

Zeitschrift: Fachzeitschrift Heim
Herausgeber: Heimverband Schweiz
Band: 73 (2002)
Heft: 7-8

Artikel: Zur Fachtagung vom Herbst 2001 des bfu : das Vermeiden von Hüftfrakturen im Alter : technische Hilfe und/oder Schulung
Autor: Hehlen, Peter / Becker, Clemens / Hugi, Martin
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-813076>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 30.03.2025

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

Zur Fachtagung vom Herbst 2001 des bfu*

DAS VERMEIDEN VON HÜFTFRAKTUREN IM ALTER

Technische Hilfe und/oder Schulung

rr. Anlässlich einer Fachtagung im Herbst 2001 stellte die Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung bfu den Protektor vor, der ältere Menschen bei einem Sturz vor einer Hüftfraktur schützt. Protektoren sind in die Unterwäsche integrierte resp. einsetzbare Kunststoffschaalen oder Kunststoffkissen und reduzieren das Risiko einer Hüftfraktur bei betagten Menschen bis zu 40 Prozent, wie eine Studie der bfu zeigt. Gemäss den erarbeiteten Zahlen könnten damit in den Heimen jährlich rund 600 Frakturen verhindert werden. An ihrer Fachtagung in Bern stellte die bfu ein Schulungsprogramm vor, das für die Einführung des Protektors bei Bewohnerinnen und Bewohnern in Alters- und Pflegeheimen zur Verfügung gestellt wird. Die nachfolgenden Ausführungen entstammen den Tagungsunterlagen. – Gleichzeitig hat Sylvia Zehnder-Helbling als Diplomarbeit in Gerontologie «Ein Präventionsprojekt zum Nachahmen» ausgearbeitet: «Stürzen? – Ich doch nicht!» Die Autorin hat für die «FZH» ihre Arbeit zusammengefasst.

Insgesamt ereignen sich jährlich rund 560 000 Unfälle in Haushalt, Garten, Freizeit, davon knapp 1100 mit tödlichen Folgen. Aus der schweizerischen Todesursachenstatistik ist bekannt, dass der Sturz bei Menschen ab 65 Jahren die Haupttodesursache darstellt. Jedes Jahr sterben rund 1000 Betagte an den Folgen eines Sturzes; in rund der Hälfte der Fälle ist eine sturzbedingte Hüftfraktur für den Tod verantwortlich. Dabei sind diese Todesfälle nur die Spitze des Eisbergs.

Die bfu führte zur Klärung der Unfallursachen und -ereignisse vor einigen Jahren eine Studie über die Unfälle von Senioren durch, in der während eines Jahres in Spitälern und bei freipraktizierenden Ärzten alle Unfälle von Menschen ab 65 Jahren protokolliert und analysiert wurden. Es bestätigte sich, was bereits aufgrund der Zahlen der Todesursachenstatistik vermutet werden musste: Der Sturz stellt das Hauptunfallereignis dar! Etwa 83 Prozent aller Seniorenunfälle sind Stürze, das heisst jedes Jahr müssen rund 65 000 betagte Menschen ärztlich behandelt werden. Eine der häufigsten Folgen dieser Stürze sind Hüftfrakturen, jährlich zwischen 8000 und 10 000.

Hüftfrakturen sind im Alter besonders problematisch, weil sich nach dieser schweren Verletzung das Leben der Betroffenen von einem Tag auf den an-

deren schlagartig und grundlegend verändern kann: Es kommt zu Einschränkungen der Autonomie und Mobilität, und nicht selten – vor allem wenn kein Partner oder keine Partnerin den Betroffenen zur Seite steht – ist der Eintritt in eine Pflegeinstitution unumgänglich.

Unfälle ereignen sich meist als Folge von Fehlverhalten und/oder technischen, organisatorischen und persönlichen Mängeln:

Häufige technische Mängel:

- Fehlende Absturzsicherungen
- Nicht normkonforme Geländer und Brüstungen

- Fehlende Handläufe oder Haltegriffe
- Rutschige Bodenbeläge
- Ungeeignete Schuhe

Häufige organisatorische Mängel:

- Mangelhafter Gebäudeunterhalt
- Ungeeignete Beleuchtung
- Fehlende Weisungen bezüglich der Verantwortlichkeiten
- Unordnung

Häufige persönliche Mängel:

- Zeitdruck
- Bequemlichkeit
- Fehlende Ausbildung
- Körperliche oder psychische Einschränkungen

Die körperlichen und/oder psychischen Einschränkungen wie beispielsweise Gleichgewichtsstörungen, Sehbehinderungen, Kreislaufstörungen, Demenz und dergleichen fallen bei älteren Menschen besonders ins Gewicht und sind bei den in Heimen lebenden Personen stark verbreitet.

Um dem Problem der Stürze im Allgemeinen und der Gefährdung älterer Personen im Speziellen zu begegnen, hat die bfu ein 6-Jahres-Programm entwickelt.

Einer der Schwerpunkte ist die Vermeidung von Hüftfrakturen und die Förderung des Hüftprotektors, der eine neue und wirkungsvolle Massnahme darstellt.

Peter Hehlen, dipl. Ing. ETH
bfu, Direktor

Möglichkeiten zur Prävention von Stürzen

Medizinische Möglichkeiten – Stürze im Altenheim

Stürze und sturzbedingte Verletzungen gehören zu den häufigsten und wichtigsten unerwünschten Ereignissen im hohen Lebensalter. In der Gruppe der über 80-Jährigen stürzt nahezu jeder zweite ältere Mensch unbeabsichtigt einmal pro Jahr. Besonders häufig werden Mobilitätseinschränkungen und Stürze bei Bewohnern von Altenheimen beobachtet. Dort gehören Mobilitätseinschränkungen,

neben der Inkontinenz und der Demenz, in die Gruppe der bedeutsamsten gesundheitlichen Einschränkungen. Mehr als zehn Prozent der Stürze führen zu behandlungspflichtigen Verletzungen. Etwa jeder 25. Bewohner eines Altenheimes bricht sich einmal pro Jahr das Hüftgelenk. Stürze sind aber mehr als Ursachen für Knochenbrüche. Häufig schämen sich ältere Menschen nach einem Sturz. Sie haben Angst, anderen zur Last zu fallen. Hieraus resultiert ein Teufelskreis, der zu noch weniger Aktivität und damit zu einem nochmals erhöhten Risiko führt.

* Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung

In den letzten zehn Jahren ist es zu deutlichen Fortschritten bei der Erkennung der Sturzgefährdung gekommen. Ähnlich wie sich die Gefahr eines Herzinfarktes oder Schlaganfalles erkennen lässt, kann mit einfachen Methoden auch das Risiko, einen sturzbedingten Unfall zu erleiden, quantifiziert werden. Alle Untersuchungen haben gezeigt, dass es in der Regel nicht eine einzelne Ursache ist, die zu einem Sturz führt, sondern meistens mehrere Faktoren aufeinander treffen. Die wichtigsten Sturzrisikofaktoren sind die Unsicherheit im Stand, Schwierigkeiten beim Gehen die Balance zu behalten und Probleme der Kraft, vor allem der unteren Extremität, die zu Schwierigkeiten beim Aufstehen führen. Weiterhin erhöhen kognitive Einschränkungen das Risiko zu stürzen. Hierzu gehören beispielsweise die Einschränkung der Aufmerksamkeit und der Konzentration.

Ebenso erhöhen schlafanstossende Medikamente und andere Beruhigungs-



Schwindel, Sehstörungen und ...



... Stolperfallen.

mittel das Risiko zu stürzen. Häufige Toilettengänge, die mit einem sehr starken Drang verbunden sind, gehören ebenso zu den Risiken wie eine Minderung der Sehfähigkeit, zum Beispiel durch Katarakt, Glaukom oder Makuladegeneration. Ein ebenfalls bedeutsamer Hinweis für eine zukünftige Sturzgefährdung ist jeder Sturz innerhalb der letzten sechs Monate. Das Erkennen der Sturzgefährdung bei Bewohnern von Altenheimen kann mit einfachen Methoden durchgeführt werden. Komplizierte Formulare und langwierige Prozeduren führen eher dazu, dass der Prozess verschleppt und die Gefährdung nicht rechtzeitig erkannt wird. Ein Beispiel zur Erkennung der Sturzgefährdung bei Heimbewohnern ist es, die Personen zunächst in steh- oder nichtstehfähige Personen einzuteilen. Bei den nichtstehfähigen Personen sollten vor allem die Transfersicherheit und der Zustand der Hilfsmittel sorgfältig geprüft werden. Diese Personen benötigen, neben einer erhöhten Hilfestellung, verstärkte Aufmerksamkeit bei möglichen Lagewechseln.

Bei den standfähigen Personen sollten zunächst alle Personen beachtet werden, die innerhalb der letzten sechs Monate gestürzt sind. Diese Personen werden auch ohne weitere Risikoindikatoren extrem gefährdet sein, erneut zu stürzen. Bis zu 80 Prozent dieser Personen würden ohne Prävention innerhalb des nächsten Jahres stürzen. Bei den nicht gestürzten Personen sollte die Kontinenz, Sehfähigkeit und Kognition überprüft werden. Werden in allen drei Bereichen keine Defizite festgestellt, ist das Risiko gering und eine Beobachtung der betreffenden Person genügt.



Zum Glück schaff ichs alleine.

Wird einer der genannten Risikofaktoren festgestellt, sollte eine entsprechende sturzpräventive Intervention angeboten werden. Die motorische Leistungsfähigkeit kann mit einfachen Testverfahren überprüft werden. Ein Beispiel hierfür wäre das fünfmalige Aufstehen vom Stuhl. Hierfür sollten nicht mehr als 15 Sekunden gebraucht werden. Bei der Überprüfung der Gehgeschwindigkeit sollte die betreffende Person nicht mehr als eine Sekunde pro Meter Gehstrecke benötigen. Die dritte Überprüfung wäre die Fähigkeit, länger als fünf Sekunden auf einem Bein zu stehen. Sollte einer dieser Faktoren nicht erfüllt werden, besteht ein erhöhtes Risiko.

In den letzten zehn Jahren wurden verschiedene Interventionen zur Sturzprävention erfolgreich getestet. Besonders die Verknüpfung verschiedener Ansätze hat sich als erfolgreich erwiesen. Zu den erfolgreichen Präventionsstrategien gehören bestimmte Formen des körperlichen Trainings, die Anpassung der Umgebung einschliesslich der Wartung der Hilfsmittel sowie die Empfehlung, adäquates Schuhwerk zu tragen. Ebenso wichtig ist die Organisation des pflegerischen Umfeldes und die kritische Verordnung von Psychopharmaka. Bei erheblichen Risiken sollten Hüftprotektoren zur Verhinderung von Knochenbrüchen im Hüftbereich verschrieben werden. Bei gehfähigen Patienten kann zusätzlich die Gabe von Vitamin D und Calcium verordnet werden.

Bei eigenen Untersuchungen wurde bei nahezu 1000 Heimbewohnern in einem Modell binnen einem Jahr die Verminderung der Sturzhäufigkeit um mehr als 40 Prozent erreicht. Die Zahl der gestürzten Personen sank um 30 Prozent. Die Zahl der Knochenbrüche war erst im zweiten Halbjahr rückläufig. Besondere Erfolge konnten hier im zweiten Jahr erreicht werden. Dies zeigt die Bedeutung einer mittel- und nicht kurzfristigen Initiative. Sinnvollerweise sollte aus unserer Sicht eine Qualitätssicherung mit ei-

ner Dokumentation von Stürzen beginnen. Im zweiten Schritt sollten dann verschiedene Angebote gemeinsam mit den Ärzten, den Bewohnern und dem Pflegepersonal sowie den Heimbetreibern implementiert werden.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Stürze, vor allem bei Heimbewohnern, häufig sind. Sie sind folgeschwer, aber die Sturzgefährdung ist erkennbar und Stürze und ihre Folgen können verhindert werden. Das gegenwärtig potenteste Mittel zur Verhütung von Knochenbrüchen im Hüftgelenksbereich bei Heimbewohnern ist der Hüftprotektor.

Dr. med. Clemens Becker
Geriatrisches Zentrum Ulm/Alb-Donau

Technische Möglichkeiten

Die grössten Lebenserfahrungen und die eindringlichsten Ermahnungen schliessen nicht aus, dass sich auch erwachsene Menschen plötzlich zu einer ganz «unvernünftigen» Handlung hinreissen lassen. Es gibt Männer, die das Cheminéeholz mit Brennsprit anzünden. Es gibt Frauen, die unter Zuhilfenahme eines Bürostuhls mit Rollen Vorhänge montieren. Es gibt Senioren, die mit ausgetretenen Hausschuhen schlecht oder gar nicht beleuchtete Treppen begehen, nur um einige Rappen Stromkosten zu sparen. Eigentlich wissen wir alle, dass solche Aktionen gefährlich sind, aber manchmal überwiegt der momentane Drang, der Bequemlichkeit nachzugeben oder einen kleinen Mehraufwand einzusparen. Zudem spielen oft beson-

dere Umstände eine Unfall begünstigende Rolle. Dazu gehören zum Beispiel:

- Ablenkung
- Vergesslichkeit
- Müdigkeit/Überforderung
- Unkenntnis
- Zeitdruck
- Unordnung
- Technische Mängel/Defekte

Die Unfallstatistik zeigt, dass die meisten Unfälle auf menschliches Versagen zurückzuführen sind. Deshalb gilt es vordringlich, diese Hauptursache soweit wie möglich auszuschliessen. Oft werden als spontane Reaktion Massnahmen wie Erziehung, Ausbildung, Vorschriften, Warntafeln oder ganz einfach der Appell an den gesunden Menschenverstand propagiert. Diese Massnahmen sind grundsätzlich richtig, sollten aber nicht an erster Stelle stehen. Die Praxis zeigt, dass der Faktor Mensch ein relativ unzuverlässiges und meist nur kurzfristig wirkendes Element in einem Sicherheitssystem ist.

Die hohe und dauerhafte Wirksamkeit technischer Massnahmen zur Erhöhung der Sicherheit ist bekannt und nachgewiesen; Bedingung ist regelmässiges Kontrollieren und Unterhalten der technischen Anlagen.

Primär sind jene Unfälle durch technische Massnahmen zu verhindern, die erste Konsequenzen haben können (Stürze, Ertrinken, Verbrennungen/Verbrühungen, Elektrounfälle und anderes). Technische Massnahmen müssen bei der Massnahmenkonzipierung gegenüber organisatorischen oder psychologischen Massnahmen Vorrang haben. In Sicherheitskonzepten allgemein wird dies auch entsprechend berücksichtigt.



Hilfe ist nicht immer da.

Fotos Arthur Dietiker, Pressefotograf, Brugg

Als technische Massnahmen gelten:

- Gefahrenstellen eliminieren.
- Einsatzbereiche und Handlungsabläufe so gestalten, dass die Wahrscheinlichkeit von menschlichem Fehlverhalten verringert wird.
- Anlagen so sichern, dass die Folgen von Unfällen so gering wie möglich bleiben.
- Abläufe so gestalten, dass sie die menschlichen Fähigkeiten nicht überfordern; dies gilt insbesondere für das Tempo und die Menge der Bewegungsabläufe.
- Das Umgebungsklima zu Hause, im Strassenverkehr und beim Sport positiv beeinflussen, so dass die Wahrscheinlichkeit von Handlungsfehlern verringert wird.

Betagte sind genauso Teil unserer Gesellschaft wie die zukunftssträchtige Jugend. Deshalb müssen Konstruktion und Ausgestaltung der Lebensräume, innerhalb und ausserhalb der eigenen Wohnung oder des Betagtenheims, nicht nur kindergerecht (Besucher), sondern auch betagtengerecht erfolgen. In der überbauten Umgebung mit Wohnhäusern, Heimen, öffentlichen Gebäuden, Strassensystemen usw. muss die notwendige Sicherheit gewährleistet sein.

Sicherheit kann auch erreicht werden durch ausgeklügelte Gestaltung von Gebrauchsgegenständen, technischen Einrichtungen und Geräten usw. Nachfolgend einige Beispiele, bei denen für die Ausgestaltung, die Herstellung oder Funktion eines Produktes oder einer Anlage spezielle Überlegungen zur Sicherheit von betagten Menschen vorausgesetzt werden.

a) Technische Massnahmen

- zweckmässige, sichere Wohnungsplanung
- sicherheitskonforme Gestaltung von öffentlichen Anlagen
- elektrische Installationen/Steckdosen anstelle freiliegender Verlängerungskabel
- normgerechte Treppen, Brüstungen, Geländer, Bodenbeläge mit erhöhter Gleitfestigkeit
- wirksame Schmutzschleusen, Wasseraufnahmeteppiche
- bodenbündige Gitterroste mit Gleitschutzbeschichtung
- ergonomische Handläufe
- Sicherheitsverglasungen
- genügend helle, aber blendfreie Beleuchtung
- klar organisierter Gebäudeunterhalt mit adäquaten technischen Mitteln
- unmissverständliche, gut wahrnehmbare Wegführungen
- wirksame Fallschutzmaterialien entwickeln und einsetzen

- sicherheitskonforme Rolltreppen, Aufzüge, Treppenlifte
- sicher gestaltete Sportanlagen wie Schwimmbäder, Sporthallen usw.
- chemisches Aufrauen von rutschigen Bodenbelägen
- Entfernen oder Angleichen von Türschwellen

b) Sicherheitsprodukte und Hilfsmittel

- Entwicklung, Prüfung und Verbesserung von Hüftprotektoren
- stabile Schuhe mit gleitfester Sohle
- Haltegriffe für Dusche und Bad
- Klappsitze für Dusche
- Kabelkanäle für Verlängerungskabel
- Nachtlicht mit Dämmerungsschalter
- Badezimmerteppich mit Gleitschutzrücken
- Gleitschutzstreifen für Duschwannen, Treppenstufen usw.
- Haushaltleitern
- Klapptritte
- Schuh-Spikes gegen das Ausrutschen auf Glatteis
- Absatzseisen mit Spannsset
- Wander- und Gehstöcke
- Faltstock
- Gleitschutzkrallen aus Stahl für Krücken, ausklappbar
- Teppichgleitschutz
- Türfeststeller
- Rückenlehnen der Stühle stabilisieren

Sicherheit in den eigenen vier Wänden oder im Betagtenheim gewinnt mit jedem zusätzlichen Lebensjahr an Bedeutung. Denn Stürze und andere Unfälle können das gewohnte Leben unterbrechen, und Verletzungen sind dann nicht mehr so leicht zu kurieren wie in jungen Jahren.

*Martin Hugli, dipl. Ing. HTL
bfu, Abteilungsleiter Haus+Freizeit*

Verantwortung und Haftung bei Stürzen von Senioren in Heimen

1. Eigenverantwortung

Wenn Betagte stürzen und dabei einen Schaden erleiden, müssen sie diesen grundsätzlich selber tragen. Eine Schadensabwälzung ist nur ausnahmsweise möglich: Entweder haftet jemand dem Geschädigten aufgrund einer vorbestehenden vertraglichen Beziehung oder aufgrund einer ausservertraglichen Pflicht, die gesetzlich geregelt ist.

2. Verantwortung aus Privatrecht

2.1 Vertragliche Haftung

Im Vordergrund steht die Haftung des Heimes und des Arztes aus Auftrag:

- Das Heim verpflichtet sich seinen Bewohnern (Senioren) gegenüber unter anderem dazu, alles Nötige und Zumutbare vorzukehren, um Leben und Gesundheit der Heimbewohner zu erhalten. Verletzt das Heim als Beauftragter diese vertragliche Fürsorgepflicht, so haftet es für den entstandenen Schaden (Art. 398 Obligationenrecht [OR]). Für das Verhalten seiner Hilfspersonen (Pflegepersonal) hat das Heim gestützt auf Art. 101 OR wie für eigenes Verhalten einzustehen.
- Der Arzt hat unter anderem die Pflicht, seinem Patienten (Senior) sämtliche Informationen zu geben, mit denen dieser zu einem dem Heilerfolg dienenden und allfälligen Nebenfolgen angepasstem Verhalten veranlasst wird (sogenannte Sicherungsaufklärung). Der Arzt hat seinem Patienten so viele Informationen zu vermitteln bzw. Verhaltensregeln mitzuteilen, wie zur Erreichung eines dem Heilzweck dienenden Verhaltens und zur Abwendung von Gefahren erforderlich sind. Kommt der Arzt seiner Pflicht zu einer rechtsgenügenden Aufklärung nicht nach, liegt ein Behandlungsfehler vor. Sofern alle übrigen Haftungsvoraussetzungen auch vorliegen (Schaden des Patienten, Kausalzusammenhang zwischen dem Behandlungsfehler und dem Schaden des Patienten sowie Verschulden des Arztes), haftet der Arzt in diesem Fall aus Vertrag für jeden Misserfolg.

2.2 Ausservertragliche Haftung

2.2.1 Verschuldenshaftung gemäss Art. 41 OR

Diese Haftungsnorm kann primär für Pflegepersonal und Heimleitung Relevanz erlangen. Es müssen vier Haftungsvoraussetzungen erfüllt sein:

- Schaden
- Widerrechtlichkeit der Schädigung
- Kausalzusammenhang
- Verschulden des Schädigers

2.2.2 Organhaftung gemäss Art. 55 ZBG i.V.m. Art. 41 OR

Eine juristische Person (zum Beispiel Heim) muss für das Verschulden ihrer Organe (zum Beispiel Heimleiter) einstehen. Das schädigende Verhalten der Organe wird der juristischen Person also angerechnet (besondere Art der Verschuldenshaftung).

2.2.3 Geschäftsherrenhaftung gemäss Art. 55 OR

Der Geschäftsherr (zum Beispiel Heim) haftet für Schäden, die seine Hilfsperso-

NEUE HEIMLEITER

Alters- und Pflegeheime

Alters- und Pflegeheim Schärme, 4917 Melchnau	Erich Scholz
Alters- und Pflegeheim Sägematt, 2543 Lengnau	Margrit Grüninger
Alters- und Pflegeheim, Zum Stud, 6442 Gersau	Oswald Bühler
Regionales Pflegeheim Sonnhalden, 9320 Arbon	Werner Staub
Altersheim Kirchhofplatz, 8200 Schaffhausen	Dr. Rodolfo Mähr
Alters- und Pflegeheim Lindenhof, 7075 Churwalden	Marco Langfranchi
Alters- und Pflegewohnheim Bodana, 8599 Salmsach	Maria Kisters
Alters- und Pflegeheim Letz 8752 Näfels	Daniel Grob-Elmer
Alters- und Pflegeheim Stiftung Schönbühl, 8200 Schaffhausen	Theo Deutschmann
Alterszentrum Kehl 5400 Baden	Thomas Wernli
Alterssiedlung/Altersheim des Amtes Erlach, 3232 Ins	Karola Strauch
Casa da vegls e da tgira Lumnezia 7142 Cumbel	Martin Caduff
Regionales Pflegeheim Sonnhalden 9320 Arbon	Werner Straub
Alters- und Leichtpflegeheim 3454 Sumiswald	Rinaldo Andrini
Alters- und Pflegeheim Beatenberg 3803 Beatenberg	Thomas Maier
Alters- und Pflegeheim Feld 9230 Flawil	Heinrich Cernelc
Betagenheim Hinterrhein 7440 Andeer	Richard und Ruth Hebeisen
Zentrum für Pflege- und Betreuung «Luegeten» 6313 Menzingen	Thomas Wyss-Abächerli
Alters- und Pflegeheim «Stapfenmatt» 4626 Niederbuchsiten	Ruedi Rüfenacht
Alters- und Pflegeheim «Bündtner Herrschaft» 7304 Maienfeld	Urs Hardegger
Alters- und Pflegeheim «Falkenhof» 4663 Aarburg	Thomas und Erika Stettler-Frey
Alterszentrum Rotenwies 9056 Gais	Rösli Gantenbein
Alters- und Pflegeheim «Madle» 4133 Pratteln	Walter Bont
Altersheim «Blumenheim» 4800 Zofingen	Hannes und Erika Wirz
Alterszentrum Alpnach 6055 Alpnach Dorf	Gerda Gruber
Alters- und Pflegeheim Kirchfeld 6048 Horw	Michel Zwiller
Alters- und Pflegeheim Adlergarten 8400 Winterthur	Thomas Brack
Alters- und Pflegezentrum Adlergarten 8400 Winterthur	Thomas Brack

Behindertenheime

Heil- und Bildungsstätte Ekkharthof 8574 Lengwil-Oberhofen	Norbert Hälg
---	--------------

nen (zum Beispiel Pflegepersonal) in Ausübung ihrer dienstlichen oder geschäftlichen Verrichtungen verursacht haben, sofern er nicht nachweisen kann, dass er alle nach den Umständen gebotene Sorgfalt angewendet hat, um einen Schaden dieser Art zu verhüten, oder dass der Schaden auch bei Anwendung dieser Sorgfaltspflicht eingetreten wäre (Art. 55 OR).

Der Geschäftsherr muss demnach seine Arbeitnehmer oder die anderen Hilfspersonen richtig auswählen, instruieren und überwachen sowie für eine geeignete Organisation des Betriebs sorgen.

2.2.4 Werkeigentümerhaftung gemäss Art. 58 OR

Gemäss Art. 58 OR haftet der Eigentümer eines Gebäudes oder eines anderen Werkes für den Schaden, den dieses infolge fehlerhafter Anlage oder Herstellung oder mangelhaften Unterhalts verursacht. Diese sogenannte Werkeigentümerhaftung ist eine Kausalhaftung, bei der das persönliche Verschulden des Haftpflichtigen keine Haftungsvoraussetzung bildet. Ein Werkmangel liegt dann vor, wenn das Werk für den Gebrauch, zu dem es bestimmt ist, keine genügende Sicherheit bietet. Sofern die Mangelhaftigkeit des Heimgebäudes (zum Beispiel rutschiger Bodenbelag) den Sturz des Seniors verursacht hat, hat der Eigentümer dieses Bauwerks grundsätzlich dafür zu haften.

3. Verantwortung aus öffentlichem Recht

Sofern der Staat Heimträger ist, muss die Frage der Verantwortung nach öffentlichem Haftungsrecht beurteilt werden. Die sogenannte Staatshaftung ist meist so konzipiert, dass primär der Staat gegenüber dem geschädigten Bürger haftet; nur bei Vorsatz oder Grobfahrlässigkeit darf der Staat intern auf seinen «Mitarbeiter» Rückgriff (Regress) nehmen.

4. Fazit

Ein Senior, der in einem Heim stürzt, kann nur ausnahmsweise Dritte für den erlittenen Schaden haftbar machen. Einige besonders relevante Haftungsgründe konnten vorgestellt werden. Weitere Ansatzpunkte für eine Schadensabwälzung sind denkbar (zum Beispiel Versicherungsschutz, Produkthaftpflicht). Ob effektiv jemand und gegebenenfalls wer haftet, kann letztlich immer nur das Gericht im Einzelfall entscheiden.

Regula Stöcklin
bfu, Abteilung Recht