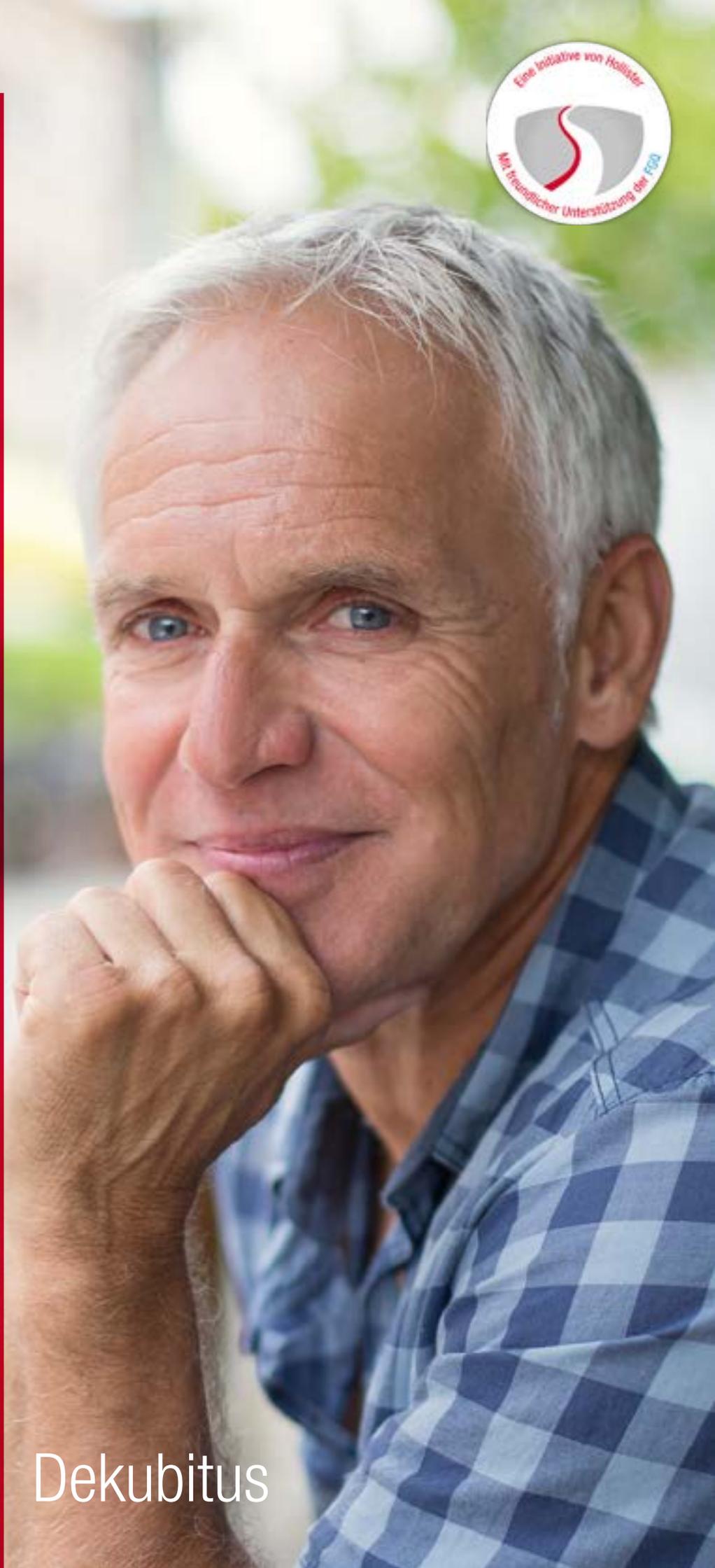


# WEGBEGLEITER

Gemeinsam in Deine Zukunft



## Inhaltsverzeichnis

Editorial	2
<u>Dekubitus bei Querschnittlähmung</u>	3
<u>Was ist ein Dekubitus?</u>	5
<u>Gut zu wissen: Unsere Haut</u>	10
<u>Erfahrungsbericht Peer: Maria-Cristina Hallwachs</u>	11
<u>Erfahrungsbericht Peer: Steffen Sommerfeld</u>	12
<u>Erste Anzeichen eines Dekubitus und Therapiemöglichkeiten</u>	14
<u>Erfahrungsbericht Peer: Hans Peter Thomas</u>	18
<u>Experte: Sven Hornung</u>	19
<u>Risikofaktoren zur Entstehung eines Dekubitus</u>	20
<u>Hilfsmittel zur Dekubitusprophylaxe</u>	21
<u>Experteninterview: Sven Hornung</u>	22
<u>Unser Kooperationspartner</u> <u>Erfahrungsbericht Peer: Rainer Eisenmann</u>	25
<u>Bildnachweis</u> <u>Impressum</u>	27



Liebe Leserinnen,  
liebe Leser,

schön, dass Sie wieder dabei sind! In dieser Wegbegleiter-Ausgabe beschäftigen wir uns mit unserem größten Organ – der Haut. Genauer gesagt mit einer speziellen, unerfreulichen Schädigung der Haut, dem Druckgeschwür, lateinisch Dekubitus. Dekubitus? Kriegen das nicht nur alte Leute? So werden Sie sich vielleicht fragen. Und in der Tat, alte und vor allem bettlägerige Menschen sind besonders gefährdet. Aber eben leider auch querschnittgelähmte Menschen. Der gemeinsame Faktor ist die Immobilität, die dazu führt, dass lange Zeit auf eine Körperstelle gleichbleibender Druck entstehen kann – die Folge ist eine Schädigung des gedrückten Gewebes und der Beginn eines Dekubitus.

Wir möchten, dass Sie keinen bekommen, und haben deshalb viele nützliche Informationen und Tipps zusammengetragen, um Sie und Ihre Haut zu schützen!

Unsere Expertin ist selbst eine Betroffene: Maria-Cristina Hallwachs schreibt als Spezialistin und berichtet gleichzeitig von ihren ganz persönlichen Erfahrungen. Frau Hallwachs ist seit 23 Jahren querschnittgelähmt. Sie arbeitet als Beraterin für Menschen, die auf Beatmung angewiesen

sind, hält Vorträge zu den Themen Beatmung, Querschnittlähmung, selbstbestimmtes Leben und Intensivpflege, unterrichtet und schreibt Fachartikel – so auch für den Wegbegleiter. Unser Experte, Krankenpfleger Sven Hornung, stand uns für ein Interview zur Verfügung, in dem ebenfalls wichtige Einsichten und Ratschläge zum Thema Dekubitus besprochen werden.

Wir hoffen, dass auch diese Wegbegleiter-Ausgabe Sie interessieren und Ihr Leben bereichern wird. Wir freuen uns über Ihr Feedback. Wenn Sie Fragen haben oder über einen Punkt noch genauer sprechen wollen – wir sind Ihre Ansprechpartner, melden Sie sich gerne bei uns. Sie können uns jederzeit kontaktieren unter:

**Telefon: (089) 992 886-266**

**E-Mail: [wegbegleiter@hollister.com](mailto:wegbegleiter@hollister.com)**

Für heute mit herzlichen Grüßen

*Ihr Wegbegleiter-Team*



## Dekubitus bei Querschnittlähmung:

„Man kann nicht genug darüber sprechen!“

Liebe Leser, vom Thema Dekubitus haben Sie inzwischen sicher schon oft gehört, auch wenn der Eintritt Ihrer Querschnittlähmung erst kurze Zeit her ist, und erst recht, wenn Sie schon länger damit leben. Es ist ein Thema, das in jedem Querschnittzentrum und bei jedem Menschen, dessen Mobilität eingeschränkt ist, fast täglich auf die eine oder andere Weise besprochen wird. Als ich selbst vor über 20 Jahren nach einem Badeunfall auf der Querschnittabteilung der BG Tübingen lag, konnte ich das Thema schon bald nicht mehr hören. Heute weiß ich, darüber kann man nicht genug sprechen. Fast jeder Rollstuhlfahrer unterschätzt diese Problematik zu Beginn und hat dann früher oder später ein mehr oder weniger großes Druckstellenproblem bzw. zumindest eine Ahnung davon.

Ein Dekubitus ist bei mobilitätseingeschränkten Menschen eine sehr häufige Komplikation. Sie betrifft die Haut und oft auch Muskulatur, Sehnen und Knochen. Die Ursachen sind sehr unterschiedlich und vor allem sehr individuell und leider auch nicht immer vermeidbar.

Dieser kleine Leitfaden soll Ihnen eine Unterstützung in Ihrem Alltag sein, um die Risiken für eine Druckstelle möglichst gering zu halten. Er soll Ihnen eine Anleitung sein für eine möglichst gute Prophylaxe und gleichzeitig Hilfestellung bieten, um bei beginnenden Problemstellen die richtigen Maßnahmen treffen zu können. Wenn Sie sich allerdings unsicher sind, ob eine Stelle besorgniserregend aus-

sieht oder nicht, sollten Sie immer und sofort einen Fachmann hinzuziehen, lieber einmal zu viel als einmal zu wenig, lieber zu früh als zu spät.

In unserer ganz besonderen Lage empfiehlt es sich, zu einem Querschnittspezialisten zu gehen. Fast jede Querschnittabteilung bietet ambulante Sprechstunden, in denen Sie Ihr Anliegen mit einem solchen Spezialisten besprechen können. Dieser kennt sich auch mit einem Dekubitus aus, ein Hautspezialist oder Wundmanager aber weiß häufig wenig über die spezifischen Querschnittprobleme. Und es ist definitiv ein großer Unterschied, ob man eine Querschnittlähmung und deshalb ein erhöhtes Risiko für Druckgeschwüre hat oder ob man aus anderen Gründen (Alter, Schlaganfall) nicht mehr so beweglich ist. Außerdem ist es wichtig, nicht nur die betroffene Stelle zu behandeln, sondern auch die Ursachen zu finden und zu beheben – das können die Querschnittspezialisten (Ärzte, Pflegepersonal, Ergo- und Physiotherapeuten, Ernährungsberater, Orthopädiemechaniker) am allerbesten.

Also keine Hemmungen, Fotos machen oder besser noch die Stelle direkt vorzeigen, Sie werden es sich nie verzeihen, wenn Sie zu lange warten!



Unsere Expertin: Maria-Cristina Hallwachs. Mehr über sie finden Sie auf [Seite 11](#).

▷ Ein Dekubitus (Druckgeschwür, offene Stelle) ist eine häufige Komplikation bei eingeschränkter Mobilität. Betroffen ist immer die Haut, oft auch darunter liegende Strukturen wie Muskeln, Sehnen und Knochen.

Ein schon langjähriger Rollifahrer sagte mir einmal:

„Ein Dekubitus – davor braucht man keine Angst zu haben, aber doch den nötigen Respekt. Für einen querschnittgelähmten Menschen ist es eine tägliche und lebenslange Aufgabe, sich vor Druckstellen zu schützen. Das ist mühsam und erfordert viel Disziplin, aber es ist möglich!“

Im Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) aus dem Jahr 2010 steht diese Bemerkung, die bestätigt, dass es ungeheuer wichtig ist, mit Ihnen über das Thema Dekubitus zu sprechen und auch weiterhin für Sie als Gesprächspartner zur Verfügung zu stehen: „Folgender Schulungsbedarf für Erwachsene mit Rückenmarkverletzungen wurde identifiziert:

1. Patienten und ihre pflegenden Angehörigen sollten sich bewusst sein, dass ein lebenslanges Dekubitusrisiko besteht; dies ist ein ernstzunehmendes Gesundheitsproblem.
2. Patienten sollten Verantwortung für ihre Hautpflege übernehmen und sich ermutigt fühlen, mit professionellen Ansprechpartnern zu kooperieren.
3. Patienten benötigen Präventionsstrategien, die auf ihre funktionellen Voraussetzungen und Aktivitätslevel abgestimmt sind und die an Veränderungen des Dekubitusrisikos angepasst werden können.

[...]

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass bei Patienten mit Rückenmarkverletzungen eine Kombination aus Schulung und telefonischer Betreuung besser ist als eine einzelne Schulung.“

▷ Bei Verdacht auf einen beginnenden Dekubitus sollte sofort ein Querschnittspezialist zu Rate gezogen werden!

▷ Eigenverantwortliche Hautpflege und permanente Aufmerksamkeit helfen, das Dekubitusrisiko zu minimieren.



## Wieso ist die Haut eigentlich so wichtig für uns?

Es ist eine komplett falsche Annahme, dass ich mich um meinen Körper nicht kümmern muss, nur weil ich Verletzungen nicht spüre. Schmerzen sind ja an sich nichts Schlechtes, im Gegenteil: Schmerzen dienen dazu, uns zu warnen, dass da etwas nicht stimmt, dass etwas geändert werden muss. Uns als Querschnittgelähmten fehlt diese Schmerzempfindung, deswegen können Dekubiti erst entstehen. Denn würden wir sie direkt spüren, hätten wir schon längst etwas unternommen! Außerdem spürt der Körper diesen Schmerz trotzdem, auch wenn er in unserem Gehirn nicht als solcher registriert wird. Auch ein querschnittgelähmter Körper reagiert darauf mit Stresssymptomen, vermehrter Spastik oder anderen Reaktionen.

---

„Durch unsere Lähmung spüren wir unsere Haut doch gar nicht.“

---

Die Haut ist unser größtes Organ und hat einige lebenswichtige Funktionen. Sie alle sind bei Defekten eingeschränkt; je größer und tiefer der Hautdefekt ist, umso stärker sind die Hautfunktionen eingeschränkt. Eine intakte Haut bietet Schutz vor äußeren Einflüssen (Kälte, Wärme, Schmutz, Keime ...), über die Haut wird unsere Körpertemperatur reguliert, sie schützt uns einerseits vor Austrocknung und gibt andererseits die nötige Flüssigkeit und Salze ab. Außerdem nennt man sie den „Spiegel der menschlichen Seele“, da über ihre Empfindlichkeit unsere körperliche und seelische Verfassung ausgedrückt wird (wenn wir in schlechter seelischer Verfassung sind, neigen wir zum Beispiel eher zu Hautausschlägen).



## Tipp

Achten Sie gut auf erste Anzeichen von Druckstellen. Bei rechtzeitigen Maßnahmen kann man einem Dekubitus sehr oft vorbeugen. Wenn das Gewebe erst einmal geschädigt ist, dauert es wesentlich länger bis zur Gesundung.

## Was ist ein Dekubitus?

Ein Dekubitus ist eine Schädigung der Haut und des darunterliegenden Gewebes, die lokal begrenzt ist, also nur an einer ganz bestimmten Stelle auftritt. Sie entsteht durch den Druck des eigenen Körpergewichts auf die Haut bzw. auf die Unterlage und wird häufig durch den inneren Druck eines (spitzen oder hervorstehenden) Knochens auf das Gewebe noch verstärkt. Man spricht auch von Dekubitalgeschwür oder -ulkus, Druckgeschwür oder -ulkus oder auch Wundliegeschwür oder -ulkus.

## Wie entsteht ein Dekubitus?

Der auf die Haut wirkende Druck presst die Blutgefäße zusammen, verschließt sie und somit wird dieser Hautteil weniger durchblutet. Nur komplette Entlastung bewirkt, dass die Haut sich wieder erholen kann. Ununterbrochener Druck führt dazu, dass die Zellen an dieser Stelle nach und nach absterben. Es entsteht ein Dekubitus.

▷ Die Mehrzahl von Dekubitus ist übrigens auch Dekubitus, allerdings mit langem „u“ gesprochen. Leichter zu unterscheiden ist das in der Praxis vor allem gebrauchte „Dekubiti“ – deshalb sprechen auch wir von Dekubiti.

▷ Ein Dekubitus entsteht durch den Druck, mit dem das Körpergewicht die Haut auf die Unterlage presst.

Durch eine Querschnittlähmung verändert sich häufig die Haut, ähnlich wie bei älteren Menschen. Durch die fehlende körperliche Bewegung ist sie weniger elastisch und trocknet schneller aus. Dies führt zu größerer Verletzlichkeit. Außerdem bedeutet eine komplette Querschnittlähmung auch den vollständigen Verlust der Oberflächensensibilität der Haut an den betroffenen Stellen. Dadurch bekommen wir kein unangenehmes Druckgefühl oder gar Schmerzen an überbelasteten Stellen. Nicht querschnittgelähmte Menschen rutschen meist unbewusst auf ihren Stühlen hin und her und gleichen so Druckbelastungen immer wieder aus.

Zusätzlich führen passiv durchgeführte Bewegungen oder Bewegungen, die nicht „erspürt“ werden können (Hin- und Herziehen im Bett, An- und Ausziehen ...), häufig zu Hautschädigungen. Auch unbemerkte Druckpunkte (Anliegen an der immer gleichen Stelle am Rahmen des Rollstuhls, enge Schuhe, eingerollte Zehenspitzen oder Falten in der Kleidung oder Unterlage) können Probleme hervorrufen. Für die Dekubitusentstehung prädestiniert sind natürlich die Hautareale über stark belasteten Knochenvorsprüngen: Sitzbeinhöcker, Steißbein, Ellenbogen, Fersen und Zehen.

▷ **Ständiger Druck auf die Haut presst die Blutgefäße zusammen, durch die fehlende Durchblutung sterben die betroffenen Zellen ab.**

▷ **Durch den Verlust der Hautsensibilität und der Schmerzempfindung bei Querschnittlähmung wird der beginnende Dekubitus nicht wahrgenommen.**

## Einteilung der Druckgeschwüre in Kategorien

- GRAD I:** nicht wegdrückbare Rötung bei intakter Haut
- GRAD II:** (Teil-)Zerstörung der oberflächlichen Hautschicht (Schürfung, Blasenbildung, Bluterguss, aber ohne Beläge)
- GRAD III:** Zerstörung aller Hautschichten bis ins Fettgewebe
- GRAD IV:** totale Gewebezestörung mit freiliegenden Sehnen, Knochen oder Muskeln

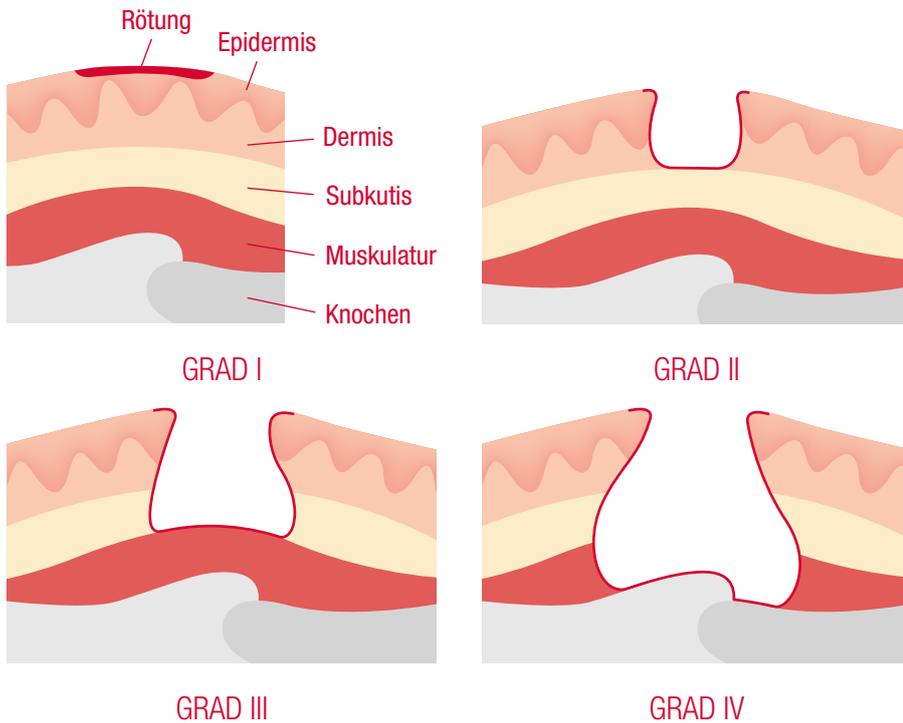
Bei Schädigungen der obersten Hautschicht (Epidermis) rechnet man im Schnitt 30 Tage, bis sie komplett erneuert ist. Die zweite Schicht, die Dermis, verleiht der Haut ihre Dehnfähigkeit und Elastizität. Wenn sie geschädigt ist, heilt ein Defekt schon wesentlich langsamer. Dekubiti des Grades III und IV gehen häufig mit Fieber einher, da sich offene Hautstellen sehr schnell infizieren und entzünden.

▷ **Dekubiti des Grades III und IV gehen häufig mit Fieber einher.**

Nicht zu unterschätzen sind auch Schädigungen unter der Hautoberfläche, die von außen nicht oder nur sehr schlecht zu sehen sind. Es können Durchgänge und Fisteln entstehen, die man als Laie nur schwer sehen, geschweige denn beurteilen kann. Meist sind Verfärbungen der Haut oder Blasen mit blutigem Untergrund Anzeichen für eine Veränderung des Weichgewebes unter der Haut.

▷ **Auch das Weichgewebe unter der Haut kann geschädigt sein, ohne dass es von außen sichtbar ist.**





## Prophylaxe: Wie Sorge ich vor?

Als Grundsatz gilt natürlich bei jedem Menschen, ob nun querschnittgelähmt oder nicht: Eine gute Hautpflege ist ein wichtiger Bestandteil der Dekubitusprophylaxe. Ziel einer guten Hautpflege ist es, die Haut intakt zu halten, da eine vorgeschädigte Haut (zum Beispiel extrem trockene Haut, zerkratzte Haut) das Dekubitusrisiko deutlich erhöht.

▷ Der Körper muss regelmäßig nach Hautrötungen und anderen Veränderungen abgesucht werden.

---

Gute Hautpflege beugt dem Dekubitus vor.

---

Cremen Sie sich also regelmäßig (nicht zu viel!) ein, benutzen Sie keine zu aggressiven Seifen (möglichst pH-neutrale) und ohnehin keine Desinfektionsmittel. Strapazieren Sie Ihre Haut nicht unnötig (bspw. durch Rubbeln mit harten Handtüchern).

Ganz wichtig ist es selbstverständlich, darauf zu achten, dass Sie möglichst viele Risikofaktoren (siehe Seite 20) von Beginn an vermeiden. Dies ist aber leider nicht immer möglich: Woher soll ich wissen, ob sich nicht trotz Sorgfalt und Nachtasten eine Falte in meine Wäsche geschlichen hat?

Deswegen gilt: so oft wie möglich die Haut abtasten und gründlich anschauen. Dies bedeutet konsequent und regelmäßig (z. B. morgens vor dem Aufstehen und abends, wenn Sie wieder im Bett liegen) den gesamten Körper nach Hautrötungen abzusuchen.

▷ Regelmäßige Druckentlastung durch Gewichtsverlagerung ist die beste Prophylaxe!

Tun Sie dies je nach Ihren Möglichkeiten selbst (eventuell auch mit einem Spiegel), holen Sie Ihren Partner oder eine andere Vertrauensperson dazu oder besprechen Sie es mit Ihrem Pflegepersonal. Achten Sie dabei nicht nur auf das Aussehen, sondern auch auf Verhärtungen, Schwellungen, Blasen, Erwärmung oder andere ungewöhnliche Phänomene.

Das Einzige, was bei großen Drücken, wie sie nun einmal beim ständigen Sitzen entstehen, wirklich hilft, ist regelmäßiges Entlasten. Das ist oft einfacher gesagt als getan, es erfordert viel Disziplin, aber es lohnt sich.

---

## Die beste Vorbeugung ist die komplette Entlastung.

---

Eine Physiotherapeutin sagte mir einmal: Bei fitten Paraplegikern, die sich auf ihrem Rollstuhl selbst in die Höhe stemmen und so den Hintern komplett entlasten können, wären alle 15 Minuten 20 Sekunden ideal.

Bei weniger Kraft bringt auch das Umlagern des Gewichtes von der linken auf die rechte Pobacke erstaunlich viel. Ich, die ich als hohe Tetraplegikerin keines dieser Dinge machen kann, lasse mich regelmäßig ganz nach vorne kippen.

Also wirklich den Kopf über die Knie nach unten hängen, dann hebt sich mein Gesäß von selbst nach oben und die Druckverteilung wird zumindest etwas verändert. Und auch nach dem Vorbeugen sitze ich nicht mehr exakt so wie vorher, d. h. die Belastung ist wieder etwas verändert. Die Entlastungs- und Lagerungsmöglichkeiten sind also sehr individuell und unterschiedlich. Jeder muss für sich selbst ausprobieren, welche Varianten am wirksamsten sind und welche auch



Entlastung zur Prophylaxe von Dekubiti



Fotos: Andreas Wendl



in den Alltag integrierbar sind. Denn selbst die beste Maßnahme bringt mir nichts, wenn sie so kompliziert, umständlich oder nervig ist, dass ich sie nie durchführe.

Am allermeisten hilft aber immer noch die komplette Entlastung, d. h. Seit- oder Bauchlage im Bett. Auch die sogenannte 30°-Lagerung dient meistens diesem Zweck und wird von vielen besser toleriert als die Bauchlage, kann diese aber nicht ganz ersetzen. Wobei man auch bei diesen Lagerungen nie vergessen darf: Jetzt sind andere Stellen stärker belastet, Achtung!

Mit den Jahren und der Erfahrung kennt man seine persönlichen Problemstellen, auf die man besonders achten muss. Allerdings darf man den Rest deswegen nicht unbeobachtet lassen. Natürlich gilt besonders nach ungewohnten oder außergewöhnlichen Unternehmungen (extrem langes Sitzen, Sitzen auf ungewohntem Material wie zum Beispiel auf einem Flugzeugsitz): die Haut auch mal zwischendurch kontrollieren.

## Weshalb sind Scherkräfte für uns Querschnittgelähmte so gefährlich?

Wenn Scherkräfte auf die Haut wirken, heißt das, dass ungewöhnlich starker Zug, Zug aus unterschiedlichen Richtungen, übertriebene Dehnung oder außergewöhnliche Spannung auf die Hautschichten Einfluss nehmen. Diese verschieben sich dann ungewöhnlich stark gegeneinander, die obere Hautschicht folgt der Bewegung, die darunterliegenden Schichten nicht. Dies passiert häufig beim Umdrehen, Ziehen und Lagern. Die Scherung bewirkt eine Verdrehung der Blutgefäße und unterbindet damit die Blutzirkulation, es können Dekubiti entstehen.

Maria-Cristina Hallwachs

KONTAKT

**Haben Sie Fragen?  
Melden Sie sich bei Ihrem  
Wegbegleiter-Team**  
(089) 992 886-266  
[wegbegleiter@hollister.com](mailto:wegbegleiter@hollister.com)



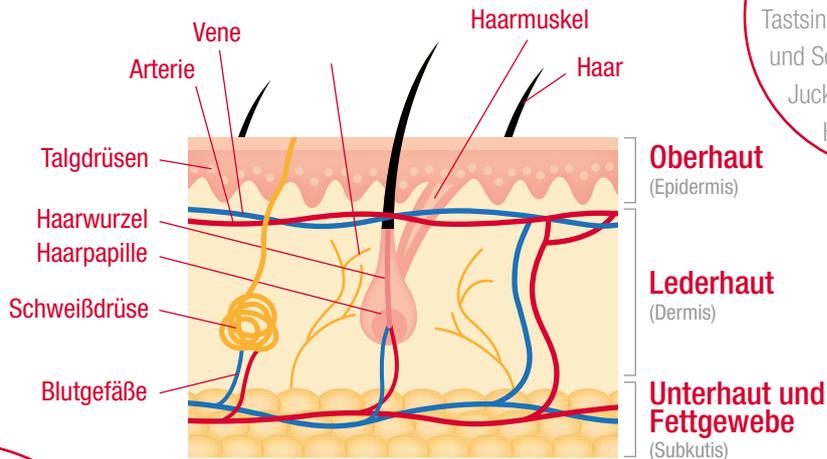
# Gut zu wissen: Unsere Haut

Die Haut bedeckt eine Fläche von 1,5 bis 2 m<sup>2</sup>, und obwohl sie nur 1 bis 2 mm dick ist, wiegt sie zwischen 3,5 und 10 kg.

Die Haut schützt sich selber! Sie ist mit einem pH-Wert von 5,7 sauer. Sie produziert ständig Fett und hat mit ca. zwei Millionen Schweißdrüsen ihre eigene Klimaanlage.

Die Haut ist ein riesiges Sinnesorgan. Durch sie haben wir einen Tastsinn, erfühlen Temperatur und Schmerz. Auch der Juckreiz entsteht in der Haut.

Sie ist damit unser größtes Organ!



Die Haut schützt uns. Sie bildet eine Barriere gegen Austrocknung, Hitze und Licht. Sie schützt uns vor mechanischer Einwirkung von außen. Sie sorgt für einen Austausch von Wärme mit der Umwelt.

**Unser größtes Organ:**

**Die Haut**

# Erfahrungsbericht Peer: Maria–Cristina Hallwachs

Mein Name ist Maria–Cristina Hallwachs. Ich hatte vor 25 Jahren einen Badeunfall und bin seither vom Kopf abwärts querschnittgelähmt, auch meine Atmung ist komplett gelähmt. In den vielen Jahren meiner Querschnittlähmung bin auch ich nicht um die eine oder andere Druckstelle herumgekommen (die sind aber immer im Rahmen des Hinnehmbaren geblieben). So weiß ich um die „Empfindlichkeiten“ meines Gesäßes und um die Wichtigkeit, dieses weiterhin belastbar zu erhalten!

Nach meinem Unfall habe ich an der Universität Stuttgart Romanistik und Geschichte studiert. Danach ging mein Weg ins Zentrum für selbstbestimmtes Leben (ZsL) Stuttgart. Dort habe ich mehrere Jahre gearbeitet und eine Ausbildung zum Peer Counselor gemacht. Heute besteht meine Arbeit in der Beratung von Menschen, die auf künstliche Beatmung angewiesen sind. Ich halte Vorträge zu Themen rund um Beatmung, Querschnittlähmung, selbstbestimmtes Leben und Intensivpflege. Ich referiere regelmäßig auf Kongressen, bin an verschiedenen Schulen und Unterrichtsstätten der Gesundheitspflege tätig und schreibe Fachartikel zu den einschlägigen Themen.



In meiner Freizeit reise ich sehr gerne (vorzugsweise nach Frankreich), bleibe aber auch genauso gerne mit einem guten Buch in meiner gemütlichen Stuttgarter Wohnung. Mit meinen Assistenten koche ich mit viel Freude, lade dann meine Freunde dazu ein oder gehe auch mit ihnen fort. In den letzten drei Jahren bin ich mit dem Theaterstück „Qualitätskontrolle“, einer Produktion des Regieteams „Rimini–Protokoll“, durch ganz Deutschland getourt und habe das ganz andere Leben auf der Bühne miterleben dürfen.

Hier möchte ich den Erfahrungsschatz, den ich in den vielen Jahren gesammelt habe, mit Ihnen allen teilen. Auch oder gerade beim Thema Dekubitus lerne ich jeden Tag etwas Neues dazu!

Querschnittgelähmt: seit 1993

Ursache: Badeunfall

Läsionshöhe: C1/C2, komplett

Maria–Cristina Hallwachs



# Erfahrungsbericht Peer: Steffen Sommerfeld

Mein Name ist Steffen Sommerfeld. Seit einem Autounfall 1989 bin ich auf einen Rollstuhl angewiesen. Den Beruf des Automechanikers konnte ich daraufhin nicht mehr ausüben und aus diesem Grund erfolgte eine Umschulung zum Bürokaufmann. Ein paar Jahre später entdeckte ich dann meine große Leidenschaft für den Behindertensport und begann Tennis zu spielen. Ich war so fasziniert von dieser Sportart, dass ich beschloss, fortan auch an Wettkämpfen teilzunehmen.

---

**Mein Lebensmotto: „Gib niemals auf!“**

---

Mein Motto half mir dabei sehr und ich entwickelte ein großes Kämpferherz. Mittlerweile kann ich mehrere deutsche Meistertitel und etliche internationale Turniersiege vorweisen. Auch meine aktuelle Weltranglistenposition 31 kann sich sehen lassen. Bis heute betreibe ich diesen Leistungssport auf hohem Niveau und das erfüllt und bereichert mein Leben immer wieder aufs Neue.

Sehr gerne möchte ich meinen Erfahrungsschatz, nicht nur aus dem Sportbereich, an andere Menschen weitergeben. Ich habe einiges erlebt und davon könnten andere Betroffene durchaus profitieren.

Die Dekubitusprophylaxe zählt mit zu den größten Herausforderungen für uns Menschen, die permanent auf einen Rollstuhl angewiesen sind. Wir als betroffener Personenkreis müssen daher täglich Maßnahmen ergreifen, um uns vor diesen unliebsamen Hautschädigungen zu schützen. Dieses „Sitzmanagement“ erfordert höchste Disziplin, damit es kein böses Erwachen gibt. Ich persönlich habe auf diesem Gebiet über viele Jahre meine Erfahrungen sammeln können, denn auch ich bin nicht verschont geblieben. Diese Erkenntnisse und Lehren möchte ich gerne in Form von Ratschlägen und Tipps an andere Betroffene weitergeben.



Grundsätzlich ist es erst einmal wichtig, zu erkennen oder bewerten zu lassen, wie hoch das eigene Risiko eigentlich ist, einen Dekubitus zu entwickeln. Danach sollten die als anfällig eingestuft Hautareale besonders sorgsam gepflegt und behandelt werden. Bei extrem trockener Haut empfiehlt sich zum Beispiel die Verwendung einer passenden Lotion. Auf alle Fälle ist bei der ganzen Thematik „Entlastung“ das Zauberwort. Spätestens nach einer längeren Sitzphase sollte man dem strapazierten „Sitzfleisch“ eine angemessene Pause gönnen. Weiterführend macht es Sinn, auf seine Ernährung zu achten. Dies ist ein nicht zu unterschätzender Faktor, denn die Zuführung von wichtigen Nährstoffen in Verbindung mit reichlicher Flüssigkeitsaufnahme (Steigerung der Durchblutung) kann ebenfalls das Risiko beeinflussen und im besten Fall sogar verringern.

Ich holte mir oft Rat von Ärzten ein, um alles Erdenkliche zur Prophylaxe zu tun und nicht erneut betroffen zu sein.

Manchmal spielen aber auch eigene Fehler eine Rolle oder es passiert etwas Unvorhergesehenes. Daraus sollte man dann seine Lehren und Schlüsse ziehen. Zu lange Sitzzeiten ohne zwischenzeitliche Entlastung durch Hinlegen oder Ausheben oder ein vergessenes Sitzkissen bei Transfers können schon Auslöser für spätere Probleme sein. Ich persönlich habe immer ein zweites, kleineres Kissen parat, auch wenn ich nur einmal kurz beim Arzt oder in der Physiotherapie auf die Behandlungsliege transferieren soll. Unschöne Erfahrungen musste ich leider oftmals an Flughäfen sammeln. In einigen Ländern werden nämlich Transferhocker mit einem zum Teil überharten Sitzpolster genutzt. Da hat man dann schon so seine liebe Mühe und Not, um länger darauf sitzen zu können. Man weiß ja im Vorfeld nie so genau, wie lange solch eine Verladeaktion am Ende dauert, und aus diesem Grund würde ich immer die Mitnahme eines Zweitkissens empfehlen. Ich wurde schon oft vom Flughafen-Servicepersonal „belehrt“, dass ich dieses Kissen für einen Kurztransfer doch nicht unterzulegen bräuchte, aber ich kenne meinen Körper besser als jeder andere. Mit dieser Argumentation kann man sich prima behaupten und handelt so im eigenen Interesse.

In meinem Fall nutze ich übrigens luftgefüllte Kissen; diese bieten die beste Prophylaxe überhaupt. Noch ein kleiner Tipp dazu: Unternimmt man damit eine längere Flugreise, dann sollte man zwischenzeitlich etwas Luft ablassen (Druckausgleich). In luftiger Höhe können diese Kissen nämlich bretthart werden und dann verlieren sie ihre ursprüngliche Schutzwirkung. Es gibt natürlich auch andere gute Kissen auf dem Markt. In jedem guten Sanitätshaus kann man Tests durchführen und für sich die richtige Wahl treffen.

Querschnittgelähmt: seit 1989

Ursache: Autounfall

Läsionshöhe: Th 10, inkomplett



Steffen Sommerfeld

## Erste Anzeichen eines Dekubitus: was nun?

Wenn Sie trotz aller Vorsicht und Aufmerksamkeit eine Stelle entdecken, die Ihnen Sorgen bereitet, gilt immer: Führen Sie zuerst den „Fingerdrucktest“ durch. Wenn die rote Stelle nach kurzem Druck mit der Fingerspitze weiß wird, ist es noch kein Dekubitus, sondern eine leichte Hautirritation, die weiter beobachtet werden muss. Wenn die Stelle allerdings rot bleibt, ist es ein Dekubitus in der Anfangsphase. Sie sollten sofort (!) etwas unternehmen: Entlasten und pflegen ist hier die Devise.

Wenn Sie sich aber nur im Entferntesten unsicher darüber sind, wie die Rötung einzuordnen ist, sollten Sie sie dokumentieren (Foto mit Finger oder Zentimeterband, damit man die Größe einschätzen kann) oder am allerbesten direkt einem Spezialisten zeigen.

Wichtig ist dann, dass nicht nur die Stelle behandelt und geheilt wird, sondern besonders auch, dass die Ursache ausfindig gemacht und behoben wird.

▷ Bei Verdacht auf beginnenden Dekubitus: Fingerdrucktest durchführen.

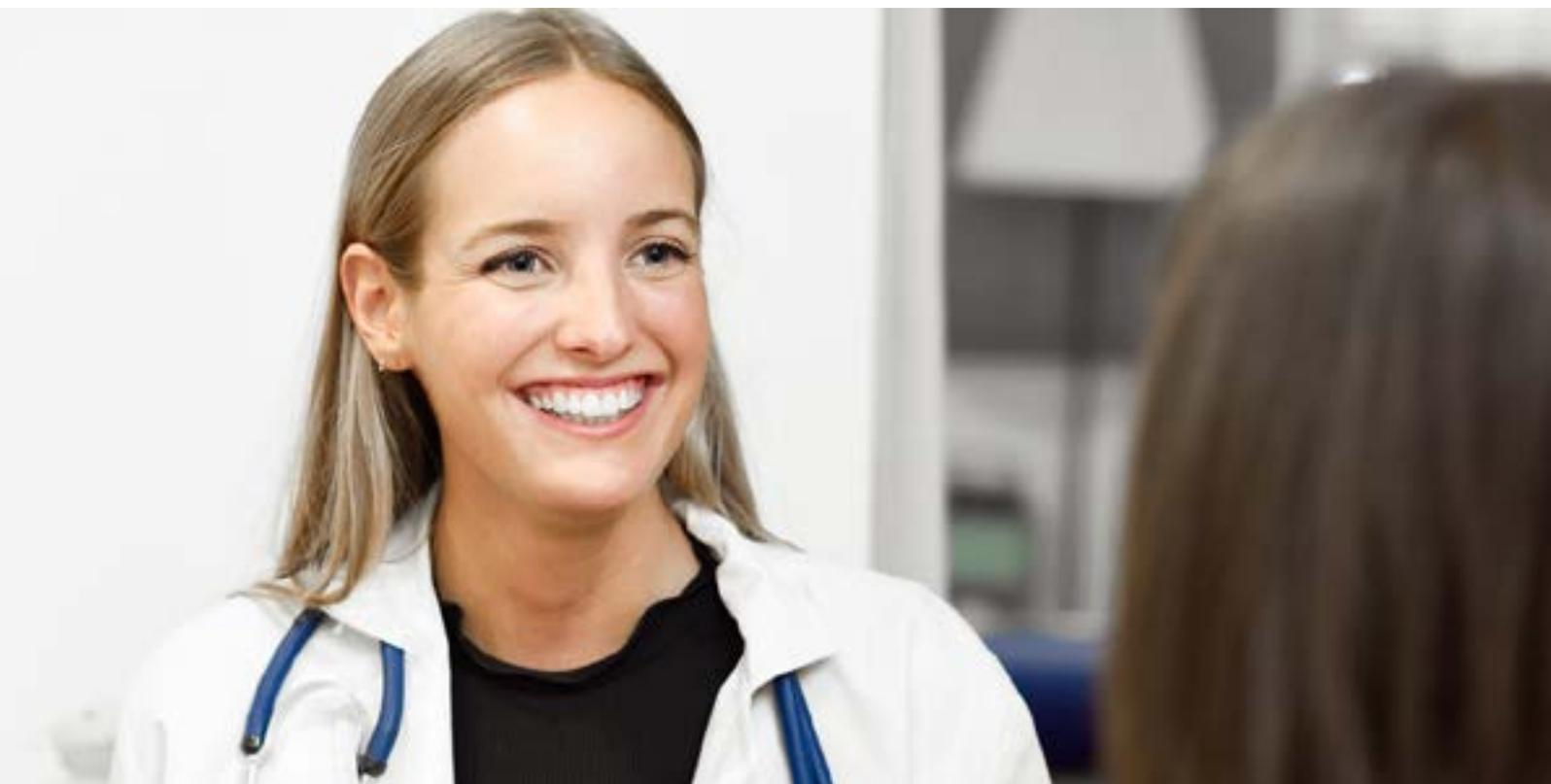
## Therapiemöglichkeiten

**Dekubiti des Grades I und II** behandelt man in der Regel konservativ, das heißt mit Lagerung und Pflege (evtl. Cremes und Salben) oder wenn nötig mit Wundverbänden, zu denen es immer wieder neue Erkenntnisse und Entwicklungen gibt (also auch hier gilt schon: Spezialisten der Querschnittszentren fragen; diese sollten auf dem neusten Stand sein).

▷ Dekubiti von Grad I und II werden konservativ behandelt.

**Dekubiti des Grades III und IV** bedürfen auf jeden Fall fachärztlicher Behandlung. Auch wenn sie dann chirurgisch versorgt werden, folgt darauf komplette Druckentlastung, das heißt meist: Bettruhe! Die stationäre Aufnahme ist dann unvermeidlich. Nutzen Sie diese Zeit positiv: Besprechen Sie Ihre Lebensgewohnheiten mit einem Fachmann der Pflege, Ergo, Physio, einem Orthopädiemechaniker und/oder Ernährungsberater und analysieren Sie mit ihnen gemeinsam, wo im Alltag etwas verbessert werden kann.

▷ Dekubiti von Grad III und IV müssen fachärztlich, meist chirurgisch, behandelt werden. Sie erfordern komplette Druckentlastung.



## Versorgung der Wunde

Bei chirurgischen Eingriffen wird die Wunde in der Regel zuerst debridiert, d.h. gereinigt und von abgestorbenem und infiziertem Gewebe befreit. Danach kann zunächst mit einem Vakuumverband versucht werden, die Wundheilung zu unterstützen. Der hierbei entstehende Sog regt die Gewebeneubildung an, drainiert die Wunde stetig und hemmt das Wachstum von Bakterien. Alternativ kann der Chirurg versuchen, den Weichteildefekt spannungsfrei zu verschließen (unterschiedliche Lappenplastiken = umliegendes Gewebe wird auf die defekte Stelle verschoben, bei großen Dekubiti wird auch Muskulatur mit versetzt).

In jedem Fall sollte nun die Wundheilung beginnen. Zu sehen ist dies daran, dass der Wundgrund gut durchblutet, also rosig ist und die Wunde sich verkleinert. Allerdings erfordert dies oft viel Geduld, da die Hauterneuerung lange Zeit dauert. Die neue Haut wiederum ist nicht mehr so wie früher. Es ist nun ein Narbengewebe entstanden, das nicht mehr mit der ursprünglichen Haut vergleichbar ist.

▷ Der abgeheilte Dekubitus hinterlässt Narbengewebe, das weniger belastbar ist als die normale Haut.

## Heilung der Wunde

Ob mit oder ohne Operation, die Heilung von Wunden kann immer durch zusätzliche Maßnahmen gefördert werden.

Hierzu gehört eine individuelle Narbenbehandlung, die man selbst erlernen kann oder die zum Beispiel durch Physiotherapeuten durchgeführt wird (durchblutungsfördernde Massagen erhalten Beweglichkeit, dürfen aber die Narbenheilung nicht negativ beeinflussen, zum Beispiel durch Zug- oder Scherkräfte). Diese Behandlungen sind meist komplex und je nach Person, Hautbeschaffenheit und Art der Wunde auch sehr individuell.

Es gibt verschiedene Formen von hautschützenden, hautaufbauenden und druckentlastenden Pflastern (dick gepolsterte Pflaster, durchsichtige, Folienverbände, Gelaufagen, Hydrokolloidverbände, adhäsive Schaumstoffverbände, Pflaster mit Silberbelag, Silikonverbände u. a.). Auch hier informieren Sie sich am besten bei Querschnittspezialisten, denn es gibt immer wieder neue Entwicklungen, und die Art des Pflasters ist abhängig von vielen Faktoren (Art der Verletzung, Hautbeschaffenheit, Größe, Kleberänder). Bei der Auswahl des Pflasters oder der Schutzfolie kann man manches falsch machen, deswegen rate ich, von Selbstversuchen abzusehen. Unterschiedliche Sitzkissen können den Druck an und auf den gefährdeten Stellen stark beeinflussen. Es gibt verschiedenste Arten von Sitzkissen: Schaumstoffkissen, luftgefüllte Sitzkissen, solche mit Geleinlagen oder mit verschiedenen Wabentechniken etc.

Die Auswahl ist unendlich und ständig kommen Neuerungen hinzu auf Grundlage neuer Forschungen und Erfindungen. Es lohnt sich, sich immer wieder auf den neusten Stand zu bringen und besonders bei Druckstellen die Auswahl genauestens zu überprüfen und mit Fachleuten zu besprechen.



In manchen Querschnittszentren gibt es computergesteuerte, einfach durchzuführende Sitzkissenmessungen, bei denen der Auflagedruck gemessen werden kann. So kann man feststellen, wo zu viel Druck ist und ob eventuell die Sitzposition angepasst werden muss. Dies kann auch im Rahmen einer ambulanten Physiotherapiestunde geschehen. Selbst wenn man schon viele Jahre zu Hause lebt, können sich die Umstände ändern (z.B. Gewichtszunahme, steife Gelenke, Neuerlernen einer Sportart), so dass man die Sitzposition oder Sitzkissenart anpassen muss.

---

### Druckentlastung beim Sitzen und Liegen beugt Dekubitus vor!

---

Es gibt Spezialmatratzen zur Lagerung, auf denen das ganze Körpergewicht über eine große Fläche verteilt wird, so dass der Auflagedruck an der betroffenen Stelle verringert wird. Sie bestehen aus unterschiedlichen Materialien, sind mit Luftkammern als Wechseldruckmatratzen ausgestattet oder mit Sand gefüllt, der per Luftzufuhr verwirbelt wird und sich so den Konturen des Körpers anpasst. Aber auch hier sind die Querschnittsspezialisten sicherlich die besten Berater.

▷ **Individuell angepasste Sitzkissen und Spezialmatratzen helfen, das Körpergewicht gezielt zu verteilen.**



Auch geeignete Rollstühle bieten Möglichkeiten zur Druckentlastung: Kleine und leichte Rollstühle kann der Querschnittgelähmte im Idealfall selbst ankippen, um für kurze Zeit eine Druckentlastung oder Gewichtsverlagerung durchzuführen. Hilfspersonen können dies ebenfalls tun. Bei großen und schweren Elektrostühlen sollten Sie darauf achten, dass Sie diese kanteln können, so dass die Neigung der Sitzfläche verstellbar ist. Eine geringe Veränderung hat hier schon eine große Gewichtsverlagerung zur Folge.

Bei der Wundheilung spielt die psychische Situation eine große Rolle. Das bedeutet: Pflegen Sie auch Ihre Seele! Hier sind Unterstützer wie zum Beispiel Psychologen eine legitime Hilfe. Ihr ganzer Körper sowie die Sie umgebenden Menschen werden Ihnen diese Pflege danken.

In immer häufigerem Maß wird heute Elektrostimulation (ES) bei querschnittgelähmten Menschen angewandt, um durch die regelmäßige Muskelkontraktion das Risiko für einen Dekubitus zu verringern und eventuell auch durch einen gestärkten Muskel das Polster über dem Knochen zu verstärken.

Ebenso sollten Sie Ihre Ernährung nicht außer Acht lassen. Nach einer Querschnittlähmung ändert sich der Stoffwechsel, sprich der Energiehaushalt vollständig. Häufig kann man eine verstärkte Neigung zu Über- oder Untergewicht beobachten. Eine gesunde und ausgewogene Ernährung ist sehr wichtig. Es lohnt sich, mit einem Ernährungsberater darüber zu sprechen oder ausgewählte Kurse hierzu zu besuchen. Bei Menschen mit Dekubitus des Grades III oder IV werden häufig Blutanalysen gemacht und die Ernährungsparameter festgestellt. Hierbei können Mängel erkannt und entsprechende Nahrungsumstellung, Ergänzungsernährung oder auch Medikamente festgesetzt werden.

▷ Rollstühle sollten auch eine Schrägstellung ermöglichen. Dies erleichtert die Gewichtsverlagerung und Druckentlastung.

▷ Für die Einstellung des veränderten Stoffwechsels ist eine gesunde und ausgewogene Ernährung sehr wichtig. Menschen mit Dekubitus benötigen zudem in der Regel während der Heilung mehr Energie und Proteine.



Bei Vorliegen eines Dekubitus ist der Körper komplett mit der Heilung der Wunde beschäftigt und benötigt deswegen mehr Energie und Proteine als sonst. Sie sollten in dieser Zeit auf jeden Fall mehr Vitamine und Mineralstoffe zu sich nehmen.

Maria-Cristina Hallwachs

KONTAKT

**Haben Sie Fragen?  
Melden Sie sich bei Ihrem  
Wegbegleiter-Team**  
(089) 992 886-266  
[wegbegleiter@hollister.com](mailto:wegbegleiter@hollister.com)



# Erfahrungsbericht Peer: Hans Peter Thomas

Mein Name ist Hans Peter Thomas, ich bin 55 Jahre jung und seit 36 Jahren Rollstuhlfahrer durch einen Rückenmarktumor (Th 6/7); seit einer OP 2004 mit kompletter Querschnittlähmung.

Nationaler und internationaler Behindertensport waren viele Jahre mein Wegbegleiter und mein Türöffner für die Welt. Basketball, Tennis sowie Handbikes und Skifahren waren meine Herausforderungen. Auch heute noch hat der Sport einen hohen Stellenwert in meinem Leben.

Nach einigen Jahren im Einzelhandel bin ich nun seit elf Jahren im Rehaszentrum in Ulm (RKU) als Patientenbetreuer tätig, wo ich versuche, den Frischverletzten mit Rat und Tat zur Seite zu stehen. Es ist mir ein wichtiges Anliegen, meine Erfahrung weiterzugeben, um bei den Patienten neuen Lebensmut zu wecken.  
**Mein Motto: Man wächst mit den Aufgaben in seinem Leben und zusammen ist vieles möglich.**



Ein Dekubitus ist eine nicht zu unterschätzende Gefahr für alle Querschnittpatienten. Wichtig ist regelmäßige Kontrolle, also immer ein Auge auf sich und seinen Körper zu haben. Viel Bewegung und Aktivität halte ich mit für den besten Schutz zur Vermeidung von Dekubiti.

Dekubitus, das Schreckgespenst für jeden Querschnitt!

Ich selbst hatte in 36 Jahren – Gott sei Dank – kein Problem damit. Regelmäßige Hautkontrolle und Pflege sind äußerst wichtig. Auch ist das richtige Sitzkissen von großer Bedeutung. Es sollte nicht zu hart oder zu weich sein, um eine gute Druckverteilung zu ermöglichen. Sport und Bewegung sind zwar kein Garant, keinen Dekubitus zu bekommen, doch glaube ich, dass dadurch das Risiko viel geringer ist. Ständige Belastungswechsel durch Bewegung sind mit Sicherheit eine gute Vorbeu-

Querschnittgelähmt: seit 1981

Ursache: Tumor

Läsionshöhe: Th 6/7, zunächst inkomplett, seit OP 2004 komplett

Hans Peter Thomas



## Experte: Sven Hornung

Hallo, mein Name ist Sven Hornung. Ich stamme aus Sangerhausen in Sachsen-Anhalt und bin 42 Jahre alt. Ich bin Krankenpfleger und Urotherapeut. Nach der Schule habe ich erst eine Ausbildung zum Energieelektroniker abgeschlossen und auch drei Jahre in diesem Beruf gearbeitet, doch der Zivildienst in einem Krankenhaus hat mein Leben nachhaltig verändert. Im Klinikalltag lernte ich den Umgang mit Patienten kennen und absolvierte eine zweite Ausbildung zum Kinderkrankenpfleger.

Seit dem Jahr 2000 arbeite ich in Halle an der Saale auf einer Station für Patienten mit Rückenmarkverletzungen. Im Jahr 2007 begann ich mit der Harn- und Stuhlkontinenzberatung. Gerade beim sensiblen Thema Inkontinenz ist eine diskrete und persönliche Beratung wichtig. In den letzten neun Jahren habe ich viele Menschen beraten. Dabei stand besonders der ISK (Intermittierender Selbstkatheterismus) im Vordergrund. Im Jahr 2014 absolvierte ich die Weiterbildung zum Urotherapeuten. Inzwischen bin ich als Krankenpfleger auf die Arbeit mit querschnittgelähmten Patienten (und damit auch auf Dekubitus) spezialisiert und habe als Urotherapeut zusätzlich noch große Erfahrung auf dem Gebiet der Inkontinenz.

Sven Hornung



## Risikofaktoren zur Entstehung eines Dekubitus

Risikofaktoren sind die Faktoren, die den Druck zusätzlich verstärken oder die Haut empfindlicher machen und so die Widerstandskraft schwächen. Dies sind zum Beispiel:

- Das Sitzen auf Knöpfen, Rändern der Unterwäsche, Falten in Einlagen, Tascheninhalt.
- Zu enge Kleidung, Gürtel, Schuhe (zu klein, zu hart).
- Ringförmige Hilfsmittel zur Druckentlastung, die erhöhten Druck erzeugen und die Blutzufuhr abschneiden.
- Schlechte Transfertechniken: Scherkräfte, Hautschürfungen.
- Austrocknung oder Verletzung der Haut durch zu starkes Rubbeln, Abseifen, Trocknen, Desinfektion, Puder.
- Feuchtigkeit und Nässe (Schwitzen, Urin), durch die die oberste Hautschicht aufquillt, ihre Widerstandsfähigkeit verliert, leichter verletzlich wird und Krankheitserregern eine gute Grundlage zur Einnistung bietet.
- Spastiken, die Reibungen und Scherkräfte erzeugen können.
- Zu viel Kälte (Cool Pads) oder Wärme (Sitzheizung, Wärmflasche), hohe/niedrige Außentemperaturen.

---

**Wenn man diese Risikofaktoren kennt und beachtet, sind Dekubiti oft vermeidbar.**

---

- Psychische Belastung, Stoffwechselerkrankungen, Fieber usw. machen die Haut empfindlicher und weicher.
- Ungesunde Ernährung und Übergewicht sowie eine zu geringe Trinkmenge können Probleme bereiten.
- Rauchen, Drogen, Alkohol sind ein erheblicher Risikofaktor.
- Zunehmendes Alter und langjährige Lähmung machen die Haut empfindlicher. Das Risiko für einen Dekubitus steigt.
- Soziale Isolation und Vereinsamung können die Hautverhältnisse spürbar negativ beeinflussen.
- Bei langjähriger Querschnittlähmung verändert sich häufig der Körper: Gelenke werden steif (Kontrakturen) oder gewisse Stellen werden ganz anders belastet als früher. Diese Belastungen können nicht ausgeglichen werden und führen zu stärkerem Druck oder zu Fehlbelastungen der Sitzfläche.
- Tipps: Körperliche Fitness beeinflusst positiv die Flexibilität und „Fitness“ der Haut. Bewegen Sie sich nach Ihren Möglichkeiten! Verwenden Sie atmungsaktive Stoffe zur guten Belüftung der Haut (besonders beim Sitzen).
- Manche Medikamente führen zu einer Austrocknung der Haut.
- Vermeiden Sie alkoholische Einreibungen (z.B. Franzbranntwein), sie trocknen die Haut ebenfalls aus.
- Vermeiden Sie auch reine Fettprodukte (Vaseline, Melkfette), sie dichten die Hautporen komplett ab.

KONTAKT

**Haben Sie Fragen?  
Melden Sie sich bei Ihrem**  
Wegbegleiter-Team  
(089) 992 886-266  
[wegbegleiter@hollister.com](mailto:wegbegleiter@hollister.com)

## Hilfsmittel zur Dekubitusprophylaxe

Hilfsmittel gegen Dekubiti und zur Dekubitusprophylaxe werden vom Arzt verordnet; es besteht ein Anspruch auf Versorgung nach § 33 SGB V (Sozialgesetzbuch). Sie stehen im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen und werden somit von diesen übernommen.

Der Arzt verordnet Ihnen das Hilfsmittel auf einem separaten Rezept (also nicht gemeinsam mit anderen Medikamenten o. Ä.), auf dem auch Ihre genaue Diagnose stehen muss. Dieses Rezept reichen Sie bzw. das Sanitätshaus dann bei Ihrer Kasse ein und Sie besprechen mit Ihrem Hilfsmittelversorger (zum Beispiel dem Orthopädiehaus) das weitere Vorgehen. In der Regel sollte es keine Komplikationen bei der Bezahlung geben – wenn doch, dann hilft es meist schnell, wenn Ihr Hausarzt die Gründe, die für das jeweilige Hilfsmittel sprechen, und die voraussichtlichen Kosten einer eventuellen intensiven Dekubitusbehandlung im Krankenhaus oder eines Rezidivs, also einer erneuten Öffnung der betroffenen Stelle, den Kassen etwas ausführlicher erläutert.

Es gilt: Es liegt in unserer eigenen Verantwortung, uns um unseren Körper zu kümmern. Wir können das Thema nicht abschieben, zum Beispiel auf die Pflegekräfte, die uns versorgen, oder auf unsere Angehörigen. Bedenken Sie: Wenn es einmal zu spät ist, liegen Sie oft Tage, Wochen oder gar Monate im Bett. Eine lange Zeit, in der Sie oft in Ihren körperlichen Möglichkeiten und sozialen Kontakten sehr eingeschränkt sind. Häufige „Nebenerscheinungen“ sind Depressionen und Untätigkeit, die ebenfalls wieder mühsam bearbeitet werden müssen.

Es kostet manchmal Überwindung, aber es lohnt sich, konsequent und hartnäckig schon bei den ersten Anzeichen von Druckstellen etwas zu unternehmen. Außerdem ist es immer die richtige Entscheidung, einen wirklichen (!) Fachmann zu Rate zu ziehen. Hier wird Sie keiner auslachen oder schief anschauen, sich Hilfe zu holen ist immer der richtige Weg!

Abschließend möchte ich Ihnen mitgeben: Ignorieren Sie das Thema Dekubitus nicht, aber überdramatisieren Sie es auch nicht.

Maria-Cristina Hallwachs



# Experteninterview: Sven Hornung

**Herr Hornung, als Krankenpfleger sind Sie auf die Arbeit mit querschnittgelähmten Patienten spezialisiert. Seit wie vielen Jahren arbeiten Sie schon in diesem Bereich?**

Ich arbeite seit 17 Jahren auf einer der drei Querschnittstationen unseres Hauses und bin daher mit der Arbeit gut vertraut.

**Welche Rolle spielt das Thema Dekubitus in Ihrer täglichen Arbeit?**

Das spielt leider eine große Rolle! Es kommen viele Patienten zur Behandlung, die an einem Dekubitus leiden. Ich achte als Krankenpfleger natürlich besonders darauf, dass die Patienten, die bei uns liegen, keinen weiteren oder überhaupt keinen Dekubitus bekommen. Das heißt, wir müssen darauf achten, dass der Patient richtig ge-

lagert, die Haut kontrolliert und der Patient angeleitet wird, sich selbst zu beobachten.

**Welche Körperstellen sind bei Ihren Patienten besonders häufig von Druckgeschwüren betroffen und welche sind die häufigsten Ursachen aus Ihrer Sicht?**

Am häufigsten sind es die Sitzbeine, aber auch Kreuzbein und Trochanter (Knochenvorsprung des Oberschenkelknochens) sind häufig betroffen durch das Sitzen im Rollstuhl. Auch das Sitzen auf einer Toilette kann zum Dekubitus führen, weil dabei ein etwas stärkerer Druck entsteht. Dagegen hilft nur regelmäßige Gewichtsverlagerung. Der Patient sollte keine Hose mit seitlichen Nieten anziehen, denn wenn man dauerhaft auf so einer Niete sitzt oder auf einem Reißverschluss, dann kann aus so einer kleinen Stelle ein richtig großer Dekubitus entstehen im Laufe der Zeit.

**Wie schnell oder langsam entwickelt sich ein Druckgeschwür?**

Ein Druckgeschwür kann sich ganz schnell entwickeln. Das fängt natürlich mit einem Grad I an. Wenn auf einer bestimmten Hautstelle, unter der sogar auch noch ein Knochenanteil wie zum Beispiel das Sitzbein ist, ständiger Druck herrscht, dann kann schon nach ein bis zwei Stunden eine Mangeldurchblutung dieses Gewebes erfolgen. Dadurch wird es wesentlich weniger mit Blut und Nährstoffen

versorgt. Im Anfangsstadium wird es rot, lässt sich aber mit dem Finger wegdrücken. Bei einem Dekubitus von Grad I bleibt die Stelle auch bei Druck rot (Fingerdrucktest). Wenn man länger als zwei Stunden in dieser Position verharrt, dann wird das immer schlimmer. Ist der Gewebeschaden erst einmal entstanden, hilft es manchmal nicht mehr, die Stelle nur zu entlasten.

**Gibt es Empfehlungen, wie ein querschnittgelähmter Mensch selber seinen Körper auf mögliche Druckstellen kontrollieren kann? Oder benötigt er dazu immer die Hilfe eines anderen?**

Der Patient kann sich natürlich auch selbst kontrollieren, indem er mit Hilfe eines Spiegels Gesäß, Sitzbeine und Rücken anschaut. Vielleicht kann er sich im Rollstuhl vor einem Spiegel etwas drehen, so dass er auch seine Schultern ansehen kann. Dann kann er seine Fersen kontrollieren, die ja auch eine sehr große Gefahrenstelle sind. Ansonsten muss der Patient auch Hilfe von anderen mit nutzen.

**Was kann der Patient tun, um einem Dekubitus vorzubeugen?**

Er kann auf seine Kleidung achten, sie sollte glatt anliegen und keine Elemente enthalten, die zu unbemerkten Druckstellen führen könnten. Dann sollte er seine Sitz- oder Liegeposition oft genug ändern. Für die Entstehung eines Dekubitus reichen bereits zwei Stunden. Deshalb muss er sich auch wirklich alle zwei Stunden lagern lassen. Oder, sofern er das kann, sollte er sich jede Stunde kurz ausheben, damit das Gesäß wieder gut durchblutet wird.

Ideal wäre alle 15 Minuten. Wichtig sind auch ganz kleine Mikro-Lageveränderungen des



Körpers. Das reicht eigentlich auch schon, um den Druckpunkt zu entlasten. Ansonsten sind komplette Lageveränderungen zu empfehlen, wie es auch im Krankenhaus gemacht wird.

Dann gibt es auch noch bestimmte Hilfsmittel, die man benutzen kann, zum Beispiel spezielle Wechseldruckmatratzen oder Sitzkissen in den Rollstühlen, die den Druck ausgleichen. Es gibt da ganz viele Arten von Sitzkissen.



## Der Fingerdrucktest

Mit einer Sitzdruckmessung kann man prüfen, ob die Belastung ausgeglichen ist. Das wird von einem guten Krankenhaus oder einem guten Sanitätshaus durchgeführt und es ist sehr wichtig, dass das auch ordentlich gemacht wird.

## Wenn Sie sagen, der Patient soll sich kurz ausheben – wie lang ist kurz?

Wenn ein Patient es schafft, sich 20 Sekunden auszuheben, wäre das schon super. Ansonsten, kurz ausheben, und wenn es nur zwei, drei Sekunden sind, um dann vielleicht durch ganz leichtes Drehen des Oberkörpers eine etwas andere Position zu erhalten, das ist schon völlig ausreichend.

Wir unterscheiden ja Paraplegie und Tetraplegie. Die Paraplegiker schaffen das natürlich schon, weil sie noch genug Armkraft haben, aber ein Tetraplegiker schafft das fast gar nicht, sich aus seinem Rollstuhl komplett herauszuheben. Er kann dann vielleicht den Rücken

recken durchstrecken oder sich ganz vorsichtig nach vorne beugen.

Viele Tetraplegiker haben da so eine bestimmte Position: Sie stützen sich auf ihr Knie, beugen sich ganz leicht nach vorn und ruckeln dann etwas; dadurch kommt ganz automatisch der Po ein Stück nach hinten. Durch dieses Strecken und eventuelles seitliches Verlagern, fast wie Schaukeln, verändert man die Position seines Gesäßes und entlastet damit auch die Sitzbeine.

## Wie muss der Rollstuhl beschaffen sein, um das Risiko für Druckstellen zu vermindern?

Der Rollstuhl muss natürlich je nach Lähmungshöhe angepasst sein. Da spielt es eine Rolle, was der Patient noch kann: Ist noch Sensibilität da, was kann er von der Kraft her? Ein Paraplegiker bekommt meist einen ziemlich sportlichen Rollstuhl, den er sehr gut bewegen kann und bei dem er leicht an die Radläufe kommt. Der Rollstuhl hat eine relativ kurze Rückenlehne, damit da weniger Druckpunkte sind. Ein Tetraplegiker benötigt eine etwas höhere Rückenlehne, weil er selbst diese Rumpfstabilität meistens nicht mehr hat. Dann müssen auch die Füße in einem richtigen Winkel stehen, das Sitzkissen muss so angepasst sein, dass rechts und links im Rollstuhl noch ein Zentimeter Platz ist, nicht mehr, damit auch ein Tetraplegiker stabil in seinem Rollstuhl sitzt. Die Art des Sitzkissens muss mit berücksichtigt werden, genauso wie die Räder und die Federung.

Natürlich muss man im Laufe der Zeit auch immer wieder prüfen, ob der Rollstuhl noch gut passt, denn ein Patient verändert sich ja auch mit den Jahren. Vermutlich bräuchte jeder eigentlich alle vier Jahre einen neuen Rollstuhl. Wichtig ist auch die Frage, wie man sich mit

dem Rollstuhl bewegen kann, so dass man auch nirgendwo damit aneckt. Sonst hat man das Risiko, sich eventuell irgendwelche Schürfwunden oder andere Verletzungen zuzuziehen. So ein Rollstuhl ist ein Gesamtbild, das individuell auf die Patienten zugeschnitten sein soll und von einem Profi eingestellt wird.

## Wer sind geeignete Ansprechpartner, um einerseits vorbeugend zu beraten und andererseits den Betroffenen zu unterstützen, wenn sich doch einmal ein Dekubitus entwickelt hat?

Wenn der Patient einen Pflegedienst zu Hause hat, ist der natürlich durch die tägliche Pflege und Kontrolle der erste Ansprechpartner bei Hautveränderungen.

Wenn aber der Dekubitus schon sehr schlimm ist, dann muss das von einem Arzt betrachtet und eingeschätzt werden.

Es gibt außerdem auch Wundmanager und Dekubitus-Spezialisten, in den Querschnittszentren noch mal eigene Ansprechpartner – ansonsten ist sicherlich die allererste Adresse für jeden Patienten der Hausarzt. Der muss dann entscheiden, ob das jetzt ein Fall für eine Spezialklinik ist oder für eine Klinik, die sich auch mit Querschnittpatienten auskennt.

## Kann ein Dekubitus auch ambulant behandelt werden oder muss die Therapie immer im Krankenhaus erfolgen?

Das richtet sich nach der Größe sowie dem Zustand des Dekubitus und nach der Situation des Patienten. Wenn ich jetzt einen Patienten habe, der irgendwo, weil er nicht richtig



aufgepasst hat, eine Druckstelle hat, ansonsten aber relativ fit ist, dann kann man das ambulant behandeln. Der muss dann zu Hause ein paar Tage aufpassen, eventuell die Stelle abpolstern, beobachten und dann ambulant zu bestimmten Kontrollterminen kommen. Ist das aber schon eine richtig offene Stelle, die vielleicht sogar Entzündungszeichen hat und aus der womöglich schon Sekret austritt, dann ist das natürlich auf jeden Fall erst einmal eine stationäre Sache.

Aber das muss wirklich individuell betrachtet werden, und die Patienten sind ja auch total unterschiedlich.

Manche Patienten sind sehr, sehr achtsam mit ihrem eigenen Körper, die sind dann ganz erschrocken, wenn sie wirklich einmal eine Druckstelle haben.

Aber es gibt leider auch ganz viele Patienten, die verlieren einfach mit dieser Querschnittlähmung, wodurch auch immer die jetzt entstanden ist, eine Verbindung zu ihrem gelähmten Körper. Ich habe leider schon viele Menschen kennengelernt, die haben gesagt, was geht mich das da unten an, das spüre ich nicht, das ist mir egal.

Aber das meine ich damit, kein querschnittgelähmter Mensch gleicht dem anderen, man muss wirklich die Situation jedes einzelnen genau betrachten.

**Was empfehlen Sie Ihren Patienten nach erfolgreicher Therapie eines Dekubitus bei der Entlassung aus dem Krankenhaus?**

Wenn ein Patient aus einem Krankenhaus entlassen wird, das sich auf Querschnittpatienten

spezialisiert hat, dann hat er in der Regel einen wirklich sehr gut wiederhergestellten Wund- oder Hautzustand. Normalerweise wurde auch nach einer Sitzdruckmessung sein Rollstuhl wieder eingestellt und mit einem passenden Sitzkissen versehen. Dann wurde er auch aufgeklärt, wie er auf seinen Körper achten sollte. Ja und dann ist es natürlich an dem Patienten, dass er selbst sich kontrolliert mit einem Spiegel, dass er Pausen einlegt im Rollstuhl, dass er sich auch über die Mittagszeit ins Bett transferiert, um die Sitzbeine zu entlasten, indem er sich auf die Seite legt. Andere Patienten, die vielleicht wirklich auf den Pflegedienst angewiesen sind, der aber nur morgens, mittags und abends kommt, die müssen dann schauen, dass sie ihre Position im Rollstuhl zwischen durch anpassen, um nicht immer auf derselben Stelle zu sitzen. Manche lehnen sich mit dem Oberkörper auch mal auf den Tisch, damit kann sich sogar ein Tetraplegiker ein bisschen leichter ausheben. Er fährt quasi unter den Tisch, kann sich dann so ein wenig aufstützen, um seine Position im Rollstuhl zu verändern.

Ernährung ist natürlich auch noch ein Thema. Man muss sich ausreichend ernähren, um nicht zu dünn zu sein, damit die Haut dann auch ein bisschen Fett, also Puffer hat. Man darf aber auch nicht zu viel essen, damit man nicht zu dick wird. Denn dann hat man keine Kraft mehr, weil der Körper einfach viel zu schwer ist, um sich auszuheben. Ein ausreichendes Trinkverhalten, um den Körper ordentlich mit Flüssigkeit zu versor-

gen, eine ausgewogene Ernährung, dann die richtigen Aktivitäten und Physiotherapie, um seinen Muskelstatus aufrechtzuerhalten.

Dann kann man natürlich auch bestimmte Sachen üben, zum Beispiel: Wie führe ich sicher einen Transfer durch, was nehme ich für Hilfsmittel, versuche ich mich einfach so herüberzuheben ins Bett oder benutze ich vielleicht ein Rutschbrett, auf dem mein Körper, mein Gesäß herübergleiten kann, oder muss ich vielleicht einen Lifter benutzen, mit dem ich dann eventuell auch Hilfe brauche.

Das sind alles Sachen, die wirklich ganz individuell auf den Patienten zugeschnitten sein sollten und die auch durch Physiotherapeuten, durch Pflegekräfte, durch Ergotherapeuten empfohlen werden – das ist ein komplettes interdisziplinäres Team, das da normalerweise an jedem Patienten arbeitet.

Es gibt außerdem auch noch diverse Informationsveranstaltungen von verschiedenen Anbietern, Stiftungen, Homecare-Unternehmen oder Rollstuhlherstellern, auch zur Ernährungsberatung.

**Lieber Herr Hornung, wir danken Ihnen vielmals für das Gespräch!**



# Unser Kooperationspartner

## Die Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V.



Das Wegbegleiter–Programm wird durch die Selbsthilfeorganisation für Querschnittgelähmte, die Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. (FGQ), unterstützt. Die FGQ bietet ein bundesweites Netzwerk an selbst querschnittgelähmten Beratern, den sogenannten Peers. Die Peers gibt es an allen Querschnittgelähmtenzentren in Deutschland. Ansprechpartner ist der Sozialdienst in der Klinik oder die Geschäftsstelle der FGQ. Weitere Infos finden Sie unter [www.fgg.de](http://www.fgg.de).

## Erfahrungsbericht Peer: Rainer Eisenmann

### Ein selbstbestimmtes Leben mit dem Querschnitt

Mein Name ist Rainer Eisenmann. Meine Querschnittlähmung erlitt ich 1981 durch einen Bootsunfall bei der Bundeswehr. Ich war damals gerade 19 Jahre alt. Passiert ist es auf dem Rhein bei Mainz. Beim Zusammenstoß mit einem anderen Motorboot stürzte ich schwer. Der Bruch der Halswirbelsäule machte mich zum Tetraplegiker. In der ersten Phase meiner neunmonatigen Reha im Querschnittzentrum in Heidelberg hatte ich noch völlig unrealistische Erwartungen: Ich wollte, dass die Ergotherapeutin mir wieder meine Finger aktiviert, damit ich nicht mit Hilfsmitteln essen oder schreiben musste. Von meiner Krankengymnastin habe ich erwartet, dass sie mir das Laufen wieder beibringt. Absurd. Erst durch den Kontakt zu den anderen Reha–Patienten begriff ich langsam, dass ich mich auf meine neue Situation im Rollstuhl einlassen muss. Wirklich gelungen ist mir das in den folgenden sechs Jahren nicht – ich habe die Lähmung weitestgehend verdrängt. Heute weiß ich, dass dies verlorene Jahre waren.



### Pflege nach dem Assistenzmodell

Richtig angefangen zu leben, vor allem selbständig und selbstbestimmt zu leben, habe ich erst durch den Bau eines eigenen rollstuhlgerechten Hauses. Die Rund–um–die–Uhr–Betreuung meiner Zivis machte mich unabhängiger, auch von der Unterstützung durch meine Eltern und Brüder. Das klappte elf Jahre lang sehr gut. Dann wurde der Zivildienst abgeschafft. Jetzt musste ich meine Pflege neu organisieren. Die Lösung war das sogenannte Arbeitgebermodell. Seitdem pflegen mich drei angestellte Assistenten. Sie haben eine Blockarbeitszeit, sind zehn Tage Tag und Nacht bei mir und haben danach 20 Tage frei. Dieses Modell funktioniert – auch dank der anfänglichen tollen Unterstützung durch das Forum für selbstbestimmte Assistenz, kurz ForseA.

## Es braucht Beratung

Seit 1996 bin ich ehrenamtlich in der Patientenbetreuung in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Tübingen tätig. Dort war ich zuvor selbst Patient und wurde als erfahrener Rollifahrer schnell zum Ansprechpartner für andere Betroffene. Immer wieder wurde ich gefragt, wie ich mein Leben und die Pflege organisiere. Da war unheimlich viel Beratungsbedarf. Also erstellte ich ein Beratungskonzept, um anderen Betroffenen und ihren Angehörigen zu helfen. Der damalige Chefarzt, Prof. Hans-Peter Kaps, griff meine Ideen sofort auf und band mich in die Patientenbetreuung der Unfallklinik ein. Gestartet bin ich mit einem Tag in der Woche, mittlerweile bin ich zwei Tage vor Ort und übernachtete dann in der Klinik. Nach über 20 Jahren Tätigkeit kennt mich in der Tübinger Unfallklinik jeder und alle Mitarbeiter sprechen mich an, wenn ein Patient Beratung und Unterstützung braucht. Ich bin praktisch Teil des Teams. Die Zusammenarbeit klappt hervorragend.

## Auf den Körper aufpassen

Viele Jahre lang habe ich auch Pflegeschüler in Kursen angeleitet und ihnen erklärt, wie man mit einer hohen Querschnittlähmung umgeht. Ganz wichtig: Die richtige Pflege und Prävention vermeidet Druckstellen und Druckgeschwüre. Sie gehören zu den häufigsten Komplikationen bei Querschnittlähmung. Eine regelmäßige Entlastung ist die beste Vorbeugung. Bei mir hat das Gott sei Dank immer funktioniert. Ich lege mich circa alle fünf Stunden für eine Stunde hin. Wenn ich zu lange im Rolli sitze, kommt zu viel Druck auf die Haut und das Gewebe am Rücken und Gesäß. Ich plane immer voraus, wie und wo ich entlasten kann. Man muss jeden Tag auf seinen Körper aufpassen. Vom Entlasten kann man keinen Tag Urlaub machen, das ist zu meiner Lebensweisheit geworden.

Durch meine Arbeit in der Patientenberatung habe ich vor 17 Jahren auch meine Frau Andrea und ihre Kinder kennengelernt. Sie arbeitete in einer Sozialstation und wir überlegten gemeinsam, wie wir einen Patienten mit einer Wirbelsäulenverletzung unterstützen könnten, der in Tübingen behandelt wurde. Aus den dienstlichen Gesprächen entwickelten sich im Laufe der Zeit private Gespräche und wir wurden ein Paar.

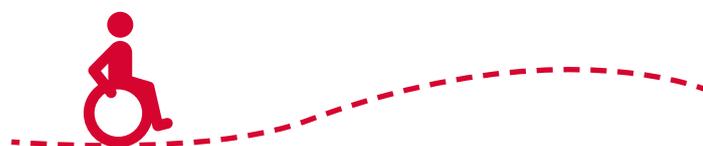
Für weitere Fragen und Anregungen kontaktieren Sie einfach Ihre persönliche Ansprechpartnerin Antje Wallner. Sie stellt nach Bedarf einen Kontakt zu einem passenden Peer her.

KONTAKT

**Haben Sie Fragen?  
Melden Sie sich bei**

Antje Wallner  
(089) 992 886-266

[wegbegleiter@hollister.com](mailto:wegbegleiter@hollister.com)



## Betroffene und Experten rund um das Thema Dekubitus



Maria-Cristina  
Hallwachs  
Peer



Steffen  
Sommerfeld  
Peer



Hans Peter  
Thomas  
Peer



Rainer  
Eisenmann  
Peer



Sven  
Hornung  
Experte

### BILDNACHWEIS

+++ S. 1: Hans Peter Thomas +++ S. 2: Antje Wallner, Hollister +++ S. 4: © Dan Race – Fotolia.com +++ S. 5: © kunath – Fotolia.com +++ S. 7: Media Concept GmbH +++ S. 8: Andreas Wendl +++ S. 9: © Jenny Sturm – Fotolia.com +++ S. 10: Hollister +++ S. 11: M.-C. Hallwachs +++ S. 12/13: Steffen Sommerfeld +++ S. 14: © javiindy – Fotolia.com +++ S. 15: © damato – Fotolia.com +++ S. 16: Caren Totzauer +++ S. 17: © juefraphoto – Fotolia.com +++ S. 18: Hans Peter Thomas +++ S. 19: Sven Hornung +++ S. 21: M.-C. Hallwachs +++ S. 22: Sven Hornung +++ S. 23: Hollister +++ S. 25: Rainer Eisenmann +++

### IMPRESSUM

+++ Herausgeber: Hollister Incorporated · Niederlassung Deutschland · Riesstraße 25 · 80992 München · Tel. (089) 992 886-0 · [www.hollister.de](http://www.hollister.de) · +++ Der Wegbegleiter umfasst 18 Ausgaben und ist erhältlich, sobald Sie sich für die kostenlose Teilnahme am Programm Wegbegleiter einschreiben. +++ Redaktion: Dr. Eva Husen-Weiss, David Jao, Antje Wallner  
+++ Gestaltung und Lektorat: Media Concept GmbH +++ Beiträge von: Beiträge von: Maria-Cristina Hallwachs, Sven Hornung, Steffen Sommerfeld, Hans Peter Thomas, Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. +++ Hollister Incorporated sowie betroffene Personen (Peers), die an diesem Magazin mitgewirkt haben, bieten keine medizinische und/oder rechtliche Beratung oder Dienstleistung an. Die in diesem Magazin enthaltenen Informationen sind kein Ersatz für eine medizinische Beratung, Betreuung und/oder Versorgung bzw. rechtliche Beratung. Wenn Sie ein gesundheitliches Problem haben oder eines vermuten, sollten Sie mit Ihrem Arzt sprechen. In Bezug auf die in diesem Magazin enthaltenen Informationen und Beiträge besteht insgesamt kein Anspruch auf Richtigkeit und Vollständigkeit, vielmehr werden in den meisten Fällen persönliche Erfahrungen der Autoren weitergegeben. Für die Inhalte der in diesem Magazin enthaltenen Informationen und Beiträge bzw. für Informationen, auf die in diesem Magazin verwiesen wird, übernimmt Hollister Incorporated weder die Verantwortung noch erteilt Hollister Incorporated seine ausdrückliche Billigung für deren Inhalt. Hollister Incorporated haftet nicht für Schäden oder rechtliche Verletzungen, die durch den Inhalt der Informationen und Beiträge in diesem Magazin bzw. über den Inhalt der Quellen, auf die Bezug genommen wird, entstehen. +++ Wir bitten um Ihr Verständnis, dass wir zur besseren Lesbarkeit der Texte auf die Nennung von Mann und Frau verzichtet haben. Die verwendete männliche Bezeichnung schließt beide Geschlechter gleichermaßen ein.

© 2020, Hollister Incorporated.

Hollister und Logo sind Warenzeichen



Besuchen Sie uns auf Facebook:  
Hollister Deutschland

Hollister Incorporated  
Niederlassung Deutschland  
Riesstraße 25  
80992 München

Ihr Ansprechpartner:  
Wegbegleiter-Team  
Telefon: (089) 992 886-266  
E-Mail: [wegbegleiter@hollister.com](mailto:wegbegleiter@hollister.com)  
[www.wegbegleiter-hollister.de](http://www.wegbegleiter-hollister.de)

