



Manual Sicherheit und Sicherung beim Therapeutischen Klettern im Rahmen der Physiotherapie

Ausgangslage

Für das Klettern und Bouldern an künstlichen Kletteranlagen existieren erprobte und verbindliche Sicherheits- und Ausbildungsstandards, in der Schweiz namentlich des Verband Schweizer Boulder- und Kletteranlagen - VSBK (ehemals IGKA) und des Schweizerischen Alpenclubs SAC: «Sicher Klettern indoor, Sicher Bouldern indoor» (Quellen: VSBK <http://www.kletteranlagen.ch> und SAC <https://www.sac-cas.ch>).

Diese orientieren sich vor allem an Klettersituationen von nicht eingeschränkten Personen, selbständig Kletternden und Familien- oder Gruppensituationen. Für das Therapeutische Klettern im Rahmen der Physiotherapie gibt es noch keine Standards oder Richtlinien, in welcher Art und mit welcher Ausbildung dieses sicher und verantwortungsvoll durchgeführt werden kann.

Unsere Fachgruppe Therapeutisches Klettern (TK), bestehend aus Therapeut:innen, die in ambulanten und stationären Einrichtungen TK anbieten, schlägt hiermit vor, wie die höchstmögliche Sicherheit von Klient:innen und Therapeut:innen beim Therapeutischen Klettern gewährleistet werden kann. Dieses Manual richtet sich an alle Therapeut:innen, Praxen, Institutionen und Kliniken, die ihren Klient:innen das TK anbieten wollen.

Die Sicherung von Klient:innen unterliegt anderen Voraussetzungen als im Sport- und Freizeitbereich. So kann die Verletzungsgefahr grösser sein oder es können Probleme der Wahrnehmung und/oder der Selbsteinschätzung vorhanden sein. Zudem sind die Klient:innen in der Regel nicht ausgebildet und die Therapeut:innen übernehmen stets die volle Verantwortung für die Klettersituationen. Eine kurze Einführung der Therapeut:innen in Sicherungstechniken und das -verhalten wie auch die Handhabung des Materials wird als nicht ausreichend erachtet, um die notwendige Kompetenz zu erreichen. Eine Ausbildung mit klaren Standards ist somit für alle Therapeut:innen notwendig, um jede Art von TK durchführen zu können.



Selbstverständlich müssen alle verwendeten Kletterwände den Sicherheitsrichtlinien der Beratungsstelle für Unfallverhütung bfu entsprechen und regelmässig gewartet werden. Bei einer privaten Kletterwand z.B. in einer Praxis ist der:die Praxisinhaber:in selbst für die Anlage verantwortlich, in einer Klinik und bei einer öffentlichen Kletteranlage der:die Betreiber:in.

Dieses Manual wurde von Experten des SAC (Rolf Sägesser, Fachleiter Bergsport Sommer) und des VSBK (Oliver Hirschi, VSBK-Experte O'BLOC Ostermundigen sowie Matthias Bolt, Kursverantwortlicher Kletterhalle Griffig Uster) gegengelesen und entsprechend deren Rückmeldungen korrigiert bzw. ergänzt.

Sicherheits- und Ausbildungsstandards je nach Fortbewegungsart an der Kletterwand

Mögliche Positionen und Fortbewegungsarten an der Kletterwand sind:

1. stehend mit einem oder beiden Füßen am Boden, Hände oder Hände und ein Fuss an der Kletterwand oder andere Position vor der Kletterwand z.B. kniend, sitzend
2. an einem Ort mit allen Vieren an der Kletterwand, kein Bodenkontakt mehr
3. Fortbewegung bodennah («traversieren»), Füße maximal 60 cm über dem Boden
4. seilfreie Fortbewegung nach oben gemäss Definitionen der bfu für bouldern: Kinder bis Absprunghöhe 2m, das heisst Wandhöhe maximal 3m; Erwachsene bis Gesamthöhe 4m (mit Ausstieg oben) respektive 4,50m (ohne Ausstieg oben)
5. Fortbewegung nach oben mit Seilsicherung im Toprope
6. Fortbewegung nach oben mit Sicherung durch ein Selbstsicherungsgerät ("Trublu", "Toppas")



Zu 1:

Für dieses Setting benötigt der:die Therapeut:in keine speziellen Kenntnisse der Sicherheit im Zusammenhang mit Kletterübungen. Die Gefahren entsprechen denen von Übungen z.B. an der Sprossenwand und der:die Therapeut:in wird sturzgefährdete Klient:innen entsprechend sichern/unterstützen und die Umgebung gestalten (keine



Kanten, harten Gegenstände im möglichen Sturzraum).

1

¹ Bilder auf allen Seiten – Quellen: pinkmilanimaging.ch / Fritz Moser, naturfreunde.ch, Kraftreaktor.ch



Für selbstständige Übungen muss die Compliance des:der Klienten:in (absprachefähig, gute Kognition, korrekt instruiert) sichergestellt sein. Diese:r darf nicht an der Kletterwand klettern, sondern nur die Übungen wie instruiert ausführen. Idealerweise ist eine Aufsichtsperson im Raum.



Zu 2:

Hier wird der Boden verlassen und die mögliche Sturzhöhe wird somit grösser. Darum benötigt der:die durchführende Therapeut:in erstmals eine Einführung/Instruktion sowie Selbsterfahrung, um die Sicherheit des:der Klienten:in gewährleisten zu können. Das kontrollierte Absteigen oder allenfalls kontrolliertes Abspringen wird mit dem:der Klienten:in geübt.

Der:die Therapeut:in ist instruiert im «spotten», das heisst einen Sturz des:der Klienten:in so abfangen zu können, dass diese:r nicht unkontrolliert nach hinten oder zur Seite fällt. Dazu positioniert er:sie sich am Körperschwerpunkt, ohne den:die Klienten:in dauerhaft zu berühren, in stabiler Ausfallschrittposition stehend (geschlossene Schuhe!) mit annähernd gestreckten Armen und angelegten Daumen. Bei Klient:innen, die sicher absteigen und abspringen können, kann unter Umständen auch auf das Spotten verzichtet werden. Auch muss auf das Spotten verzichtet werden, wenn der:die Therapeut:in deutlich kleiner und leichter ist als der:die Klient:in und ihn so aufgrund der Grössen/Gewichtsverhältnisse nicht sichern könnte. Faustregel: Spotter:in maximal 15-20kg leichter als Klient:in.

Der:die Therapeut:in sichert mit «Hands on», das heisst permanentem Kontakt der Hände am Körper des:der Klienten:in, wenn Abspringen nicht möglich ist, der:die Klient:in sich unsicher fühlt oder die Sturzgefahr sehr gross ist. Als Hilfsmittel kann der:die Klient:in einen Klettergurt tragen, an dem der:die Therapeut:in besser greifen und unterstützen kann.

Der mögliche Sturzraum muss frei von Gegenständen und nicht sichernden Personen sein. Der Boden ist entsprechend der maximal möglichen Sturzhöhe gepolstert. Diese entspricht der Höhe der Füsse über dem Boden, z.B. einfache Turnmatten bis zu einer Sturzhöhe von 60cm. Gemäss bfu muss die Aufprallfläche 2 Meter nach hinten und zur Seite eben, lückenlos gepolstert und hindernisfrei sein. (Quelle: Fachdokumentation, Broschüre «Kletteranlage» <https://www.bfu.ch/de/ratgeber/hallenklettern>).



Die Übungen finden zur Erhöhung der Sicherheit so bodennah wie möglich statt. Das heisst, die Kletterwand ist idealerweise bereits knapp über dem Boden mit Tritten ausgestattet.

Wie beim vorherigen Punkt sind selbständige Übungen des:der Klienten:in bei entsprechender Compliance und Kenntnis der Gefahren (bodennah bleiben, Sturzraum frei, Boden gepolstert) möglich.



Zu 3:

Entspricht von Instruktion des:der Therapeut:in und Sicherheitsaspekten weitgehend dem vorherigen Punkt. Wegen der Fortbewegung wird der mögliche Sturzraum grösser. Auf eine lückenlose Platzierung der Matten ist besonders zu achten, da Absätze und Lücken zwischen den Matten leicht zu (Fuss)Verletzungen führen.

Der:die Therapeut:in braucht mehr Kenntnisse und Erfahrungen der Kletterbewegungen, um die Bewegungen und mögliche Sturzgefahr besser antizipieren zu können und Tipps und Hinweise für die Fortbewegung geben zu können.

Wie beim vorherigen Punkt sind selbständige Übungen des:der Klienten:in bei entsprechender Compliance und Kenntnis der Gefahren (bodennah bleiben, Sturzraum frei, Matten lückenlos platziert) möglich. Abspringen und kontrolliert landen/abrollen muss möglich sein.



Zu 4:

Beim Bouldern besteht durch die grössere mögliche Sturzhöhe das Risiko für leichte bis mittelschwere Verletzungen. Der:die Therapeut:in wählt diese Art der Kletterfortbewegung nur, wenn dies für die Übung unbedingt nötig erscheint. Er:sie muss eingehend instruiert worden sein und das Spotten geübt haben, die Kletterbewegungen und -anforderungen der Aufgabe und den:die Klienten:in gut kennen, um Tipps zur sicheren Ausführung geben zu können und Gefahrensituationen oder drohende Stürze antizipieren zu können.



Folgende Massnahmen sind zur Risikoreduktion nötig:

- empfohlene maximale Absprunghöhe 1.5m
- Sorgsames Abwägen, für welche Klient:innen das Bouldern in Frage kommt: abspringen und Stürze abfangen möglich (ausprobieren!), gute Selbsteinschätzung und Eigenwahrnehmung, keine erhöhte Verletzungsgefahr z.B. durch Osteoporose oder noch heilende Verletzungen.
- Konsequenterweise auf lückenlos korrekt platzierte Matten und freien Sturzraum achten
- Matten entsprechend der maximalen Sturzhöhe= Weichbodenmatten
- Übungen so bodennah wie möglich durchführen oder für längere Fortbewegung nach oben Seilsicherung wählen
- Bei Kindern evtl. mitklettern («Käfigklettern»), um unterwegs sichern und helfen zu können. Der:die Therapeut:in muss hierzu klettertechnisch und körperlich in der Lage sein
- Den:die Klienten:in auffordern und bestärken, nur so weit zu klettern, wie er:sie sich sicher fühlt und kontrolliert klettern kann
- Kommt als Eigentaining nur für kognitiv adäquate Klient:innen mit sehr guter Fitness und Selbsteinschätzung und Kletteraufgaben deutlich unterhalb des Leistungslimits in Frage.

Zu 5:

Beim Toprope-klettern ist das Verletzungsrisiko bei korrekter Sicherung minim, es eignet sich daher grundsätzlich für die Therapie und ist von der Sicherheit her dem Bouldern (gemäss



Punkt 4) vorzuziehen. Hierfür muss der:die Therapeut:in jedoch ausgebildet und geübt sein. Eine kurze Einführung ins Toprope-sichern wird als keinesfalls ausreichend erachtet. Jeder:jede Therapeut:in muss im Grundkurs 1 «Toprope sichern» ausgebildet sein (z.B. nach VSBK). Der:die Therapeut:in muss alle der folgenden Anforderungen erfüllen (entspricht Checkliste der VSBK für Toprope klettern):

- a. Klettergurt korrekt anziehen. Kennt Verschlussysteme und vorhandene Klettergurte am Therapieort z. B. Kombigurt. Kann zudem den passenden Gurt für Klient:innen auswählen (Hüftgurt oder Kombigurt je nach Körperbau und motorischen Fähigkeiten)



- b. Anseilen: Direkt mit gestecktem Achterknoten einbinden (beste Lösung; empfohlen für Klient:innen mit schlechter Compliance: selbständig lösen kaum möglich) oder mit einem drehsicheren Karabiner mit redundantem Verschlussmechanismus z. B. Trilock, Belay Master, oder mit zwei gegenläufig installierten Schraubkarabinern
- c. Sicherungsgerät installieren und bedienen: Kann das Sicherungsgerät, welches er:sie verwendet, korrekt gerätespezifisch bedienen. Beachtet das Bremshandprinzip. Empfehlung für die Verwendung eines Halbautomaten (z.B. Grigri); muss in jedem Fall auf dem entsprechenden Gerät ausgebildet sein
- d. Führt Partnercheck in jedem Punkt durch inkl. Toprope Zusatz (System-Check). Beherrscht diesen so gut und sicher, dass er:sie das 4-Augenprinzip nicht braucht, da Klient:in nicht ausgebildet ist und man für diese:n die Verantwortung mit übernimmt
- e. Kennt alle Toprope relevanten Kletterregeln (Sicher Klettern vom SAC): • Partnercheck und Systemcheck vor jedem Start • Kinder nicht überfordern (Gewicht, Schwierigkeit) • Sicherungsgerät richtig bedienen • Volle Aufmerksamkeit beim Sichern • Sturzraum freihalten • Kein Toprope an einzelnen Karabiner • Pendelgefahr beachten • Nie Seil auf Seil • Vorsicht beim Ablassen
- f. Korrektes Sichern (inkl. Stürze halten je nach Höhensektor), Blockieren und Ablassen
- g. Klettern Toprope. Selbsterfahrung im Klettern nötig, um Bewegungen und drohende Stürze antizipieren zu können und hilfreiche Tipps zur Bewältigung der Aufgabe geben zu können
- h. Kennt die Problematik des Gewichtsunterschiedes und Massnahmen zum Ausgleich

Zusätzlich zu den genannten Punkten der Checkliste sollte der:die Therapeut:in beherrschen:

- Hilfe durch Zug am Seil geben, um Gewicht abzunehmen und das Klettern zu erleichtern. Der:die sichernde Therapeut:in klettert dem:der Patienten:in nicht nach (kein Selbstaufstieg am Seil, um unterwegs Hilfestellung zu geben - allenfalls eine:n Helfer:in haben, der:die unterwegs-ebenfalls gut gesichert- unterstützen kann.)
- Den:die Klient:in Schritt für Schritt an die Höhe angewöhnen und Reinsitzen in den Klettergurt und korrekte Abseilposition und -bewegungen instruieren und einüben: Sitztest und Abseilen nach einem Meter!
- Zu beachten ist, dass der:die Therapeut:in ab einer gewissen Kletterhöhe nur noch verbalen Einfluss auf den:die Klienten:in hat und keine «Hands-on»-Unterstützung mehr bieten kann.
- Inhalt des Therapeutischen Kletterns ist nie das Ausbilden des:der Klienten:in im Sichern. Dies sind Inhalte eines Kletterkurses und müssen durch eine:n qualifizierte:n Kletterinstructor:in vermittelt werden! Klient:innen sichern somit in der Therapiesituation nie.



- Toprope klettern eignet sich als Eigenübung daher nur, wenn der:die Klient:in bereits die vollen Kompetenzen des Kletterns (und Sicherns) mitbringt und eine:n verlässlichen Sicherungspartner:in zur Verfügung hat. (z.B. vorbestehende:r Kletterer:in, der:die nach Verletzung im Rahmen der Physiotherapie TK macht und Übungen fürs Toprope-klettern erhält.)



Zu 6:

Dies ist ebenfalls eine Möglichkeit, gut gesichert und risikoarm in die Höhe zu klettern. Notwendige Kenntnisse der:der Therapeut:in sind:

- Klettergurt korrekt auswählen (Hüftgurt oder Kombigurt) und anlegen
- korrekt anseilen
- Sitztest beherrschen und Sturzraum freihalten

Zu beachten ist der relativ hohe psychische Anspruch für den:die Klienten:in, dem Gerät voll zu vertrauen und die Griffe loszulassen. Dies muss mit dem:der Klienten:in sorgfältig zunächst in geringer Höhe geübt werden. Je nach Gerät ist der Abseilvorgang sehr schnell, was gute koordinative Fähigkeiten erfordert, um die Körperposition zu kontrollieren, sich von der Wand abzustossen und sicher im Stand zu landen.

Auch hier hat der:die Therapeut:in ab einer gewissen Kletterhöhe nur noch verbalen Einfluss und kann keine «Hands-on»-Unterstützung mehr bieten.

Als Eigentaining kommt die Nutzung eines Selbstsicherungsgerätes wiederum nur dann in Frage, wenn der:die Klient:in bereits vorbestehend in der Lage ist, den Klettergurt korrekt anzulegen und sich korrekt anzuseilen. Das Klettern, abseilen und sicher im Stand landen muss vorgängig vom:von der Therapeut:in instruiert und eingeübt sein.



Zusätzliche Massnahmen zur Reduktion des Verletzungsrisikos (nach Abwägen des:der Therapeut:in):

- Lange Haare zusammenbinden (Klient:in und Therapeut:in), keinen Schmuck an Händen, Armen, Fussgelenken und Hals
- Bouldernde Klient:in: Tragen eines Klettersitzgurtes für Haltepunkte in Nähe des Körperschwerpunktes
- Kletternde Klient:in mit Muskel/Koordinationsschwäche eines/zweier Beine: Knieschoner
- Bouldernde oder kletternde Klient:in: Tragen eines Helms

Zusammenfassung

Wie dargelegt, ist nicht jede Form des Kletterns für jeden:jede Klienten:in geeignet. Der:die Therapeut:in trägt in jedem Fall die volle Verantwortung und entscheidet aufgrund seiner:ihrer Erfahrung und/oder nach Ausprobieren (Abspringen möglich?), ob und in welchem Setting er:sie mit dem:der Klienten:in TK anwenden kann. Seine:ihre Einschätzung ist massgebend. Er:sie kennt die Vorsichtsmassnahmen und Kontraindikationen und bleibt in seinen:ihren Entscheidungen konsequent.

Für jegliche Ausbildung des:der Klienten:in im Sichern sowie zum Leiten von Klettergruppen, auch therapeutischer Art, muss der:die Therapeut:in über Instruktor:innen-Kompetenzen verfügen! (J+S-Leiter:in für Kinder/Jugendliche, VSBK-Instruktor:in).

Um als Therapeut:in TK im Sinne der Punkte 1 bis 3 anwenden zu können, erachten wir eine ca. 2-stündige Einführung in die Sicherheits- und Kletteraspekte als minimale Ausbildung. Eine umfassendere, mehrtägige Ausbildung in TK erweitert das Behandlungsspektrum deutlich, gibt mehr Ideen und ermöglicht präzisere Übungen.

Um TK im Sinne von Punkt 4 anwenden zu können, sind umfassende eigene Kletter- und Boulder-Kenntnisse nötig, Routine im Spotten und gute Einschätzung in die Fähigkeiten der Klient:innen.

Um TK wie Punkt 5 anzubieten, ist ein erfolgreich absolvierter VSBK Grundkurs 1 "Toprope-klettern und -sichern" Voraussetzung.

Um TK wie Punkt 6 anzubieten, ist eigene Klettererfahrung sowie eine ca. 2-stündige Instruktion im Klettergurt anziehen, Anseilen, und Klient:in instruieren zum Sitztest/Griffe loslassen/ablassen/landen nötig.