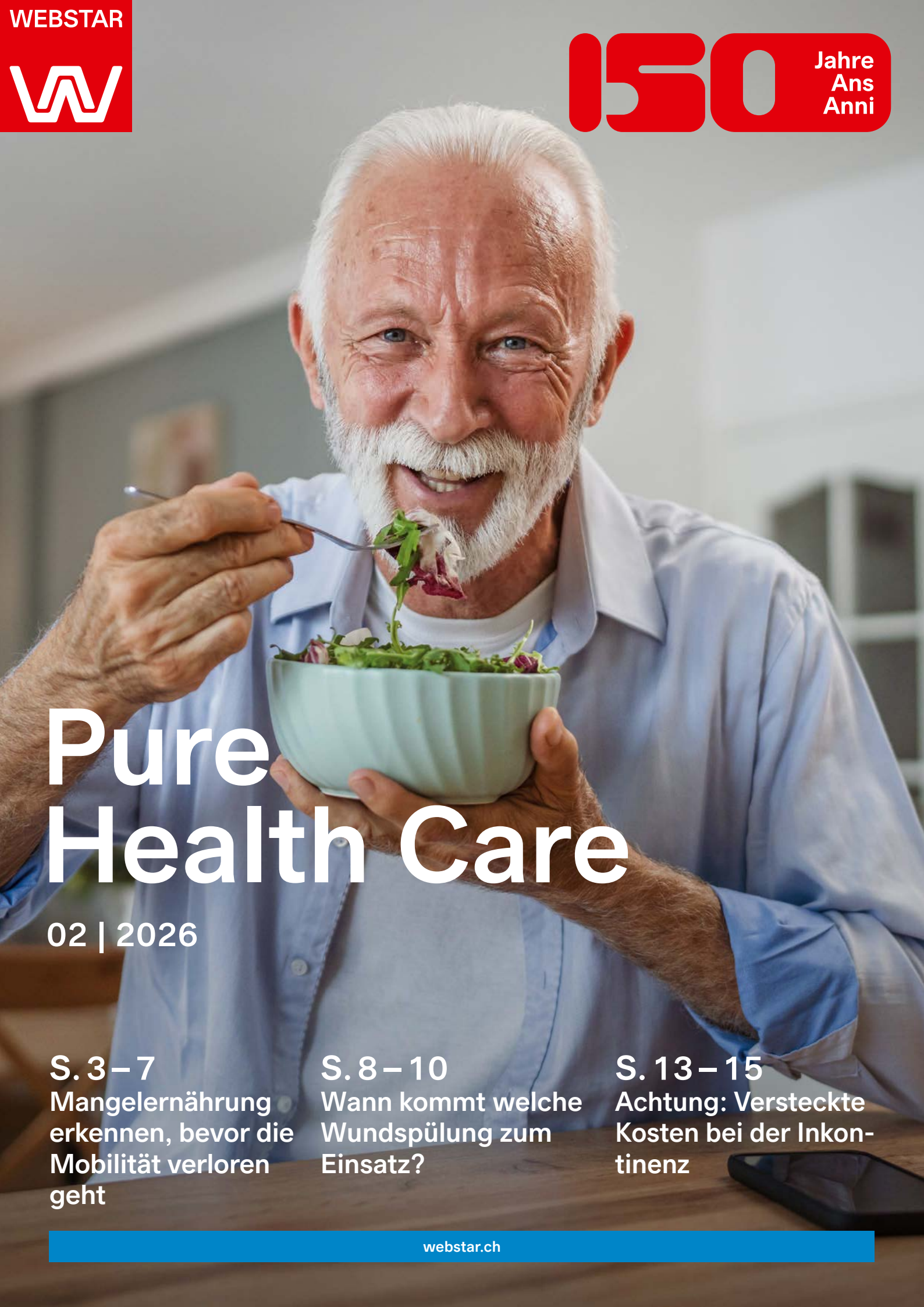




Pure Health Care

02 | 2026

S. 3–7

Mangelernährung erkennen, bevor die Mobilität verloren geht

S. 8–10

Wann kommt welche Wundspülung zum Einsatz?

S. 13–15

Achtung: Versteckte Kosten bei der Inkontinenz



Mangelernährung erkennen, bevor die Mobilität verloren geht.

Liebe Leserinnen und Leser

Als Leiter Verkauf Key Account bin ich immer wieder mit einem grossen Thema konfrontiert: Wie bündeln wir noch mehr Lieferanten und Artikel auf einer Palette und wie optimieren wir Bestellgrössen und Lieferzeiten. Mit 400 B2B-Lieferanten und 20'000 Artikeln eine tolle Aufgabe – denn je mehr auf der Palette – desto weniger CO₂-Belastung pro Artikel! Dies ist selbstverständlich nur eine der ganz wichtigen Messgrössen.

Heute möchte ich Ihnen ein wichtiges Produkt für das Heim vorstellen: Den Acapella von ICU Medical. Der Acapella Atemtrainer ist ein oszillierendes PEP-Gerät (Positive Expiratory Pressure) zur effektiven Schleimlösung bei Atemwegs- und Lungenerkrankungen wie COPD, Asthma oder Mukoviszidose. Es kombiniert Vibrationen mit Widerstand beim Ausatmen, um Sekrete zu mobilisieren.

Bei 2-3 Anwendungen pro Tag mit jeweils 10-20 Atemzügen wirkt das Acapella-Training auch vorbeugend gegen Lungenentzündungen. Und vergessen Sie nicht: Gute Lungenfunktion unterstützt auch die Wundheilung!

Zudem fördert die Übung die Muskulatur im Bauchbereich, ein Win-Win!

Bestellen Sie bei uns ein Gratismuster Artikel 37237.0 (autoklavierbar) ganz einfach per Mail: healthcare@webstar.ch.

Ich wünsche Ihnen einen wunderbaren und erholsamen Frühling.

Samuel Möckli
Leiter Verkauf Key Account

Mangelernährung gehört zu den häufigsten Gesundheitsproblemen bei älteren Menschen. Ein Blick in das institutionelle Umfeld zeigt: In der Schweiz sind rund 20% der Erwachsenen bereits bei Spitaleintritt mangelernährt, im Reha-Setting betrifft dies etwa 35,5% der Patientinnen und Patienten. In Alters- und Pflegeheimen sind sogar bis zu 60% der Bewohnenden betroffen.

Die Ursachen für Mangelernährung im Alter sind vielfältig. Meist wirken mehrere Faktoren zusammen: Appetitlosigkeit, Kau- und Schluckprobleme, chronische Erkrankungen, Medikamentennebenwirkungen oder Depressionen können die Nahrungsaufnahme vermindern. Auch funktionelle Einschränkungen, etwa Schwierigkeiten beim Essen oder eine reduzierte Selbstständigkeit, spielen eine Rolle. Hinzu kommen soziale Faktoren wie Einsamkeit oder veränderte Essgewohnheiten nach einem Umzug ins Heim. Dadurch entwickelt sich Mangelernährung oft schleichend und bleibt lange unbemerkt.

Unzureichende Nahrungszufuhr ist kein Randthema, sondern eine zentrale Herausforderung der täglichen Versorgung. Sie beeinflusst den Verlauf von Krankheiten, die Selbstständigkeit und die Lebensqualität im höheren Lebensalter massgeblich. Sie ist einer der wichtigsten, aber oft übersehenen Risikofaktoren für Komplikationen.

Der verbreitete Schluss, dass eine Bewohnerin oder ein Bewohner mit höherem Gewicht ausreichend versorgt sei, kann trügen. Tatsächlich weisen gerade übergewichtige Personen im Alter häufig eine unzureichende Proteinzufuhr auf und sind besonders gefährdet für Sarkopenie und funktionellen Abbau.

Bei älteren Menschen kommt es vor, dass Fettmasse erhalten bleibt oder zunimmt, während Muskelmasse verloren geht. Dieser sogenannte «verdeckte Muskelabbau» bleibt äusserlich oft unauffällig, hat jedoch erhebliche Folgen für Kraft, Mobilität und Regenerationsfähigkeit. Diese Veränderungen führen dazu, dass der Körper weniger effizient auf Belastungen reagiert und sich langsamer erholt.

Gesundheitliche und wirtschaftliche Folgen

Die physiologischen Folgen von Mangelernährung sind weitreichend: Dazu gehören unter anderem eine anabole Resistenz, ein reduzierter Blutfluss, eine eingeschränkte Regenerationsfähigkeit sowie mitochondriale Funktionsstörungen und Insulinresistenz. Die gravierendste Folge betrifft jedoch die Muskulatur.





Ein unzureichender Proteinzufuhr beschleunigt den altersbedingten Muskelabbau und begünstigt die Entwicklung einer Sarkopenie. Bereits zwischen dem 40. und 70. Lebensjahr nimmt die Muskelmasse durchschnittlich um rund 8 % pro Jahrzehnt ab, ab dem 70. Lebensjahr sogar um etwa 15 %. In Krisensituationen wie Krankheit, Spitalaufenthalt oder Immobilisation beschleunigt sich dieser Prozess zusätzlich.

Der Verlust von Muskelmasse hat direkte Auswirkungen auf Mobilität und Sicherheit. Ältere Menschen mit geringer Muskelmasse haben ein erhöhtes Risiko für Stürze, Frakturen und erneute Hospitalisierungen. Gleichzeitig steigt das Risiko für Druckulzera: Mangelernährung gilt als einer der zentralen Faktoren bei der Entstehung von Dekubitus, insbesondere bei immobilen oder palliativen Patientinnen und Patienten.

Neben den gesundheitlichen Folgen entstehen auch erhebliche volkswirtschaftliche Kosten. Für die Schweiz werden die direkten Kosten der Mangelernährung auf rund 185 Millionen Franken pro Jahr geschätzt. Gleichzeitig zeigt sich, dass eine frühzeitige Ernährungsintervention nicht nur medizinisch sinnvoll, sondern auch wirtschaftlich ist. Pro Patientin oder Patient lässt sich ein Einsparpotenzial von etwa 1400 bis 2800 Franken realisieren, wenn Mangelernährung rechtzeitig erkannt und behandelt wird.

Screenings und Tests: Risiken frühzeitig erkennen

Die frühzeitige Erkennung von Ernährungsproblemen ist ein entscheidender Beitrag zur Prävention von Komplikationen, zur Erhaltung der Mobilität und zur Verbesserung der Lebensqualität älterer Menschen. Mangelernährung ist kein unvermeidlicher Teil des Alterns. Sie ist ein behandelbarer Risikofaktor, der Aufmerksamkeit, Beobachtung und strukturiertes Handeln erfordert.

Um gefährdete Personen frühzeitig zu identifizieren, stehen in der Praxis einfache Screening-Instrumente zur Verfügung.



Sofortmassnahmen für den Pflegealltag

Umfeld verbessern

Ruhige Umgebung schaffen, ausreichend Zeit einplanen, aufrechte Sitzposition sichern, geeignete Hilfsmittel einsetzen (rutschfestes Geschirr, passendes Besteck).

Appetitfreundlich servieren

Kleine Portionen anbieten, ansprechend anrichten, Lieblings Speisen erfragen und berücksichtigen, mehrere kleine Mahlzeiten bzw. Zwischenmahlzeiten einplanen.

Mahlzeiten anreichern

Wenn der Kalorienbedarf nicht gedeckt ist: Mit z.B. energiereichen Desserts, Nahrungsergänzungsmitteln und/oder Trinknahrung wie Abound, Ensure Plus Advance oder Glucerna Advance gezielt anbieten.

Flüssigkeiten bereitstellen

Trinkprotokoll führen, Getränke sichtbar platzieren, regelmässig kleine Mengen anbieten, bei Schluckstörungen Getränke allenfalls andicken.

Essen aktiv begleiten

Sich zur Person setzen, motivieren, bei Bedarf unterstützen, loben und ermutigen, ohne Druck aufzubauen.



Als erstes erfolgt die Abklärung, ob überhaupt eine Mangelernährung vorliegt. Das MNA oder MUST-Screening (Malnutrition Universal Screening Tool) ist ein erprobter Weg, um das Risiko für Mangelernährung systematisch zu erfassen. MUST berücksichtigt Faktoren wie BMI, unbeabsichtigten Gewichtsverlust und akute Krankheitszustände.

In einem zweiten Schritt geht es darum festzustellen, wie es mit der Muskelmasse aussieht. Der Fragebogen SARC-F und die 5 Bausteine des Muskel-Assessment ermöglichen eine rasche Einschätzung des Sarkopenierisikos anhand funktioneller Kriterien wie Kraft, Gehfähigkeit oder Sturzrisiko. Er kann unkompliziert im Pflegealltag eingesetzt werden und liefert wertvolle Hinweise darauf, ob eine vertiefte Abklärung der Muskelgesundheit sinnvoll ist.

In Kombination ermöglichen die Screenings eine ganzheitliche Beurteilung von Ernährungs- und Muskelstatus, zwei eng miteinander verknüpfte Risikofaktoren für Funktionsverlust und Pflegeabhängigkeit.

Regelmässige Screenings schaffen die Grundlage für frühzeitige Interventionen und verhindern, dass Muskelabbau erst dann erkannt wird, wenn Mobilität bereits deutlich eingeschränkt ist.

Diese Tools erkennen Mangelernährung

Screening Mangelernährung

Schnell erfasst, formalisiert bewertet – ideal für Routine-Checks.

MNA (Mini Nutritional Assessment)

- Weit verbreitet in der Geriatrie und Langzeitpflege
- Enthält Fragen zu Gewicht, Appetit, Nahrungsaufnahme, Mobilität
- Erkennt auch ein Risiko für Mangelernährung, nicht nur den Ist-Zustand



MUST (Malnutrition Universal Screening Tool)

- Weit verbreitet im Akut-, Reha- und Langzeitbereich
- Berücksichtigt BMI, Gewichtsverlust und akute Erkrankung
- Identifiziert rasch ein Risiko für Mangelernährung und schlägt Massnahmen vor



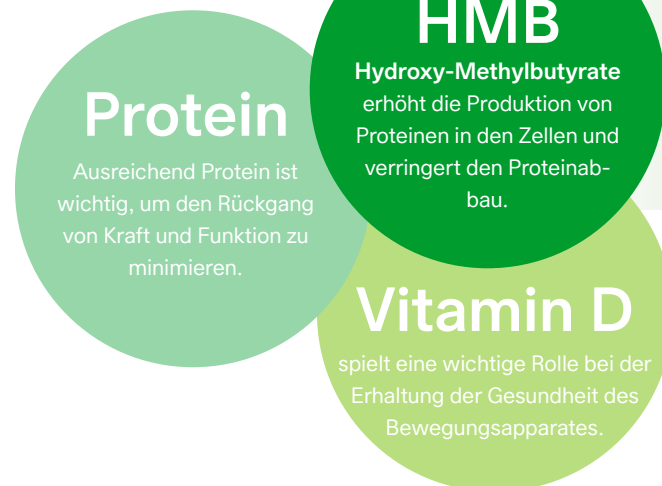


Ernährungsintervention: Muskelerhalt gezielt unterstützen

Zentrale Massnahme, um den altersbedingten Rückgang von Muskelkraft und Funktion zu verlangsamen und die Regenerationsfähigkeit zu erhalten, ist eine ausreichende Proteinzufuhr.

Für ältere Erwachsene wird eine tägliche Aufnahme von etwa 1,0 bis 1,2 g Protein pro Kilogramm Körpergewicht empfohlen. Bei akuten oder chronischen Erkrankungen kann der Bedarf sogar auf 1,2 bis 1,5 g pro Kilogramm Körpergewicht ansteigen. Eine gezielte Ernährungstherapie kann dazu beitragen, die fettfreie Körpermasse zu stabilisieren oder wieder aufzubauen. Wenn eine ausreichende Nährstoffzufuhr über die normale Ernährung nicht gelingt, können Nahrungsergänzungen oder Trinknahrung eine wichtige Unter-

Die 3 wichtigsten Nährstoffe um den Muskelstoffwechsel zu verbessern.

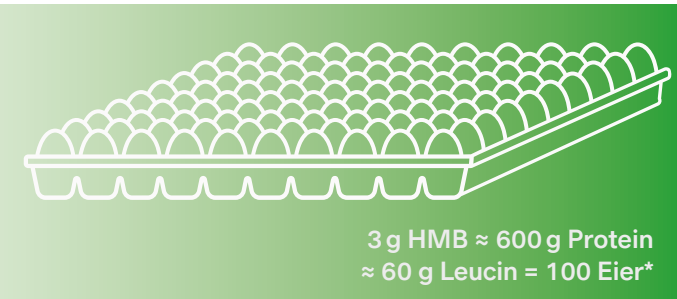


stützung darstellen. Besonders bei reduziertem Appetit, Kau- oder Schluckproblemen sowie erhöhtem Bedarf durch Krankheit helfen proteinreiche Trinknahrungen oder angereicherte Produkte, die Versorgung zu stabilisieren. Entscheidend ist, dass solche Massnahmen individuell abgestimmt und regelmässig überprüft werden.

Neben der Proteinzufuhr spielen auch spezifische Nährstoffe eine Rolle. Der Aminosäure-Metabolit-HMB kann die Bildung von Proteinen im Körper fördern und gleichzeitig den Proteinabbau reduzieren. Studien zeigen, dass HMB die fettfreie Masse verbessern und Muskelkraft sowie Funktion bei älteren Menschen mit Sarkopenie unterstützen kann.

Auch Vitamin D hat eine direkte Bedeutung für die Muskelgesundheit. Über Vitamin-D-Rezeptoren in den Muskelzellen beeinflusst es die Muskelfunktion und trägt zur Stabilität des Bewegungsapparates bei. Eine ausreichende Versorgung kann somit helfen, Mobilität zu erhalten und das Risiko für Stürze zu senken.

Für die Pflegepraxis ergibt sich daraus ein klarer Auftrag: Ernährungsinterventionen sollten nicht erst bei sichtbarer Schwäche beginnen, sondern frühzeitig eingesetzt werden.



*Um 3 g HMB nur durch die Ernährung aufzunehmen, müssen ca. 60 g Leucin täglich aus leucinreichen Lebensmitteln aufgenommen werden.

Eine proteinreiche Ernährung, gezielte Supplementierung und regelmässige Verlaufskontrollen können wesentlich dazu beitragen, Muskelverlust zu bremsen und Selbstständigkeit zu erhalten.

Eine zentrale Rolle spielt dabei die konsequente Dokumentation und Kommunikation im Team. Beobachtungen zur Nahrungsmenge, zum Essverhalten und zum Gewichtsverlauf sollten regelmässig im Screening festgehalten werden. So können Veränderungen früh erkannt, die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt rechtzeitig informiert und bei Bedarf eine Ernährungsberatung beigezogen werden.

Gerne begleiten Sie unsere kompetenten Fachberaterinnen und Fachberater strukturiert und praxisnah durch den ganzen Screening-Prozess.

Bewegung und Krafttraining für den Muskelerhalt

Ziel

Mindestens 30 Minuten Bewegung pro Tag ermöglichen. Bei Bedarf Zusammenarbeit mit Physiotherapie oder Bewegungcoaching.

Einfache Übungen

Aufstehen und Hinsetzen (Stuhlkrafttraining), Beinheben, Armkreisen, Übungen mit Theraband, Wadenheben.

Spezialtipp: Übungen in die Pflege integrieren

Bewohnende bei Transfers oder beim Waschen aktiv mithelfen lassen, kurze Gehstrecken einbauen, Gruppenaktivierungen nutzen.



Daniel Scherrer
Fachberater Health-Care
WEBSTAR

Anja Alina Friedli
Medical Sales Representative
Abbott Nutrition International



Screening Muskelmasse

SARC-F

(Strength, Assistance with walking, Rise from a chair, Climb stairs, Falls)

- Rasches Screening-Tool zur Einschätzung von Sarkopenierisiko
- Bewertet Kraft, Mobilität, Aufstehen, Treppensteigen und Sturzrisiko
- Hilft, gefährdete Personen früh zu erkennen und weitere Abklärungen einzuleiten



Fünf Bausteine für ein wirksames Muskel-Assessment zur Einschätzung der Muskelgesundheit



Wann kommt welche Wundspülung zum Einsatz?

Die Wahl der richtigen Wundspüllösung ist ein zentraler Bestandteil der professionellen Wundversorgung im Pflegeheim. Sie beeinflusst nicht nur den Heilungsprozess, sondern auch Schmerzen, Geruchsbelastung, Infektionsrisiken und den Pflegeaufwand im Alltag.

Gerade bei chronischen oder auffälligen Wunden stellt sich für Pflegefachpersonen häufig die Frage:

Wann genügt eine Wundspüllösung und wann ist ein Antiseptikum notwendig?

Die moderne Wundversorgung unterscheidet klar zwischen Reinigung und gezielter Keimreduktion. Wundspüllösungen dienen der regelmässigen Reinigung, Befeuchtung und Stabilisierung des Wundmilieus. Sie sind in der Regel gut verträglich und für die wiederholte Anwendung geeignet. Antiseptika hingegen kommen dann zum Einsatz, wenn eine Wunde klinische Infektionszeichen zeigt oder eine rasche Senkung der Keimlast erforderlich ist. Ihr Einsatz sollte zeitlich begrenzt erfolgen.

Moderne Wundspüllösungen sind heute ein aktives Instrument der Wundtherapie. Sie ermöglichen es Pflegefachpersonen in Alters- und Pflegeheim,

differenziert und situationsgerecht zu handeln, ohne vorschnell zu Antiseptika greifen zu müssen.

Im Alltag bedeutet das, die Wundspülung als therapeutisches Instrument zu nutzen und nicht als reine Routine zu betrachten. Entscheidende Kriterien für das Vorgehen und die richtige Produktwahl sind das Wundstadium, die Exsudatmenge (aus der Wunde austretende Flüssigkeit), das individuelle Schmerzempfinden, die Geruchsentwicklung und das allfällige Auftreten eines Biofilms, der die Heilung stört.

Ebenso wichtig ist eine sanfte, aber gründliche Spültechnik: ausreichendes Spülvolumen, moderater Druck und möglichst körperwarme Lösung helfen, Kälte- und Schmerzreize zu vermeiden und das Gewebe zu schonen.

Um den Heilungsprozess optimal zu fördern, sollte die Wahl der passenden Wundspüllösung immer im Austausch mit Experten erfolgen und im Pflegeprozess klar dokumentiert werden.

In dieser Ausgabe stellt Pure Health Care die drei zentralen Gruppen moderner Wundspüllösungen vor und erläutert ihre jeweiligen Stärken.

Die drei zentralen Gruppen moderner Wundspüllösungen:

1

Sanft und langfristig: PHMB-basierte Wundspüllösungen

PHMB-basierte Wundspüllösungen eignen sich besonders für die kontinuierliche Versorgung chronischer Wunden. Sie wirken breit antimikrobiell, sind biofilmwirksam und gleichzeitig gut gewebeschonend. Durch ihre Eigenschaften können sie bakterielle Beläge lösen und das Wundmilieu stabilisieren, ohne dabei die Heilung zu beeinträchtigen.

Im Pflegeheim kommen diese Lösungen häufig bei chronischen, kritisch kolonisierten oder immer wieder auffälligen Wunden zum Einsatz. PHMB-basierte Wundspüllösungen sind für die regelmässige Anwendung geeignet und bieten Pflegefachpersonen Sicherheit bei der langfristigen Wundreinigung und -pflege.



Mehr als nur Einweichen: So wichtig ist die Nassphase

Die Nassphase ist ein unterschätzter, aber zentraler Schritt der modernen Wundversorgung. Sie dient nicht nur der Reinigung, sondern wirkt aktiv auf das Wundmilieu ein. Das gezielte Befeuchten weicht Beläge und Krusten auf, beruhigt Entzündungsreaktionen und bereitet so die Wunde optimal auf die weitere Versorgung vor.

Viele Bewohnende empfinden die Nassphase als angenehm, da sie kühlend wirkt und Spannungs- oder Juckreiz reduziert.



Sylvia Riefenstahl
Account Manager Health-Care /
ZWM®-Zertifizierte Wundmanagerin
WEBSTAR

2

Gut verträglich und schnell wirksam: HOCl-basierte Wundspüllösungen



Hypochlorige Säure ist eine Substanz, die auch vom menschlichen Immunsystem gebildet wird. Entsprechend hoch ist ihre Gewebeverträglichkeit. HOCl-basierte Wundspüllösungen wirken rasch gegen Bakterien, Viren und Pilze und können Biofilme durchdringen, ohne das Wundgewebe unnötig zu belasten.

In der Pflegepraxis sind sie besonders sinnvoll, wenn Wunden entzündet, schmerzhaft oder sehr empfindlich sind. Auch bei akuten Verschlechterungen chronischer Wunden ermöglichen sie eine schnelle Keimreduktion und tragen dazu bei, die Wunde zu beruhigen.

3

Stark bei Problemwunden: Oxidativ verstärkte HOCl-/NaOCl- Wundspüllösungen



Oxidativ verstärkte Wundspüllösungen kombinieren hypochlorige Säure mit zusätzlichen oxidativen Effekten. Sie wirken zuverlässig gegen Keime, können bestehende Biofilme aufbrechen und neutralisieren bakterielle Stoffwechselprodukte. Ein für den Pflegeheimalltag besonders relevanter Vorteil ist die rasche Reduktion unangenehmer Wundgerüche.

Diese Lösungen kommen vor allem bei stark belegten, riechenden oder sehr problematischen chronischen Wunden zum Einsatz. Trotz ihrer intensiven Wirkung gelten sie bei sachgemässer Anwendung als gut verträglich und können auch wiederholt eingesetzt werden.

Für die Pflege bedeutet das: Die Nassphase ist kein optionaler Zwischenschritt, sondern ein therapeutisches Instrument. Sie schafft die Grundlage für eine wirksame Wundreinigung, verbessert die Aufnahmefähigkeit des Wundgrundes und reduziert das Risiko von Verklebungen oder Mazerationen durch Verbandstoffe.

Richtig durchgeführt, erleichtert sie nicht nur die Pflegehandlung selbst, sondern unterstützt auch die Heilung und das Wohlbefinden der Betroffenen.

Nassphase auf einen Blick

Ziel
Reinigung von Wunde und Umgebung, Beruhigung des Gewebes und Vorbereitung auf die weitere Versorgung.

Dauer
In der Regel 15–20 Minuten.

Wirkung
Beläge und Krusten weichen auf, Keime können reduziert werden, das Gewebe wird gekühlt und beruhigt. Viele Patientinnen und Patienten empfinden dies als wohltuend.

Reinigung
Umschlag entfernen und Wunde sowie Umgebung vorsichtig im Wischverfahren reinigen. Gelöste Beläge sanft entfernen. Ohne Druck und ohne Schrubben.

Wichtigkeit
Sie schafft einen sauberen Wundgrund und bereitet die Umgebungshaut vor. Dadurch können nachfolgende Verbandstoffe besser wirken und Komplikationen wie Verklebungen oder Mazeration werden reduziert.



WEBSTAR live erleben – wir sind unterwegs für Sie



Wir freuen uns auf inspirierende Gespräche, neue Impulse und den persönlichen Austausch an folgenden Tagen:

23. April
Symposium Arodems, Lausanne

28. April
20. Luzerner Wundtag, Luzern

7. Mai
NEVAM-Kongress, Bern

17. September
Journée dialyse suisse romande 2026, Genf

Im Oktober
«Therapie auf der Intensivstation» USZ, Zürich

5.-7. November
SwissAnaesthesia, Interlaken

20./21. November
St. Galler Airway Management Symposium, St. Gallen

24. November
Greenday Mölnlycke, Zürich



CARE FLOW
Transurethrale Soft 100% Silikonkatheter, Nelatonspitze
2-Wege Ballonkatheter

- ✓ Sehr hoher Tragekomfort durch Soft-Silikonmaterial des Katheterschaftes.
- ✓ Sichere Fixierung des Katheters in der Harnblase durch die hohe Ballonkapazität von bis zu 30 ml.
- ✓ Dazu verwenden Sie unsere Blockerspritze mit 10%iger Glycerinlösung.
- ✓ Hervorragende Gewebeverträglichkeit und geringe Inkrustrationsneigung.
- ✓ Röntgenkontraststreifen zur radiologischen Darstellung.
- ✓ MRT-Kompatibilität.
- ✓ Die Katheter eignen sich für die Langzeitdrainage.



Größe	Ballon	Länge	Artikelnummer
CH 12	10 ml	40 cm	38332.0
CH 14	10 ml	40 cm	38333.0
CH 16	30 ml	40 cm	38335.0
CH 18	30 ml	40 cm	38336.0
CH 20	30 ml	40 cm	35489.0
CH 22	30 ml	40 cm	38338.0
CH 24	30 ml	40 cm	38339.0
CH 26	30 ml	40 cm	38340.0

Verpackungseinheit: 10 Stück
Verpackung: steril



Nelatonspitze



Ballonvolumen: 10-30 ml

Zur optimalen Versorgung passen die Produkte der GHC, unter anderem:



CARE FLOW Katheterventil
Gewicht: 3g
Art.-Nr. 35656.0



CARE FLOW UB 750, 750ml
Schlauchlängen: 10cm, 30cm
10cm Schlauch: Art.-Nr. 35658.9
30cm Schlauch: Art.-Nr. 35592.9



CARE FLOW UB 2000A, 2000ml
Schlauchlänge: 110cm
Art.-Nr. 35664.0



Achtung: Versteckte Kosten bei Inkontinenz

Inkontinenz gehört im Pflegeheimalltag zu den häufigsten pflegerischen Herausforderungen und zugleich zu den kostenintensivsten. Wie viel Inkontinenzmaterial übernommen wird, hängt von der Einstufung der Betroffenen ab. Ist diese zu tief angesetzt, reicht die Kostenübernahme oft nicht aus. Mehrmaterial wird benötigt und den Bewohnenden direkt verrechnet.

Seit dem 1. Januar 2025 gelten neue Einstufungskriterien des Bundesamts für Gesundheit (BAG). Neu steht nicht mehr die geschätzte Urinmenge im Vordergrund, sondern die funktionelle Auswirkung der Inkontinenz. So wird beispielsweise unterschieden, ob lediglich gelegentlicher Urinverlust in Belastungssituationen auftritt oder ob es zu wiederholten, unkontrollierten Entleerungen kommt, die den Alltag wesentlich beeinträchtigen. Ist auch Stuhl beim Abgang beteiligt, spricht man schon von totaler Inkontinenz, was dem schwersten Grad entspricht (siehe Box zu Schweregraden).

In der Praxis zeigt sich die richtige Einstufung als Herausforderung. Viele Bewohnende werden weiterhin nach alten Kriterien (vor 1.1.25) beurteilt. Erschwerend kommt dazu, dass die Dokumentation oftmals unvollständig ist, weil schlichtweg die Zeit dafür fehlt.

Dadurch bleiben falsche Einstufungen oft lange unbemerkt. Nicht zuletzt, weil Mehrkosten direkt den Betroffenen in Rechnung gestellt werden und die betreuende Institution dadurch gar nicht über die realen Kosten im Bilde sind.

Eine korrekte Einstufung setzt deshalb eine strukturierte Beobachtung voraus. Eine systematische Ausscheidungsprotokollierung und Kostenkalkulation mittels einer Inkontinenz-Manager-Software, hilft den tatsächlichen Bedarf sichtbar zu machen und die Einstufung nachvollziehbar und vor allem begründbar zu machen. Zeigt sich dabei, dass der aktuelle Inkontinenzschweregrad nicht mehr der Realität entspricht, kann die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt jederzeit eine entsprechende Schweregradanpassung verordnen.

Für Alters- und Pflegeheime bedeutet dies: Eine sorgfältige Dokumentation legt die Basis dafür, dass die Versorgung dem tatsächlichen Bedarf entspricht und das Budget der Bewohnenden geschützt wird. Dadurch wird die Dokumentation zu einem zentralen Beitrag für eine faire und bedarfsgerechte Pflege.

Beispiel Urs M.* zeigt: So wichtig ist eine gründliche Abklärung

Urs M.* leidet unter einer starken Harninkontinenz sowie unter gelegentlichem Stuhlschmieren. In der pflegerischen und medizinischen Dokumentation wurde das Stuhlschmieren jedoch nicht berücksichtigt, sodass lediglich eine schwere und keine totale Inkontinenz verordnet wurde. Aufgrund einer beginnenden Demenz entfernt Urs M. die Inkontinenzprodukte zeitweise selbst. Dies führt zu starken Schwankungen im täglichen Produktverbrauch und erschwert eine stabile Versorgungsplanung.

Inkontinenz Kosten von Urs M.* je nach Einstufungsgrad

Kosten total: CH 162.50 pro Monat

Bei leichter Inkontinenz



Bei mittlerer Inkontinenz



Bei schwerer Inkontinenz



Bei der totalen Inkontinenz ohne Kostengutsprache



Bei der totalen Inkontinenz mit Kostengutsprache



Kosten für Urs M.* Rückvergütung



Die jährlichen Kosten der Inkontinenzversorgung belaufen sich auf 1950 Franken. Davon muss Urs M. 1115.91 Franken pro Jahr selbst tragen, da keine ausreichende Kostenübernahme durch die Krankenkasse erfolgt. Eine Kostengutsprache wurde nicht eingeholt, da keine totale Inkontinenz verordnet wurde. Diese wäre jedoch fachlich begründbar gewesen, da neben der Harninkontinenz auch eine Stuhlinkontinenz vorliegt. In Kombination mit der bestehenden Demenz sowie weiteren Diagnosen hätten gute Chancen auf eine Kostengutsprache bestanden.

Aktuelle Einstufungskriterien



Leichte Inkontinenz

Keine Vergütung von aufsaugenden Inkontinenzprodukten durch die OKP. Dazu gehört Stressinkontinenz mit Urinverlust in kleinen Mengen bei bestimmten Belastungssituationen wie Niesen, Husten, Lachen, Sport.

Mittlere Inkontinenz

Ungewollter Urinabgang (Teile des Blaseninhalts) in unregelmässigen Abständen bis mehrmals täglich.

Schwere Inkontinenz

Ungewollte, plötzliche und vollständige Blasenentleerung, bis mehrmals täglich

Totale Inkontinenz

Häufiger und ständiger ungewollter Urinabgang und/oder ungewollter Stuhlabgang.

MiGeL-Liste Stand 01.01.2026

*Name geändert

Inkontinenz: Drei Fragen für die passende Versorgung

Frage 1: Stimmen die eingesetzten Produkte?

Sind die verwendeten Produkte wirklich passend für die aktuelle Situation der Bewohnerin oder des Bewohners? Entscheidend sind Faktoren wie Häufigkeit und Art der Ausscheidung (Urin und/oder Stuhl), Mobilität, Hautzustand, Tagesstruktur sowie das individuelle Sicherheits- und Komfortbedürfnis.

Nicht immer ist das grösste oder saugstärkste Produkt die beste Lösung. Häufig verbessert eine gezielte Kombination unterschiedlicher Produkte im Tagesverlauf sowohl den Schutz als auch das Wohlbefinden.

Frage 2: Sind die Kosten durch die Einstufung gedeckt?

Im nächsten Schritt lohnt sich ein Blick auf die wirtschaftliche Seite der Versorgung. Decken die aktuellen Pauschalen den tatsächlichen Materialbedarf?

Falls nicht, sollte geprüft werden, ob die Produktauswahl angepasst werden muss. Etwa durch bedarfsgerechte Saugstärken, die Produktqualität oder Wechselintervalle.

Frage 3: Entspricht die ärztliche Verordnung noch der realen Situation?

Zeigt sich im Pflegealltag, dass der tatsächliche Bedarf nicht mehr zur Einstufung passt, ist eine Neubewertung sinnvoll. Auf Grundlage eines Ausscheidungsprotokolls kann die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt jederzeit eine Umstufung vornehmen.

Eine präzise Dokumentation ist die Grundlage dafür, dass die Versorgung medizinisch korrekt, finanziell fair und langfristig tragfähig bleibt.

MiGel



Die MiGeL-Liste zeigt, welche Inkontinenzprodukte von der Grundversicherung übernommen werden und in welchem Umfang eine Vergütung möglich ist.



Ausscheidungsprotokoll

Ein systematisch geführtes Ausscheidungsprotokoll macht den tatsächlichen Bedarf sichtbar und bildet die Grundlage für eine korrekte Einstufung.

Formular Kostengutsprache



Mit dem Kostengutspracheformular (Beispiel anhand von Seni Produkten) kann bei erhöhtem Bedarf eine Anpassung der Kostenübernahme beantragt werden.



Seniomat

Der Seniomat unterstützt Pflegefachpersonen dabei, Inkontinenzbedarf strukturiert zu erfassen und fundierte Entscheidungen zur Versorgung zu treffen.

Haben Sie Fragen zur optimalen Versorgung bei Inkontinenz? Unser Health Care Team steht Ihnen gerne zur Verfügung.

healthcare@webstar.ch



Franko Romito
Key Account Manager Health Care
WEBSTAR



TENA PROSKIN: DIE SANFTE, DREISTUFIGE LÖSUNG

**15%
Sonderrabatt**

zum Jubiläum
«150 Jahre Webstar»
auf TENA Körperpflege-
produkte bis Ende
April 2026

WENN ES UM HAUTPFLEGE GEHT.



1. Trocken halten



2. Reinigen



3. Schützen



Produkte für den täglichen Einsatz

Acapella Choice Blue – Atemtherapie einfach und effektiv unterstützen

Das Acapella Choice Blue Vibrations-PEP-Gerät ist für die Anwendung bei einem einzelnen Bewohner vorgesehen und unterstützt gezielt die Sekretmobilisation in den Atemwegen. Durch die Kombination aus positivem expiratorischem Druck (PEP) und Vibration hilft es, festsitzendes Sekret zu lösen und den Abtransport zu erleichtern. Es eignet sich insbesondere für Bewohner mit Mukoviszidose, COPD, Asthma, sekretbildenden Lungenerkrankungen sowie bei Atelektasen.

Für das Pflegepersonal bedeutet das:

- Einfache Anwendung im Alltag
- Gut integrierbar in bestehende Atemtherapie-Konzepte
- Unterstützt effektive Bronchialtoilette
- Lageunabhängig einsetzbar (auch im Liegen)
- Individuell anpassbar
 - Inspiration ohne Absetzen möglich
 - Erhöht die Vitalkapazität
 - Autoklavierbar & wiederverwendbar
 - Leicht zu reinigen, hygienisch
 - Mit Vernebler kombinierbar



Art.-Nr. 37237

Medizinbecher

Medizinbecher aus PP, unzerbrechlich, 30 ml, graduert.

Dank der gut lesbaren Skalierung eignet er sich ideal zum exakten Abmessen und Verabreichen von Flüssigkeiten und Medikamenten. Besonders für den täglichen Einsatz in Pflege- und Altersheimen bietet er eine hygienische und praktische Lösung.



Erhältlich in 5 Farben

- Art.-Nr. 14947.0
- Art.-Nr. 14947.1
- Art.-Nr. 14947.2
- Art.-Nr. 14947.3
- Art.-Nr. 14947.4



Spender für 90 Medizinbecher AMPRI

Der transparente Spender für Medizinbecher sorgt für einen reibungslosen und hygienischen Ablauf im Pflegealltag. Durch die transparente Ausführung ist der Füllstand jederzeit gut sichtbar – ideal für Pflege- und Altersheime.



Art.-Nr. 45545