

Zeitschrift: Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung
Herausgeber: Pro Senectute Schweiz
Band: 74 (1996)
Heft: 4

Artikel: Vom Akutspital ins Pflegeheim ...
Autor: Saller, Reinhard
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-723037>

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: 16.06.2025

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

Vom Akutspital ins Pflegeheim ...

Kann ein Spitalaufenthalt auch krank machen? Neue wissenschaftliche Untersuchungen weisen es nach: Schon ganz kurzfristige Spitaleinweisungen können zu unvorhergesehenen negativen Folgen führen, die mit der Krankheit an sich nichts zu tun haben, sehr viel aber mit der speziellen Spitalsituation. Ganz besonders gefährdet sind ältere Menschen, bei denen auch akute Spitaleinweisungen sorgfältig vom Arzt, den Angehörigen und nicht zuletzt vom Patienten selber überlegt werden sollten, wie Professor Saller in seinem Beitrag zeigt.

Auch ein notwendiger akuter Spitalaufenthalt kann für ältere Menschen viele Risiken in sich bergen. Gesundheit ist eben neben anderen Faktoren auch das Resultat eines ausbalancierten Gleichgewichts (Homöostasekonzept).

Zunächst wurde dieses Gleichgewichtskonzept bevorzugt auf Lebensprozesse im Körper bezogen, z.B. Herzfunktionen, Blutdruck oder Flüssigkeitsbalance. Später wurde es ausgedehnt auf die psychische und auf die soziale Balance, das heisst auf das Gleichgewicht eines Menschen mit seiner Umgebung. Der Mensch versucht, dieses Gleichgewicht aufrechtzuerhalten beziehungsweise wieder zu gewinnen, um gesund zu bleiben oder Gesundheit zu erreichen.

Im Alter verändern sich neben der chemischen Zusammensetzung des Körpers auch zahlreiche Funktionen und Prozesse. Vor allem nimmt auch die Fähigkeit ab, sich an eine veränderte Umgebung anzupassen. Dies kann auf allen Ebenen geschehen, vom Mo-

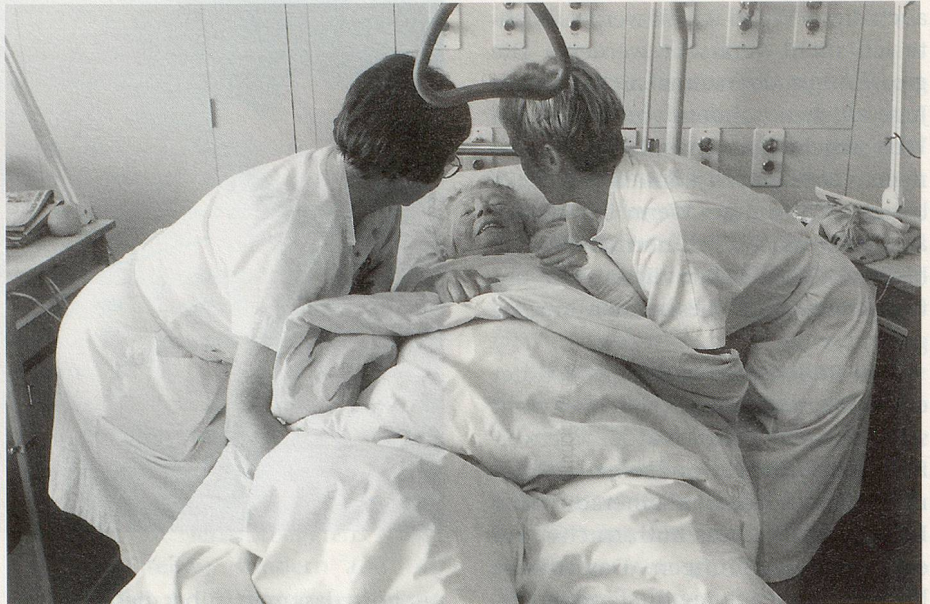


Foto: Keystone

Auch bei sorgfältiger Pflege ist ein Spitalaufenthalt besonders für ältere Menschen mit dem Risiko verbunden, danach die Selbstständigkeit zu verlieren.

lekül bis zu den Reaktionen des Gesamtorganismus. Die geänderten Anpassungs- und Regulationsfähigkeiten zeigen sich besonders in der Beeinträchtigung und dem wesentlich grösseren Zeitbedarf, ein physiologisches Gleichgewicht nach stressenden Einflüssen wieder herzustellen, zum Beispiel einen normalen Blutzucker nach einer Mahlzeit mit hohem Kohlenhydratanteil oder eine normale Herzfrequenz nach dem Hochsteigen von drei Stockwerken.

Diese Prozesse des Gleichgewichts sind bereits durch eine Erkrankung erheblich geschädigt. Die Abläufe in einem Spital können zusätzlich gefährden, vor allem wenn man ein solches Gefährdungspotential nicht erkennt und ihm nicht vorbeugt. Ein Hinweis auf kurzfristige Risiken und ihre möglichen langfristigen Auswirkungen ist die Beobachtung, dass eine Reihe von älteren Menschen, die vor einem Spitalaufenthalt noch unabhängig gewesen sind, nach einem Spitalaufenthalt die Unabhängigkeit zumindest zeitweilig verloren haben. Nach amerikanischen Untersuchungen mussten sogar mehr als zehn Prozent gleich in eine Pflegeeinrichtung eingewiesen werden. Die Gründe dafür liegen nicht nur in der Er-

krankung, deretwegen der Spitalaufenthalt erfolgt war, oder in eventuellen zusätzlichen Begleiterkrankungen (Multimorbidität). Auch die Belastungen durch Diagnostik oder Therapie der jeweiligen Erkrankung reichen als Erklärung nicht aus. Es kommen Gründe hinzu, die durch die oft noch vorherrschenden Strukturen und Gewohnheiten eines Spitals mitbedingt sind. Einige Beispiele sollen dies beleuchten.

Strikte Bettruhe ...

In vielen Spitälern sind ältere Menschen die häufigsten Patienten. Organisationsstrukturen und Abläufe sind einer Reihe von Erfordernissen und geänderten Reaktionsmöglichkeiten dieser Patientengruppe oft noch zu wenig angepasst. So ist strikte oder weitgehende Bettruhe nur bei wenigen Erkrankungen therapeutisch notwendig

... mangelnde Bewegung ...

Fehlende oder nicht ausreichende Bewegung (Immobilisation, Inaktivitäts-Syndrom) kann zahlreiche schwerwiegende Folgen bewirken: Muskelmasse und Muskelfunktionen sowie Koordination können bereits innerhalb weni-

ger Tage erheblich abnehmen, Knochenentkalkung (Osteoporose, Frakturrisiko) und Steifigkeit von Gelenken rasch zunehmen, Schmerzen des Bewegungsapparates sich verstärken. Bereits junge Menschen nehmen bei strenger Bettruhe pro Woche etwa zehn Prozent an Muskelmasse und Muskelkraft ab.

... und verhängnisvolle Folgen

Auch das Herz-Kreislauf-System wird durch Inaktivität in Mitleidenschaft gezogen. Die Herzreserve verringert sich. Die Regulationsfähigkeit des Kreislaufsystems nimmt ab, die Neigung zu Blutdruckinstabilität und Synkopen (zum Beispiel Herzunregelmässigkeiten mit Ohnmachtsfolgen) nimmt zu, da zudem auch der Flüssigkeitshaushalt im Alter beeinträchtigt ist (Verringerung des Körperwassers, verminderte Wahrnehmung von Durst, Verschiebung von Flüssigkeit aus den Blutgefässen in die Gewebe durch Bettruhe). Insgesamt wird auch das Thromboserisiko erhöht.

Die Immobilität stört auch die Atmungsfunktion, die ohnedies bereits im Alter geringer ist. Damit im Zusammenhang wird der Transport von Bronchialsekret (z.B. auch Schleim) in den Atemwegen verringert. Das Risiko einer Lungenentzündung ist erhöht.

Die Funktionen des Magen-Darm-Traktes können ebenfalls erheblich beeinträchtigt werden. Neben der veränderten und oft ungewohnten Kost und den Schwierigkeiten der Nahrungsaufnahme im Bett nimmt der Appetit ab, ebenso die Motilität (Verstopfung) und die Bildung von Verdauungssäften. Eine Harninkontinenz und auch Harnverhaltung, deren Risiko im Alter bereits erhöht ist, kann zunehmen. Leiden unter ambulanten Bedingungen beispielsweise fünf bis fünfzehn Prozent aller Alterspatienten darunter, so steigt deren Anteil bei bettlägerigen Krankenhauspatienten innerhalb weniger Tage sprunghaft auf 40 bis 50 Prozent an. Wenn dann vielleicht noch ein Blasenkatheter gelegt werden muss, so erhöhen sich das Infektionsrisiko und die Gefahr weiterer Immobilität.

Im Alter ist die Haut in der Regel wesentlich dünner und verletzlicher, die Regenerationsfähigkeit deutlich erniedrigt. Die Sensibilität (Sinneswahrnehmung) für Wärme, Kälte, Berüh-

rung oder Schmerzen kann verändert oder erniedrigt sein. Durch relativ unbewegliches Liegen nehmen Druckschäden bis hin zu Druckgeschwüren der Haut zu.

Wie erwähnt ist das Alter durch eine veränderte und zum Teil verminderte Reaktionsmöglichkeit auf zusätzliche zur gewohnten Alltagsroutine auftretende Belastungen und Stressfaktoren charakterisiert. Allerdings sind nicht nur die Reaktionen auf solche Reize verändert. Auch die Wahrnehmung und Aufnahme sensorischer Reize kann verringert sein, zum Beispiel wegen der verschlechterten Sehkraft oder dem verminderten Hörvermögen. Solche Einschränkungen werden in der vertrauten (häuslichen) Umgebung oft kompensiert. Erkrankungen, ungewohnte Umgebung und Hilfsbedürftigkeit können aber gemeinsam mit Verlusten der Sinneswahrnehmung zu einem unangepassten Verhalten führen, das sich zum Beispiel mit Schlafstörungen, depressiven Verstimmungen, einer abnehmenden Konzentrations- und Merkfähigkeit, der erschwerten und verlangsamten Anpassung an neue Gegebenheiten, Desorientiertheit, Störungen des Körperbildes oder Verwirrtheit äussern kann. Der Verlust der vertrauten Umgebung und des gewohnten menschlichen Zusammenseins kann zu einer schwerwiegenden emotionalen Unterstimulierung führen, die die Situation erheblich zu verschlimmern vermag. Gefühle von Kompetenzverlust, des Ausgeliefertseins und der Ohnmacht sind mögliche Folgen, die insgesamt den Verlauf von Krankheit und Spitalaufenthalt möglicherweise entscheidend beeinflussen.

Ein Teufelskreis

Die beschriebenen Vorgänge können in unterschiedlichen Kombinationen auftreten, mitunter auch isoliert. Nicht selten laufen sie wie eine Kaskade ab, das heisst, als stufenweiser, fast unausweichlich fortschreitender Prozess. Verstärkend wirken natürlich auch die unerwünschten Auswirkungen von notwendigen oder als notwendig erachteten Behandlungen, wie Medikamente mit ihren Nebenwirkungen. Andererseits können auch die einzelnen Reak-

tionen und Abläufe als Anlass für zusätzliche Behandlungsmassnahmen angesehen oder missdeutet werden. Dadurch kann sich ein neuer und beschleunigender Teufelskreis ausbilden. So verstärken viele Schlaf- und Beruhigungsmittel in solchen Situationen die Immobilisation, sie senken den Muskeltonus, schränken koordinierte Bewegungsabläufe ein, setzen die Wahrnehmung und die Koordination herab und verringern insgesamt die Möglichkeiten einer körperlichen und geistigen Regsamkeit.

So verursachen die normalen Altersveränderungen unter den Bedingungen der Institution Krankenhaus mit einem individuell unangebrachten Gebot «Bettruhe» oft erhebliche funktionelle Verschlechterungen und organische Veränderungen. Dadurch wird das Risiko einer Einweisung in Pflegeeinrichtungen deutlich erhöht. Natürlich wird ein solches mögliches Zusammenspiel von Alter und Krankenhaus durch die eigentliche Erkrankung und deren Therapie verstärkt. Eine grössere Berücksichtigung der veränderten Reaktionsmöglichkeiten alter Menschen, die Unterstützung der Unabhängigkeit und Aktivität können Risiken und Gefährdungen reduzieren. Dies betrifft auf der einen Seite die Strukturen der Krankenhäuser und die Arbeitsabläufe des Krankenhauspersonals, auf der anderen Seite aber auch die Patienten selbst sowie die Menschen, die zu ihnen in einem engen Bezug stehen.

Prof. Dr. med. Reinhard Saller

Professor Dr. med. Reinhard Saller ist als Extraordinarius für Naturheilkunde an der Universität Zürich seit 1994 Lehrstuhlinhaber für dieses medizinische Spezialgebiet. Als Arzt betreut er am Universitätsspital Zürich innerhalb des Departementes für Innere Medizin die Abteilung für Naturheilkunde. Aus Anlass des unter seiner Mitwirkung entstandenen Patientenführers «Bittere Naturmedizin» brachten wir in unserer Februarausgabe ein ausführliches Gespräch mit dem ersten und vorderhand einzigen Naturheilkundeprofessor in der Schweiz.