

Zeitschrift: Fachzeitschrift Heim
Herausgeber: Heimverband Schweiz
Band: 67 (1996)
Heft: 4

Artikel: Fachleute diskutierten im Berner Zieglerspital über den Umgang mit unruhigen, sturzgefährdeten Betagten : Freiheit geben : Sicherheit schaffen
Autor: Aeschbacher, Cathrine
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-812440>

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: 08.01.2026

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

Fachleute diskutierten im Berner Zieglerspital über den Umgang mit unruhigen, sturzgefährdeten Betagten

FREIHEIT GEBEN SICHERHEIT SCHAFFEN*

Von Cathrine Aeschbacher, Der Bund, Bern

Ein alter Mann wird im Stuhl festgebunden und sitzt stundenlang allein im Zimmer. Eine alte Frau kann sich frei bewegen, stürzt und bricht sich den Oberschenkelhals. Welchen Wert muss ein Spital oder ein Pflegeheim höher einstufen: die Freiheit oder die Sicherheit der betagten Patienten?

Bindet man einen Patienten an, lässt alle Achtung für ihn nach. Diese Erkenntnis spiegelt nicht etwa den neuesten Trend in der Alterspflege wider. Bereits 1856 beschrieb der britische Psychiater John Conolly den Zusammenhang zwischen «pflegerischen Zwangsmassnahmen» und dem Verlust von Menschenwürde. Heute sind zur Fixation mittels Gurten oder Lein-

tüchern noch chemische Varianten wie (hochdosierte) Beruhigungsmittel getreten, der Grundkonflikt zwischen Freiheit und Sicherheit ist jedoch unverändert aktuell.

Fachleute aus der Altersmedizin und -pflege, Juristen und Theologen sowie Versicherungsexperten setzten sich an einem Symposium im Zieglerspital mit Fragen bezüglich der Betreuung von Betagten auseinander. Obgleich keine allgemeingültigen Regeln entwickelt werden konnten, hielten die Fachleute fest, dass auch im hohen Alter Freiheit und Selbstverantwortung wichtige Güter seien. Anbinden, so der allgemeine Konsens, sei die letzte Lösung, falls alle andern Mittel versagt hätten. Diese Lösung sei auf kurzfristige Ausnahmesituationen zu beschränken.

Grundsätzlich war man sich einig, dass es keine allgemeingültige Behandlungsart alter und verwirrter Menschen gibt. Anzustreben sei eine individuelle, qualitativ hochstehende Behandlung Betagter. Diese habe jedoch ihren finanziellen Preis und erfordere zudem von medizinischer und pflegerischer Seite eine enge Zusammenarbeit. Wichtig sei im weiteren die fundierte Aus- und Weiterbildung aller in diesem Bereich tätigen Fachkräfte.

Keine willkürlichen Massnahmen

Zwei Ursachen führen in der Regel zu Massnahmen wie Anbinden, Ruhigstellen oder Einschliessen im Zimmer: Eigen- oder Fremdgefährdung. Droht ein Patient oder eine Patientin zu stürzen, sich zu verlaufen oder gegenüber andern Menschen handgreiflich zu werden, können die genannten Mittel zum Einsatz kommen. All diese Risiken treten in Spitälern bei Patienten jeden Alters und in Pflegeheimen gehäuft auf. Es gilt nun, die Sicherheitsbedürfnisse aller Betroffenen abzuschätzen

und gegenüber andern Gütern abzuwägen.

Diese Güterabwägung hat ethische, juristische und medizinische Komponenten. In einem Gerichtsentscheid wurde die Sicherheit über die Freiheit gestellt (siehe Kasten). Verbindliche Leitlinien sind nicht vorhanden und sollten wohl kaum von den Gerichten festgelegt werden. Es fehlen in der Altersmedizin aber auch Leitlinien, welche Massnahmen wie zum Beispiel die Fixationen regeln. Derzeit dürfen selbst Hilfskräfte betagte Patienten festbinden. Es besteht weder eine Meldepflicht noch eine Kontrolle über solche Massnahmen. Die Fachleute forderten deshalb eine verbesserte Transparenz und Kontrolle. Ähnlich wie in der Psychiatrie sollten derartige Massnahmen nur in Übereinkunft von medizinischem und pflegerischem Personal getroffen und schriftlich festgehalten werden.

Sind Stürze vermeidbar?

Alte Menschen sind besonders sturzgefährdet. Muskelschwäche, Durchblutungsstörungen, Gang- und Gleichgewichtsstörungen und andere Faktoren wie Sehschwäche oder die Einrichtung der Umgebung können zu Stürzen führen. Oft ist ein Sturz in der häuslichen Umgebung ausschlaggebend für den Übertritt in eine Institution. Stürze bilden auch einen der Hauptgründe aller Spitaleinweisungen bei Betagten.

Ein Sturz kann zwar nicht immer verhindert, das Risiko aber verkleinert werden. Dies machte Andreas Stuck, Chefarzt 2 am Zentrum der Geriatrie-Rehabilitation des Zieglerspitals, deutlich. Dank eines vielfältigen Untersuchungs- und Therapieansatzes (siehe Kasten) wird es möglich, Patientinnen und Patienten vermehrt selbständig und beweglich zu erhalten. Selbstverständlich laufen Betagte, die sich vermehrt bewegen, eher Gefahr zu stürzen. Es gilt jedoch zu bedenken, dass Stürze so betrachtet nicht unbedingt nur negativ sind. Wenn in einer Institution keine solchen Unfälle vorkommen, deutet dies darauf hin, dass Betagte vermehrt fixiert und ruhiggestellt werden.

* Beitrag in «Der Bund», vom 9. Dezember 1995

Die Vorgeschichte

cab. Anlass zum Expertensymposium «Freiheit versus Sicherheit» bildete ein Gerichtsfall: 1991 war eine 91jährige verwirrte Frau auf der medizinischen Abteilung des Zieglerspitals gestürzt und hatte sich den Oberschenkelhals gebrochen. Da sich der Sohn der Betroffenen weigerte, die Kosten der Bruchoperation zu übernehmen, kam es zu einer Verhandlung. Im Februar dieses Jahres entschied das bernische Obergericht, das Zieglerspital habe seine Sorgfaltspflicht verletzt. Die Patientin hätte nach Ansicht des Gerichts ruhiggestellt werden müssen. Gegen das Urteil wurde vielerorts Protest laut. Es wird befürchtet, dass künftig in ähnlichen Fällen wieder vermehrt mit Medikamenten ruhiggestellt und angebunden wird. Von einem Weiterzug ans Bundesgericht sah das Spital jedoch ab, weil kein inhaltlicher Entscheid, sondern einzig die Behandlung verfahrenstechnischer Fragen zu erwarten war. Anstelle davon entschied sich die Schweizerische Fachgruppe für Geriatrie unter dem Präsidium von Dr. Charles Chappuis zur Durchführung eines Symposiums zur Frage von Sicherheit und Freiheit im Alter.

Gefährliche Sicherheit

Setzt man den Faktor Sicherheit über alles, kann dies für die Betroffenen nebst einer Einbusse an Lebensqualität zu gesundheitlichen Schäden führen. Angebundene Menschen können wundliegen oder sich Infektionen und Lungenentzündungen zuziehen. Untersuchungen zeigen, dass bei nichtfixierten oder nicht mit Medikamenten beruhigten Patienten die Sturzgefahr zwar grösser, aber der allgemeine Gesundheitszustand besser ist.

Alte Menschen können in Ausnahmesituationen in einen Zustand geistiger Verwirrtheit geraten. Dieser Zustand wird als «Delir» bezeichnet. Angst, Aggression, Gefahr der Selbst- und Fremdgefährdung kennzeichnen ein Delir. Walter Seiler, leitender Arzt an der Geriatriischen Universitätsklinik in Basel, riet bei Patienten mit Delir ausdrücklich von Massnahmen wie Festbinden oder Einschliessen ab. Diese verstärkten die Angst höchstens und steigerten die Aggression. Besser sei es, der betroffenen Person geduldig zuzuhören und, soweit möglich, auf ihre Wünsche einzugehen. Anstatt jemanden festzubinden, solle man dem Bewegungsdrang nachgeben und mit dem Patienten herumgehen.

Gerade in heiklen Situationen ist demnach Anbinden nicht angezeigt. Ein wenig anders wird die Massnahme

bei Langzeitpatienten beurteilt, die mit der Umgebung und den Betreuenden vertraut sind. Hier kann nach Überprüfung aller Umstände eine kurzfristige Fixation angemessen sein. Verschiedene Fachleute wiesen auf andere Möglichkeiten hin, die Sicherheit zu erhöhen. So könne beispielsweise das Bett ganz tief gestellt oder die Matratze auf den Boden gelegt werden.

Selbstbewusste Pflege

Die Fixation von Betagten wirke sich nicht nur auf die Betroffenen selbst negativ aus, sie belaste auch die Angehörigen und die Betreuenden, hielt die Pflegeexpertin Anna Gogl von der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel fest. Für die Pflegenden sei die Fixation ein negatives Erlebnis das zur Abstumpfung und Gewöhnung führen könne. Um eine derartige Qualitätseinbusse der Pflege zu verhindern, plädierte Gogl für eine «Spitzenpflege», bei der Fixationen und Sedieren nur im äussersten Notfall zur Anwendung kommen sollten. Die «Spitzenpflege» basiere auf Achtung vor dem Mitmenschen und sei gekennzeichnet von einführender Kommunikation zeitgehender Präsenz.

Für Gogl erfordert eine qualitativ hochstehende Pflege ein neues Selbstbewusstsein und Verantwortungsegefühl. Es gelte, bewusste Entscheidungen zu fällen und nicht einfach zu rea-

gieren. Eine verbesserte Zusammenarbeit sowohl innerhalb der Institution wie auch mit Angehörigen und Freuden dränge sich auf. In einem Heim oder Spital müsse allgemein ein Geist herrschen, der ein Klima von Wärme und Einfühlungsvermögen fördere.

Ruf nach Aus- und Weiterbildung

«Spitzenpflege» sowie eine umfassende Altersmedizin bedingen eine fundierte Ausbildung aller beteiligter Berufsgruppen. Aus- und Weiterbildung sind jedoch im geriatrischen Bereich auf allen Stufen noch nicht ausreichend verankert. So gilt die Altersmedizin an vielen Universitäten noch nicht als Spezialfach. Meist wird Geriatrie nur in Zusatz- oder Randstunden unterrichtet. Angesichts der Bevölkerungsentwicklung mutet diese Tatsache unglaublich an.

Im Pflegebereich wird oft zuwenig ausgebildetes und schlecht bezahltes Hilfspersonal mit einem Grossteil der Pflege betraut. Angesichts der Sparmassnahmen im Sozial- und im Gesundheitswesen droht weiterer Stellenabbau. Bereits jetzt leiden die Pflegenden vielerorts unter dem massiven Zeitdruck. Dass eine Sitznachtwache unter diesen Umständen illusorisch ist, versteht sich von selbst. Viele Fachleute befürchten, die anzustrebenden Massnahmen könnten aufgrund des Kostendrucks «schöne Theorie» bleiben. Als geradezu kontraproduktiv erweist sich das derzeitige Finanzierungsverfahren Bak (Betrieb, Arbeit, Kosten) im Kanton Bern. Danach erhalten Pflegeheime für bettlägerige Patienten die höchsten Zuschüsse. Ein Kostenanreiz. Betagte vermehrt zu rehabilitieren, fällt weg. Die Fachleute forderten eine Änderung dieses Zahlungsmodus.

Leben bedeutet immer Risiko

Losgelöst vom Alltag der Fachleute aus Medizin und Pflege, brachten die Experten aus anderen Fachrichtungen ihre Sicht ein.

Wolfgang Lienemann, Professor für Ethik an der Evangelisch-theologischen Fakultät der Universität Bern, versuchte gewisse Grundregeln zu entwickeln. Ausschlaggebend ist für ihn der individuelle Bewusstseinszustand. Je deutlicher und klarer ein Mensch aus freier Einsicht seinen Willen artikulieren kann, um so stärker muss dieser Wille respektiert werden. Dies auch dann, wenn damit ein gesteigertes Risiko für den Betroffenen verbunden ist. Umgekehrt gilt dann: Je weniger eine Person über freie Einsicht und willentliche Selbstbe-

Modellhafte Altersmedizin

cab. Unter dem Namen «Multidimensionales geriatrisches Assessment» wird heute unter anderem am Zieglerspital ein Modell zur umfassenden Altersmedizin und -pflege praktiziert. Es versteht sich als besonderes Verfahren, bei dem alle medizinischen, psychologischen und sozialen Faktoren einbezogen werden. Die Grundlagen des Modells gehen auf englische Geriater zurück. Bereits um 1930 fanden diese in Pflegeinstitutionen viele behinderte, betagte Menschen, bei denen nie eine sorgfältige Abklärung stattgefunden hatte. Sie leiteten aus ihren Erkenntnissen bis heute gültige Grundprinzipien ab: Betagte Patienten benötigen besondere Diagnose- und Behandlungsmethoden.

Eine besondere Abklärungs- und Therapiemethode ist aus unterschiedlichen Gründen angezeigt. Bei älteren Menschen treten oft gleichzeitig verschiedene Krankheiten auf. Das von Andreas Stuck für den deutschen Sprachraum entwickelte «multidimensionale geriatrische Assessment» umfasst nebst einer sorgfältigen medizinischen Untersuchung die Abklärung der Lebensumstände der Patientinnen und Patienten, die Frage nach ihrer Selbständigkeit, Seh-, Hör- und Gehvermögen, Geistes- und Seelenzustand. Wichtig ist auch die genaue Kenntnis der Umgebung: Ist beispielsweise die Wohnung behindertengerecht eingerichtet, oder wie steht es um die Beleuchtung?

All diese Fragen können nur in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten, insbesondere den betagten Menschen selbst, gelöst werden. Ein umfassendes Vorgehen wird die Treffsicherheit der Diagnose erhöhen und die Bestimmung eines Therapieziels, zum Beispiel die Rückkehr nach Hause, ermöglichen.

Eine von Stuck durchgeführte Studie hat gezeigt, dass mit diesem Verfahren nicht nur das Sturzrisiko vermindert werden kann. Auch die Selbständigkeit und das Verbleiben zuhause können wirksam gefördert werden. An der Tagung (siehe Haupttext) wurde von Fachleuten deshalb auch die Verbreitung dieser Methode gefordert.

stimmung verfügt, um so grösser sind Pflicht und Recht einer Institution, stellvertretend die Interessen eines Patienten oder einer Patientin treuhänderisch wahrzunehmen. Freiheitsbeschränkende Massnahmen sollten aber erst nach Absprache aller Betroffener und im äussersten Fall getroffen werden.

Für den Versicherungsexperten Peter Beck stellt Fixation das letzte Mittel dar, das zur Anwendung kommen sollte. Er riet aber den Vertretern der Institutionen, alle Stürze mit Schadenfolge zu protokollieren und der Haftpflichtversicherung zu melden. Im weiteren sollte das Sturzrisiko beim Eintritt in eine Institution abgeklärt und festgehalten werden. In eine ähnliche Richtung äusserte sich auch Heinz Hausheer, Professor an der Rechts- und wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Bern. Es gelte zwar das Sturzrisiko im Einzelfall abzuklären, ein absoluter Anspruch auf Sicherheit könne aber weder von den Betroffenen noch von Angehörigen geltend gemacht werden.

Zu vermehrter Risikofreude rief schliesslich Jean-Pierre Fragnière, Pro-

fessor für Soziologie an der Universität Lausanne, auf. Dank der Forschung habe zwar die Lebenserwartung stark gesteigert werden können; diese wissenschaftlichen Fortschritte zögen aber unwillkürlich Probleme nach sich. Der

moderne Mensch müsse mit einer gewissen Unsicherheit umgehen lernen. Leben bedeute immer auch Risiko, und es gelte der Tatsache ins Auge zu schauen, dass der Mensch sterblich sei. ■

Altersheime ohne Gewalt?

AUF DEM WEG ZU EINER GEWALTLOSEN GESELLSCHAFT

Herbsttagung des Fachverbandes Betagte
6. bis 7. November 1996
Casino Basel

An der diesjährigen Herbsttagung beschäftigen wir uns mit Themen wie: Gewalt in unserer Welt; Gewalt gegen ältere Menschen; Der Heimbewohner als Opfer und Täter; Freiheit versus Sicherheit; Was uns der Jurist zu sagen hat; Wie kann man Gewalt reduzieren? Autonomie trotz Abhängigkeit; Entlastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter; Gewalt im Heim und die Medien; Wehren gegen die Gewalt als Aufgabe unserer Gesellschaft.

Reservieren Sie sich heute schon die beiden Novembertage für eine Teilnahme an dieser äusserst aktuellen und interessanten Veranstaltung in Basel.



EDV-Lösung für Alters- und Pflegeheime und Residenzen

LOBOS Informatik AG
Bahnstrasse 23
8603 Schwerzenbach
Telefon 01/825 77 77
Fax 01/825 77 00

NEU
LOBOS® SPITEX-
Administration

Antworttalon ☐ Zutreffendes bitte ankreuzen. Absender nicht vergessen und per Fax oder Post senden.

- ☐ Wir möchten uns informieren, senden Sie uns Unterlagen
- ☐ Wir haben ein paar Fragen, rufen Sie uns unverbindlich an
- ☐ Wir wünschen eine unverbindliche Vorführung
- ☐ Wir möchten die Referenzliste