiner Pflegekommunikationslösungen ZETTLER® und Elpas mit dazu bei.

## Zeit zu handeln

Insbesondere Kinder, immungeschwächte sowie ältere Patienten und Heimbewohner sind von Spitalinfektionen betroffen. Zunehmende Antibiotika-Resistenzen der Mikroorganismen, mangelnde Hygiene und fehlendes Personal erfordern ein wirksames Vorgehen, um Infektionsquellen und Übertragung zu minimieren. Durch gezielte Präventions- und Überwachungsmassnahmen lassen sich bis zu 30 Prozent der Infektionen vermeiden.<sup>1</sup> Vor allem in puncto Handhygiene sehen Gesundheitseinrichtungen Verbesserungspotenzial – so die aktuel-



**tyco**  
Integrated  
Fire & Security

len Ergebnisse zur Ist-Analyse in Schweizer Spitäler und Betagtenheimen im Rahmen der NOSO-Strategie.

## Handhygiene im Visier

Vor dem Hintergrund bietet Tyco mit dem drahtlosen, skalierbaren Ortungs- und Identifizierungssystem Elpas einen innovativen technikgestützten Ansatz zur Überwachung der Handhygiene. Das Echtzeit-Lokalisierungssystem (RTLS – Real-Time Locating Systems) nutzt dazu RF/IR/LF-Dreifachtechnologie basierend auf Radio Frequency, Infrarot und Low Frequency Signalübertragung. Pflegekräfte nutzen kombinierte aktive/passive RFID-Transponder als Ausweise, über die sie jederzeit eindeutig zu identifizieren und per Infrarot-Empfänger zimmergenau zu lokalisieren sind. Die jeweiligen Waschstationen sind zudem mit speziellen LF-Sendern ausgestattet. Sobald ein Seifenspender aktiviert und benutzt wird, erkennt der LF-Sender die eindeutige ID-Adresse des Personaltransponders und sendet diese per Radio Frequency an die übergeordnete Eiris Tracking- und Management-Software. Über diese leistungsstarke, hochintegrierte offene Plattform lässt sich das Einhalten von Handhygiene-Richtlinien in Echtzeit überwachen und kontrollieren. Darüber hinaus werden relevante Daten zu jeder Pflegekraft an den Waschstationen automatisch und chronologisch dokumentiert sowie statistisch ausgewertet. Im Ergebnis schafft Elpas somit mehr Transparenz in puncto Handhygieneprogramme, und hilft, Spitalinfektionen zu senken und Infektionsquellen zu ermitteln. Zudem ermöglicht die offene Systemarchitektur von Elpas weitere modulare Funktionen zu integrieren, darunter drahtloser Pflegeruf, Desorientierungsschutz, mobiler Notruf, Gerätetracking oder Temperaturüberwachung bis zur Protokollierung von Pflegeprozessen.

## Kein Platz für gefährliche Keime

Ein anderer Schritt im Kampf gegen gefährliche Keime ist die Reduzierung von indirekten Kontaktinfektionen, bei denen auf Flächen und Materialien übertragene, infektiöse Keime zum Beispiel durch Hand- und Mundkontakt in den Körper und in Wunden von Patienten gelangen. Vor allem im Pflegezimmer findet eine intensive Pflege und Versorgung der Patienten oder Heimbewohner statt. Pflegebedürftige und Personal, aber auch Besucher nutzen hier zum Beispiel die Pflegeruftechnik mehrmals am Tag. Daher stattet Tyco eine neue Reihe der VarioLine Flat-Produkte, also hygiene-sensitive Oberflächen wie Schalter, Tasten und Abdeckplatten des drahtgebundenen Pflegerufsystems ZETTLER® Medical® 800, aber auch der Patientenhandgeräte und des Kommunikationsterminals Touch mit antibakteriellen Materialien aus. Der wirksame antibakterielle, auf Silberionen basierende Schutz gegenüber gefährlichen Krankenhauskeimen wurde gemäss ISO 22196:2007 Prüfverfahren nachgewiesen.

Damit sorgt Tyco als Technologie- und Lösungsanbieter im Gesundheitswesen für weitere unterstützende Optionen im Kampf gegen gefährliche Spitalinfektionen.

Tyco Integrated Fire & Security (Schweiz) AG  
Industriestrasse 4  
8752 Näfels  
Telefon: 058 445 43 00  
Fax: 058 445 43 00  
tyco.ch@tycoint.com  
www.tyco.ch

Quelle: <sup>1</sup> <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/14888/?lang=de>

## Dekubitusgefahr

Als Dekubitus bezeichnet die Pflegewissenschaft eine Schädigung der Haut und des darunterliegenden Gewebes. Am grössten ist die Dekubitusgefahr, wenn zwischen Haut und Knochen zu wenig oder keine Muskulatur vorhanden ist. Beispielsweise an Ohren, Rücken, Becken, Steissbein, Fersen und Knöcheln. Auch unter drückenden Prothesen und Gipsen kann sich ein Dekubitus bilden. Der Druck, die Zeit und die Risikofaktoren wirken dabei zusammen. Eine der Ursachen allein führt nicht zu einem Wundgeschwür.

### Vier Schweregrade bei Dekubitus

- Der erste Grad zeigt eine Rötung der Haut.
- Beim zweiten Grad ist bereits ein Hautdefekt entstanden.
- Beim dritten Grad ist die Hautschädigung tiefer. Muskeln, Sehnen und Bänder sind sichtbar.
- Bei der schlimmsten Stufe ist selbst der Knochen mitgeschädigt.

Das Bundesamt für Statistik beziffert die Zahl der an Dekubitus erkrankten Patientinnen und Patienten in den Deutschschweizer Spitäler für 2013 mit 11528. 2014 sind 22 der Patienten an Dekubitus als Hauptursache gestorben. Zur Mortalität im Jahr 2013 und zu den Behandlungskosten verfügt das Bundesamt für Statistik über keine Daten.

die ihre Schmerzen nicht spürte und Dekubiti verschiedener Grade an Ohr, Ellbogen, Gesäß und Fersen hatte. Ihr sei das egal gewesen. Keinesfalls wollte sie ins hauseigene Spital verlegt werden. Mit der gemeinsamen Abmachung, dass sie über Mittag abliegt und nachts zwei Positionswechsel akzeptiert, und mit der entsprechenden Wundpflege konnten die Pflegenden die Situation stabil halten.

### Wöchentliche Fotodokumentation gehört zum Konzept

Die Pflegenden im Pflegezentrum Adullam arbeiten seit 2009 mit einem Wundkonzept des Basler Universitätsspitals, erzählt Jelena Tanaskovic. Sie ist Stationsleiterin einer Spitalabteilung im «Adullam» und managt dort die gesamte Wundbehandlung. Die Therapie sieht eine einheitliche Behandlung mit den gleichen Wundpflegematerialien in Spital und Pflegezentren vor. Eine wöchentliche Fotodokumentation gehöre zum übereinstimmenden Vorgehen dazu. «Durch das einheitliche Wundkonzept können wir den Verlauf

besser beurteilen und wissen, welche Produkte am besten helfen», erklärt die Pflegefachfrau. Dass trockene Wunden mehr Feuchtigkeit benötigen, sei beispielsweise eine der gewonnenen Erfahrungen.

Die Pflegenden eines Wohnbereichs legen bei einem Dekubitus die entsprechende Behandlung fest und planen diese, genau wie eine Aktivierungstherapie, zeitlich ein. Bei Problemen können sie die Wundbeauftragte zu Rat ziehen. Jede Pflegeabteilung verfügt über eine Person mit der entsprechenden Weiterbildung. Stellen die Pflegenden gemeinsam mit dieser nach drei

bis vier Verbandswechseln keine Besserung fest, nehmen sie Kontakt zu Jelena Tanaskovic auf. «Ich gehe zur Visite ans Bewohnerbett oder gebe per E-Mail Empfehlungen», erläutert die Wundexpertin, die seit zwanzig Jahren im «Adullam» arbeitet. Aktuell leiden in den Pflegezentren des «Adullam» ein Prozent der Bewohner an Dekubitus.

### Qualitätsindikator 10 macht Angaben zu Dekubitus

In den 40 Pflegeheimen des Kantons Basel-Stadt führt die Abteilung Langzeitpflege des Basler Gesundheitsdepartements periodisch Aufsichtsbesuche durch, erklärt Claudia Portner, die Fachbereichsleiterin für Qualität und Aufsicht. Die Mitarbeitenden ihrer Abteilung überprüfen in einem vierjährigen Turnus vor Ort die Einhaltung der vertraglich vereinbarten Qualitätsstandards. Anhand des Bewertungsinstrumentes Qualivista beurteilen sie die Alltagsbetreuung, die Hygiene oder die Pflegeerhebung.

Ein weiteres Qualitätsinstrument ist das Rai-System (Resident Assessment Instrument). Mit diesem werden die Pflegeaufwandgruppen, die Rugs (Ressource Utilization Groups) ermittelt, welche die Grundlage der Personalplanung und der Planung im Pflegebereich sind. Ergänzend werden jährlich 28 Qualitätsindikatoren (QI) erstellt. Die Pflegeheime analysieren diese und bestimmen, welcher QI relevant für die Pflegequalität in ihrer Institution ist. Das «Adullam» hat für die Wohnbereiche an der Mittleren Strasse in Basel die Häufigkeit der Einnahme von Antipsychotika als Qualitätsindikator für 2014 und 2015 festgelegt.

Der QI 10 macht Angaben zum Auftreten von Dekubitus. Andere Indikatoren geben zum Beispiel Auskunft über die Bettlägerigkeit, über Stürze oder Schmerz. Die Qualitätsindikatoren müssen von den Pflegeheimen sorgfältig aufgrund der heimspezifischen Gegebenheiten beurteilt werden. Sie können nicht einzeln und losgelöst als Qualitätsaussagen verwendet werden.

Die Abteilung Langzeitpflege des Kantons steht auch zwischendurch mit den Heimen in Kontakt. «Wir bearbeiten sämtliche Reklamationen, die nicht anonym erfolgen», sagt Claudia Portner. Bei Bedarf macht ihr Team auch unangemeldete Kontrollen, die abends oder nachts stattfinden können. Eine weitere Anlaufstelle für Beanstandungen ist die Basler Ombudsstelle für Altersfragen und Spitem. Die Anwendung von Qualivista und des Rai-Systems habe wesentlich zu einer gesicherten und gesteigerten Qualität in den Plegeheimen beigetragen, ist die Fachbereichsleiterin überzeugt.

### Aktuell leiden in den Pflegezentren des Adullam ein Prozent der Bewohner an einem Dekubitus.

### Keine schweizweite Dokumentation von Dekubiti

Wie viele Betagte in den Deutschschweizer Pflegeheimen an Dekubitus leiden, ist derzeit unbekannt. «Dazu gibt es keine Dokumentation» weiss Eva Maria Panfil, die Leiterin der Fachstelle Bildung und Pflege am Universitätsspital Zürich. Ein Projekt unter der Leitung von Curaviva Schweiz mit Beteiligung der Gesundheitsdirektorenkonferenz und des Bundesamtes für Gesundheit will diesbezüglich Abhilfe schaffen. Die Qualitätsindikatoren zur Beurteilung von Dekubitus werden zurzeit entwickelt. ●