

S1 Die Pflegefachkraft verfügt über aktuelles Wissen zur Identifikation von Sturzrisikofaktoren.


Jede Pflegefachkraft soll über aktuelles Wissen zur Einschätzung des Sturzrisikos verfügen. Dazu gehören vor allem umfassende Kenntnisse zu den anerkannten Risikofaktoren, um diese Risiken bei dem jeweiligen Patienten zu identifizieren. Bei den Sturzrisikofaktoren werden personenbezogene Risiken (z. B. motorische oder kognitive Einschränkungen), durch die Einnahme von Medikamenten verursachte Risiken (z. B. Psychopharmaka) und umgebungsbezogene Gefahrenquellen (z. B. glatte Fußböden, fehlende Haltegriffe, zu hohe oder zu niedrige Toiletten, nicht geeignetes Schuhwerk) unterschieden.

Beeinträchtigungen der funktionellen Fähigkeiten sind beispielsweise Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens. Vor allem Personen mit einer mittleren Pflegeabhängigkeit sind von einem erhöhten Sturzrisiko betroffen, da sie neben den funktionellen Einschränkungen noch über gewisse Eigenaktivitäten verfügen.



Bettlägerige Patienten oder diejenigen, die beim Transfer zwischen Bett und Stuhl vollkommen abhängig sind, haben dagegen ein niedrigeres Sturzrisiko, durch die Anwesenheit von Pflegefachkräften bei Aktivitäten. Bei den Beeinträchtigungen sensomotorischer Funktionen, spielen unter anderem Gang- und Balancestörungen sowie Sensibilitätseinschränkungen eine Rolle.

Auch ein Verlust des Gleichgewichts, der zu einem Sturz geführt hätte, wenn nicht andere Personen oder das Festhalten an Gegenständen dies verhindert hätten, kann auf eine zugrunde liegende Balancestörung hinweisen.

Care at Home GmbH Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		
Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege -Handlungsanweisung-	Seite: 2 von 16	

Gesundheitsstörungen, die mit Schwindel, kurzzeitigem Bewusstseinsverlust oder körperlicher Schwäche einhergehen können, konnten in der Literaturstudie nicht für alle Settings zweifelsfrei als Sturzrisikofaktor identifiziert werden. Dennoch können beispielsweise die orthostatische (nach dem Aufstehen) oder postprandiale (nach Hauptmahlzeiten) Hypotonie oder Blutzuckerentgleisungen beim Diabetes mellitus kurzfristig einen Sturz auslösen.

Bezüglich der Angst vor Stürzen ist wissenschaftlich noch nicht gesichert, ob sie ein Risikofaktor oder die Folge eines erlebten Sturzes ist. Dennoch stellt sie ein relevantes Pflegephänomen dar, welches die Pflegefachkraft für die Planung sturzpräventiver Maßnahmen immer berücksichtigen sollte.


P1 Die Pflegefachkraft identifiziert unmittelbar zu Beginn des pflegerischen Auftrags systematisch die personen- medikamenten- und umgebungsbezogenen Risikofaktoren aller Patienten, bei denen ein Sturzrisiko nicht ausgeschlossen werden kann.

Eine systematische Einschätzung der Sturzrisikofaktoren ist Voraussetzung für ein erfolgreiches multiprofessionelles Sturzmanagement. Unmittelbar zu Beginn des pflegerischen Auftrags, am Besten im Rahmen des pflegerischen Aufnahmegesprächs, sollte das Sturzrisiko eines Patienten abgeklärt werden, um so früh wie möglich notwendige Interventionen einleiten zu können. Die Formulierung „... bei denen ein Sturzrisiko nicht ausgeschlossen werden kann“, bezieht sich darauf, dass es besonders im Krankenhaus jüngere Patienten gibt, bei denen ein über das alltägliche Risiko zu stürzen hinausgehendes Sturzrisiko von vornherein ausgeschlossen werden kann. Ein hohes Lebensalter ist jedoch nicht generell als Sturzrisikofaktor anzusehen, sondern eher als Lebensabschnitt, in dem sich Sturzrisiken kumulieren können. Das Sturzrisiko nimmt umso mehr zu, je mehr Sturzrisikofaktoren bei einem Patienten zusammenkommen.

Die Expertengruppe empfiehlt aufgrund unzureichender Erfüllung der üblichen Gütekriterien keine der bislang für die Pflege entwickelten Sturzrisikoskalen zur Ermittlung des Sturzrisikos mittels einer Punkteskala. Nach ausführlicher Diskussion in der Expertengruppe, wurde auch auf ein kurzes Screening der wichtigsten Sturzrisikofaktoren verzichtet, da dies zusätzlich die Gefahr birgt, andere wichtige, aber vielleicht nicht so häufig vorkommende Risikofaktoren zu übersehen.

Eine systematische Identifizierung der Sturzrisikofaktoren, z. B. anhand der folgenden Risikofaktoren-Tabelle, ist in Hinblick auf die Planung der Interventionen aus Sicht der Experten-Gruppe die geeignetere Herangehensweise. Dabei handelt es sich um eine klinische Einschätzung durch die Pflegefachkraft, die nicht in einer Punktzahl ausgedrückt wird. Vielmehr wird festgehalten, ob ein gegenüber dem alltäglichen erhöhtes Sturzrisiko vorliegt und welche Faktoren dafür verantwortlich sind. Dies können also personen-, medikamenten- oder umgebungsbezogene Faktoren sein.

Risikofaktoren	Dat. / Hdz.		Dat. / Hdz.		Dat. / Hdz.		Dat. / Hdz.	
	ja	nein	Ja	nein	Ja	nein	Ja	nein
1. Personenbezogene Risikofaktoren:								
• Beeinträchtigung funktioneller Fähigkeiten, z. B. Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens								
• Beeinträchtigung sensomotorischer Funktionen und/oder der Balance, z. B. Einschränkungen der Gehfähigkeit, Balance-Störungen (u. a. auch Schwindel)								
• Depression								
• Gesundheitsstörungen, die mit Schwindel, kurzzeitigem Bewusstseinsverlust oder ausgeprägter körperlicher Schwäche einhergehen								
• Kognitive Beeinträchtigungen (akut und/oder chronisch)								
• Kontinenzprobleme								
• Sehbeeinträchtigungen								
• Sturzangst								
• Stürze in der Vorgeschichte								
2. Medikamentenbezogene Sturzrisikofaktoren								
• Antihypertensiva								
• Psychotrope Medikamente								
• Polypharmazie (mehr als 4 Medikamente)								
3. Umgebungsbezogene Sturzrisikofaktoren								
• Freiheitsentziehende Maßnahmen								
• Gefahren in der Umgebung (z. B. Hindernisse auf dem Boden, zu schwache Kontraste, geringe Beleuchtung)								
• Inadäquates Schuhwerk								

Care at Home GmbH Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 Care at Home Intensivpflegedienst
Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege -Handlungsanweisung-	Seite: 4 von 16	

Dabei ist zu berücksichtigen, ob ein identifizierter Risikofaktor, wie z. B. ein Sehfehler, kompensiert oder nicht kompensiert ist.

Bei Vorhandensein einer Sehhilfe muss beispielsweise überprüft werden, ob die Sehhilfe noch dem aktuellen Sehvermögen entspricht und ob sie auch getragen wird. Für die Einschätzung des Sturzrisikos reicht es also nicht aus, die Risikofaktoren zu addieren und ab einer gewissen Anzahl automatisch von einem erhöhten Sturzrisiko auszugehen.


Die Pflegefachkraft wiederholt die Erfassung der Sturzrisikofaktoren bei Veränderungen der Pflegesituation und nach jedem Sturz des Patienten.

Wissenschaftlich fundierte Empfehlungen für die Häufigkeit der Sturzrisikoeinschätzung existieren nicht. Durch akute Veränderungen des Gesundheitszustandes kann sich das Sturzrisiko verändern. Besondere Aufmerksamkeit ist auch bei einer Veränderung der Medikation oder des Umgebungswechsel geboten. Eine Erhöhung des Pflegebedarfs kann ebenfalls ein Hinweis auf eine erhöhte Sturzgefahr sein. Bei jeder Überarbeitung der Pflegeplanung muss eine Veränderung der Sturzrisikofaktoren in Betracht gezogen werden und es sollte auch überdacht werden, ob neue Sturzrisikofaktoren hinzugekommen sind. Jeder Sturz eines Patienten erfordert ebenfalls eine kritische Evaluation der bisher erfolgten Interventionen und der identifizierten Sturzrisikofaktoren bzw. eine Ersteinschätzung der Sturzrisikofaktoren des Patienten.

Häufigste Sturzrisikofaktoren sind:

Personenbezogene Risikofaktoren:

- Beeinträchtigung funktioneller Fähigkeiten
 - z. B. Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens
- Beeinträchtigung sensomotorischer Funktionen und/oder der Balance
 - z. B. Einschränkungen der Gehfähigkeit oder Balancestörungen
- Depression
- Gesundheitsstörungen, die mit Schwindel, kurzzeitigem Bewusstseinsverlust oder ausgeprägter körperlicher Schwäche einhergehen
- Kognitive Beeinträchtigungen (akut oder chronisch)
- Kontinenzprobleme
- Sehbeeinträchtigungen
- Sturzangst
- Stürze in der Vorgeschichte

Care at Home GmbH Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 Care at Home Intensivpflegedienst
Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege -Handlungsanweisung-	Seite: 5 von 16	

Medikamentenbezogene Risikofaktoren:

- Antihypertensiva
- Psychotrope Medikamente
- Polypharmazie (mehr als 4 Medikamente)

Umgebungsbezogene Risikofaktoren:

- Freiheitsentziehende Maßnahmen
- Gefahren in der Umgebung (z. B. Hindernisse auf dem Boden, zu schwache Kontraste, geringe Beleuchtung)
- Inadäquates Schuhwerk

E1 Eine aktuelle, systematische Erfassung der Sturzrisikofaktoren liegt vor.

Eine konsequent durchgeführte Erfassung der Sturzrisikofaktoren, verbunden mit einer klinischen Einschätzung des Sturzrisikos und deren Dokumentation bildet die Grundlage für Beratung und Maßnahmenplanung und stellt darüber hinaus sicher, dass alle Mitarbeiter über die vorliegenden Sturzrisikofaktoren informiert sind.

S2 Die Pflegefachkraft verfügt über Beratungskompetenz in Bezug auf Sturzrisikofaktoren und entsprechende Interventionen.

Pflegerische Beratung hat für sturzgefährdete Personen einen hohen Stellenwert, da sie die Selbstpflegefähigkeit des Patienten erhöht. Professionelle Beratung stärkt die Eigenverantwortung und Entscheidungskompetenz für gesundheitsbewusstes Handeln beim Patienten. Beratungskompetenz setzt bei der Pflegefachkraft detailliertes Wissen zur Sturzprophylaxe sowie generelle Fähigkeiten zum Führen eines Beratungsgesprächs voraus. Grundsätzlich sollten moderne Methoden der Patientenberatung angewendet werden, um die aktive Position der Patienten zu betonen und zu stärken.

P2 Die Pflegefachkraft informiert den Patienten und ggf. seine Angehörigen über das festgestellte Sturzrisiko und bietet Beratung und ggf. Schulung zu den Interventionen an.

Beratung und Information wird von Pflegefachkräften in Absprache mit den weiteren beteiligten Berufsgruppen (z. B. Ärzte oder Physiotherapeuten) und den Patienten geplant und durchgeführt.

Rev.-Nr.: 2 - 01.07.2022	erstellt: 01.07.2020 - Die Pflegedienstberater	genehmigt: 08.07.2020 - Hr. Fister	Formularnummer:
--------------------------	--	------------------------------------	-----------------

Dies muss bereits am Anfang des pflegerischen Auftrags stehen, bevor Maßnahmen zur Sturzprophylaxe gewählt werden, um dem Patienten eine wirkliche Wahlmöglichkeit in Bezug auf die Interventionen zu geben und mit diesen, nach erfolgter Beratung, möglichst frühzeitig beginnen zu können. Eine Einbindung von Angehörigen setzt selbstverständlich das Einverständnis des Patienten voraus.

Bei der Information des Patienten über die identifizierten Sturzrisikofaktoren sollte berücksichtigt werden, dass Betroffene möglicherweise Probleme haben, offen über ihre Sturzgefährdung zu reden, da dies mit Ängsten vor einem Verlust der Selbständigkeit einhergehen kann.




Er erhält also nicht nur die Information: "Sie sind sturzgefährdet und deshalb sollte ihr Wohnraum etwas umgestaltet werden" sondern ihm wird dargelegt, dass sein Risiko zu stürzen, verglichen mit dem Alltagsrisiko, erhöht ist, aber dass es mehrere Möglichkeiten gibt, dieses Risiko zu senken.

Zu einer Beratung gehört auch die wahrheitsgemäße Darstellung von Vor- und Nachteilen präventiver Maßnahmen und deren Zielen, eine klare und verständliche Sprache, das Angeben von Alternativen, die Aufklärung über mögliche Folgen ohne Wahl einer Intervention und das Respektieren des Willens von Patienten und deren Angehörigen.

Beratung bedeutet auch, dass der Patient seine Bereitschaft, eine oder mehrere präventive Möglichkeiten für sich zu wählen, genau ergründen muss und eine für ihn sinnvolle Option auswählt, ohne dass für ihn lebenswerte/wichtige Elemente seines Lebens eingeschränkt werden. Der Prozess der Beratung ist niemals gänzlich abgeschlossen, sondern muss wiederholt während des Pflegeprozesses stattfinden. Speziell im ambulanten Bereich aber auch bei der Entlassung sturzgefährdeter Patienten aus dem Krankenhaus empfiehlt es sich, den Hausarzt über die identifizierten Sturzrisikofaktoren in Kenntnis zu setzen.

E2 Der Patient und ggf. seine Angehörigen kennen die individuellen Sturzrisikofaktoren sowie geeignete Maßnahmen zur Sturzprophylaxe. Die Beratung und ggf. Schulung sind dokumentiert.

In der Pflegedokumentation muss die Beratung des Patienten nach den oben genannten Kriterien sowie das Ergebnis dokumentiert werden.

Care at Home GmbH Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 Care at Home Intensivpflegedienst
Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege -Handlungsanweisung-	Seite: 7 von 16	

S3 Die Pflegefachkraft kennt wirksame Interventionen zur Vermeidung von Stürzen und zur Minimierung sturzbedingter Folgen.

Die Pflegefachkraft muss in der Lage sein, dem individuellen Sturzrisiko des Patienten entsprechende Interventionen auszuwählen. In der Literaturanalyse des Expertenstandards werden verschiedene Maßnahmen zur Prävention von Stürzen und sturzbedingten Verletzungen erläutert:

Interventionsprogramme tragen dem Umstand Rechnung, dass ein Sturz ein multifaktorielles Geschehen ist und ihm daher mit einem Bündel von unterschiedlichen Maßnahmen und Interventionen begegnet werden muss. In Interventionsprogrammen werden deshalb Interventionen zusammengefasst, die generelle Risikofaktoren ansprechen (z. B. Kraft- und Balancestraining, Überprüfung der Medikation). In der Regel handelt es sich bei diesen Programmen um die Kombination von individualisierten Einzelinterventionen.


Während die Effektivität dieser Einzelinterventionen allein zum Teil empirisch nicht umfassend nachgewiesen ist, konnten mit Kombinationen dieser Interventionen zu Interventionsprogrammen Sturzszenen und Sturzfolgen positiv beeinflusst werden.

In erster Linie handelt es sich um Übungen zur Steigerung der Kraft und Balance, um Überprüfung und Anpassung der Medikation, Verbesserung der Sehfähigkeit und Anpassung der Umgebung. Viele Interventionsprogramme beinhalteten darüber hinaus noch weitere Einzelinterventionen, wie z. B. der Einsatz von Hüftprotektoren, aber auch die Modifikation von umgebungsbedingten Sturzgefahren.

Kombinierte Interventionsprogramme und auf Balance- und Krafttraining ausgerichtete Programme zeigen die größte Effektivität hinsichtlich der Reduktion von Stürzen.

Empfohlen werden Programme, die folgende Interventionen beinhalten:

- Durchführung eines Gehtrainings
- Beratung/Instruktion bezüglich Gehhilfen
- Überprüfung/Anpassung der Medikation
- Durchführung von Gleichgewichtstrainings (z. B. Tai-Chi)
- Behandlung orthostatischer Störungen
- Gefahrenquellen in der Umgebung erkennen und modifizieren
- Behandlung kardiovaskulärer Störungen/Arrhythmien

Care at Home GmbH Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 Care at Home Intensivpflegedienst
Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege -Handlungsanweisung-	Seite: 8 von 16	

Es bestehen für den häuslichen Bereich aus wissenschaftlicher Sicht deutliche Anzeichen dafür, dass die Modifikation von Umgebungsbedingungen unter bestimmten Bedingungen (individuelle Einschätzung und Beseitigung bestimmter Gefahrenpotentiale und Sturzvorgeschichte) zu einer Reduktion von Stürzen beitragen kann. Unklar ist allerdings, ob eher die Beratung und damit Sensibilisierung der betroffenen Personen für das Risiko oder die Veränderung des Umfeldes oder beides zusammen diesen Effekt beeinflussen.

Die alleinige Reduktion umgebungsbedingter Sturzrisiken stellt keine ausreichende Intervention dar, in der Kombination mit anderen Interventionen ist die Umgebungsmodifikation, insbesondere im häuslichen Bereich, eine wichtige Komponente zur Sturzrisikominimierung.

Bei einigen dieser Interventionen ist die Wirksamkeit wissenschaftlich belegt, bei anderen liegen widersprüchliche Ergebnisse vor. Die große Herausforderung liegt darin, dass Stürze in der Regel nicht auf eine einzelne Ursache zurückzuführen sind, sondern vielmehr durch ein Zusammenspiel mehrerer Faktoren bedingt sind.

Einige dieser Faktoren sind schwer oder gar nicht beeinflussbar, andere entziehen sich dem pflegerischen Kompetenzbereich, wie zum Beispiel synkopal bedingte Stürze, die eine Indikation für eine Schrittmacherimplantation darstellen. Zum anderen geht die Sturzneigung eines älteren Menschen eng mit seinem Allgemeinzustand einher. So kann beispielsweise eine kurze Bettlägerigkeit eines Pflegeheimbewohners aufgrund einer Infektion bereits den Erfolg eines monatelangen Kraft- und Balancetrainings zunichtemachen. Darüber hinaus ist der Nutzen der meisten untersuchten sturzpräventiven Maßnahmen hinsichtlich der Reduktion von sturzbedingten Folgen, z. B. Frakturen, unbekannt. Diese Feststellungen sollen nicht entmutigen, dennoch müssen die Grenzen der Sturzprophylaxe realisiert werden, um keine falschen Erwartungen hinsichtlich der Effektivität der Maßnahmen und Programme zu wecken.

Einige der im Expertenstandard erwähnten Interventionen lassen sich als sogenannte „common-sense“ (gesunder Menschenverstand)-Maßnahmen charakterisieren, die ohne großen Aufwand, oftmals allein unter Besinnung auf das pflegerische Selbstverständnis, durchgeführt werden können. Dazu gehört beispielsweise die Maßnahme, das Pflegebett auf eine Höhe einzustellen, die den selbständigen Transfer aus dem Bett erleichtert. „Common-sense“-Maßnahmen sind - wie die Benennung aussagt - so selbstverständlich, dass sie Gefahr laufen, nicht explizit als pflegerische Aufgabe erfasst, dokumentiert und beschrieben zu werden.

Im Expertenstandard werden darüber hinaus Maßnahmen diskutiert, die nicht unmittelbar in den pflegerischen Kompetenzbereich fallen. Sie sind nicht nur der Vollständigkeit halber angeführt, sondern als Diskussionsgrundlage für den berufsgruppenübergreifenden Austausch gedacht, so zum Beispiel die Medikation mit Vitamin D und Kalzium zur Sturzprävention.


P3 Die Pflegefachkraft entwickelt gemeinsam mit dem Patienten und seinen Angehörigen sowie den beteiligten Berufsgruppen einen individuellen Maßnahmenplan.

Auf Basis der im Expertenstandard empfohlenen Maßnahmen gilt es, unter Berücksichtigung der strukturellen Voraussetzungen des Pflegekontextes, unter Einbeziehung anderer in die Versorgung des Patienten involvierten Berufsgruppen (z. B. Hausärzte, Physiotherapeuten) und vor allem unter Wahrung der individuellen Interessen des Patienten bzw. seiner Angehörigen einen Maßnahmenplan zu entwickeln. Dieser sollte neben der Planung geeigneter Interventionen auch die Einbeziehung von vorhandenen Ressourcen des Patienten und eine zeitliche Planung beschreiben. Die Präferenz des Patienten muss dabei handlungsleitend sein. Der Patient muss jederzeit das Recht behalten, sich gegen die angebotene Maßnahme entscheiden zu dürfen. So darf z. B. der Hüftprotector nicht aufgezwungen werden, auch wenn er wirksam hüftgelenksnahen Frakturen vorbeugen kann.



Eine Information gefährdeter Personen bzw. ihrer Angehörigen über wirksame Interventionen hat jedoch zu erfolgen. Für nicht einwilligungsfähige, dementiell beeinträchtigte Patienten kann angenommen werden, dass Pflegekräfte bzw. Angehörige oder Betreuer beurteilen können, ob eine Maßnahme von dem Patienten akzeptiert bzw. angenommen wird. Freiheitsbeschränkende Maßnahmen, d. h., die Benutzung mechanischer Hilfsmittel wie Gurte und Bettgitter, das Absperren von Türen, die Wegnahme von Fortbewegungsmitteln (Rollstuhl etc.) oder der Einsatz sedierender Medikamente sollten keinesfalls zum Zweck der Sturzprävention eingesetzt werden.

Als oberste Prämisse in der Pflege sturzgefährdeter Patienten, müssen der Erhalt und die Förderung der sicheren Mobilität gelten.

Care at Home GmbH Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 Care at Home Intensivpflegedienst
Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege -Handlungsanweisung-	Seite: 10 von 16	

Dennoch kann es sein, dass Patienten beispielsweise nach einem Bettgitter fragen. Das Risiko, das mit dem Anbringen eines Bettgitters verbunden sein kann, muss mit dem Sicherheitsbedürfnis des Patienten abgewogen werden. Es empfiehlt sich die Verwendung eines Teilbettgitters am Kopfende des Bettes, das der Gefahr des Darübersteigens vorbeugt und trotzdem vor einem Sturz aus dem Bett schützt.

E3 Ein individueller Maßnahmenplan zur Sturzprophylaxe liegt vor.

Das Ziel dieser Expertenstandardebene ist erreicht, wenn ein individuell ausgerichteter Maßnahmenplan vorliegt. In dem Maßnahmenplan können sowohl spezifische Interventionen, wie z. B. das Angebot eines Hüftprotektors oder das Angebot an einer Bewegungsgruppe teilzunehmen verzeichnet sein, aber auch die sogenannten „common-sense“-Maßnahmen aufgeführt werden, wie z. B. das Feststellen von Bremsen an Nachttischen und Rollstühlen, die adäquate Betthöhe, das Einschalten von Nachtlicht oder die Erreichbarkeit der Klingel. Diesen Maßnahmenplan gilt es in Absprache mit allen Beteiligten, das heißt auch mit den Vertretern anderer Berufsgruppen und den Angehörigen, umzusetzen bzw. seine Umsetzung zu koordinieren, zu überprüfen sowie angemessen zu dokumentieren.

S4a Der Pflegedienst ermöglicht zielgruppenspezifische Interventionsangebote.

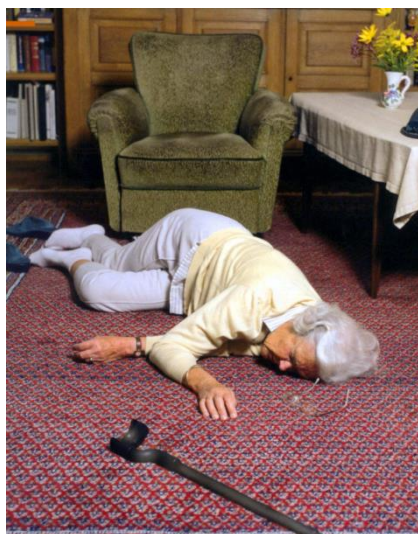
Die Zahl der zu Hause versorgten älteren Menschen nimmt zu. Die absolute Zahl der Stürze und Frakturen im häuslichen Bereich liegt höher als in den stationären Pflegebereichen. Auch hier konnte durch Präventionsprogramme eine Senkung der Sturz- und Frakturnraten erreicht werden. In diesen Programmen nimmt die Beratung zur Modifikation der wohnraumbedingten Sturzgefahren eine größere Rolle ein, wobei diese lediglich als Angebote zu verstehen sind, da Entscheidungen über Umgebungsveränderungen im häuslichen Bereich alleinige Sache der Patienten und ihrer Angehörigen sind.

Hier könnten von der Pflegefachkraft zum Beispiel Unterstützung bei der Kontaktaufnahme zu einer Wohnberatungsstelle geleistet werden sowie mit dem Hausarzt über mögliche Maßnahmen gesprochen werden. Dem Patienten ist es freigestellt, einen Therapeuten seiner Wahl zu benennen. Der Pflegedienst unterstützt den Patienten bei der Wahl des geeigneten Therapeuten. Eine zentrale Rolle in sämtlichen Interventionsprogrammen spielt das Training von Kraft und Balance sowie der Einsatz von Hüftprotektoren, die beide auch als Einzelinterventionen sinnvoll sind. Der Verlust von Muskelkraft sowie verlorene Balancefähigkeiten stellen wesentliche Risikofaktoren für Stürze dar. Ein Wiedererlangen oder der Erhalt dieser Fähigkeiten kann also das Sturzrisiko verringern. Die Übungen können, einen entsprechenden Kenntnisstand vorausgesetzt, von Pflegefachkräften durchgeführt werden.

Rev.-Nr.: 2 - 01.07.2022	erstellt: 01.07.2020 - Die Pflegedienstberater	genehmigt: 08.07.2020 - Hr. Fister	Formularnummer:
--------------------------	--	------------------------------------	-----------------

Hüftprotektoren schützen bei einem Sturz effektiv vor hüftgelenksnahen Frakturen. Dies konnte zumindest für Pflegeheimbewohner, die eine Hochrisikopopulation für hüftgelenksnahe Frakturen darstellen, nachgewiesen werden. Ein großes Problem stellt die Compliance beim regelmäßigen Tragen der Hüftprotektoren dar. Da der Hüftprotektor nur wirken kann, wenn er getragen wird, gegebenenfalls 24 Stunden am Tag, ist die Erhöhung der Tragehäufigkeit der Schlüssel für seinen Nutzen. Vor dem Hintergrund, dass sturz- und frakturpräventive Maßnahmen vorwiegend vom Pflegepersonal initiiert und angeboten werden, bestimmt deren Wissen den Erfolg der Sturzprophylaxe. Begründet werden kann dies auch dadurch, dass viele der gefährdeten Senioren in den Pflegeheimen kognitiv beeinträchtigt sind und den Sinn dieser Maßnahme nicht in jedem Fall verstehen können. Ein Einsatz von Hüftprotektoren bedarf der Begleitung durch Pflegenden, die hierfür geschult sind. Dann kann eine erhebliche Senkung der Frakturnraten erreicht werden.

Die Einrichtung gewährleistet geeignete räumliche und technische Voraussetzungen sowie Hilfsmittel für eine sichere Mobilität.




Ungünstige Umgebungsbedingungen zählen zu den Faktoren, die zu Unsicherheit und damit zu Sturzereignissen älterer Menschen beitragen können. Insbesondere eine ungewohnte Umgebung und das Neu-Auftreten von Funktionseinbußen können die Umgebungsbedingungen zu einem Risikofaktor machen. In mehreren Untersuchungen wurden Umgebungsbedingungen als sturzauslösende Momente identifiziert. Ein Nachweis, dass eine alleinige Anpassung der Umgebung die Anzahl der Stürze reduziert, konnte bislang wissenschaftlich nicht erbracht werden. Umgebungsanpassungen stellen in Kombination mit anderen Interventionen jedoch einen wichtigen Beitrag zur Sturzprophylaxe dar.

Umgebungsanpassung besteht aus mehreren Komponenten:

Identifizierung sturzrelevanter Gefahrenquellen der individuellen Umgebung sowie Information und Beratung des betroffenen Patienten und daraus resultierenden Anpassungsmaßnahmen.

Für die ambulante Pflege kann hier nicht von „gewährleisten“ gesprochen werden, sondern lediglich von „empfehlen“. Die Pflegefachkraft in der ambulanten Pflege muss den Patienten über mögliche Sturzrisiken in seiner Umgebung informieren und möglicherweise mit seinem Einverständnis Änderungen herbeiführen. Hier könnte die Einbeziehung von Wohnberatern erfolgen.

Care at Home GmbH Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 Care at Home Intensivpflegedienst
Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege -Handlungsanweisung-	Seite: 12 von 16	

S4b Die Pflegefachkraft ist zur Koordination der Intervention autorisiert.

Um Sturzpräventionsmaßnahmen, die einen Bestandteil des pflegerischen Leistungsprofils darstellen, durchführen beziehungsweise initiieren zu können, ist in den verschiedenen Einrichtungen eine Festlegung notwendig, dass die Pflegefachkraft für die Koordination der entsprechenden Interventionen zuständig ist. Für die ambulante Motivation und Fachkompetenz maßgeblich die Wirksamkeit dieser Präventionsmaßnahme. Ein bloßes Zur-Verfügung-Stellen dieser Protektoren alleine führt noch nicht zu einem positiven Effekt, da die Tragehäufigkeit des Protectors dann möglicherweise zu gering ist.

P4 Die Pflegefachkraft gewährleistet in Absprache mit den beteiligten Berufsgruppen und dem Patienten gezielte Interventionen auf der Grundlage des Maßnahmenplans.

Die Pflegefachkraft ist neben der Planung auch für die Koordination der geplanten Interventionen zur Sturzprävention verantwortlich. In der Praxis bedeutet dies enge Absprachen mit allen beteiligten Berufsgruppen, um eine schnelle Umsetzung der unterschiedlichen Interventionen zu gewährleisten. Bezüglich der Kostenübernahme von Hilfsmitteln, sollte frühzeitig Kontakt mit den Kostenträgern aufgenommen werden.


Die Pflegefachkraft sorgt für eine individuelle Umgebungsanpassung sowie für den Einsatz geeigneter Hilfsmittel zur Sturzprophylaxe.

Die Pflegefachkraft ist in der Lage, individuelle Gefahrenquellen in der Umgebung zu erkennen und Maßnahmen einzuleiten, die dem Patienten eine sichere Mobilität ermöglichen. Eine Umgebungsanpassung muss individuell die unterschiedlichen Einschränkungen der Patienten berücksichtigen. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass gerade scheinbar selbstverständliche Maßnahmen nicht vernachlässigt werden, wie z. B. die Erreichbarkeit der Klingel, die Betthöhe, die Erleichterung des Aufstehens, z. B. durch einen Stuhl, der neben dem Bett steht, die Anpassung der Lichtverhältnisse und die Beseitigung von Stolperfallen wie Kabeln oder schlecht erkennbaren Schwellen.

Zur Koordinationsverantwortung der Pflegefachkraft gehört auch, die entsprechenden Stellen über erkannte Defizite in der Umgebung zu informieren und auf Abhilfe zu drängen.

Die Pflegefachkraft bezieht den Patienten sowie deren Angehörige in den Prozess der Umgebungsgestaltung aktiv ein.

Rev.-Nr.: 2 - 01.07.2022	erstellt: 01.07.2020 - Die Pflegedienstberater	genehmigt: 08.07.2020 - Hr. Fister	Formularnummer:
--------------------------	--	------------------------------------	-----------------

Care at Home GmbH Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		
Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege -Handlungsanweisung-	Seite: 13 von 16	

Dabei sollten die Betroffenen über Stolperfallen und andere sturzrelevante Umgebungsfaktoren informiert und unter Berücksichtigung individueller Wünsche und Bedürfnisse auf Veränderungen hingewirkt werden, damit nicht wider den Willen der Betroffenen umgestaltet wird.

E4 Interventionen, Hilfsmittel und Umgebung sind dem individuellen Sturzrisiko des Patienten angepasst und fördern eine sichere Mobilität.

Das Ziel dieser Expertenstandardebene ist erreicht, wenn die geplanten Maßnahmen umgesetzt sind. Dies ist entsprechend in der Dokumentation festzuhalten. Für das vorher verwendete Beispiel könnte dies so aussehen, dass die Teilnahme am Kraft- und Gleichgewichtstraining regelmäßig stattfindet, der Patient auf die Notwendigkeit einer Begleitung beim Toilettengang hingewiesen wurde und er sich, z. B. auf Grund einer bestehenden Dranginkontinenz, gegen die Verwendung eines Hüftprotektors entschieden hat. Übergeordnetes Ziel sollte die verbesserte und zugleich sichere Mobilität des Patienten sein.


S5 Der Pflegedienst stellt sicher, dass alle an der Versorgung des Patienten Beteiligten über das vorliegende Sturzrisiko informiert werden.

Da ein Sturzrisiko für den Patienten nahezu permanent besteht, sind auch außerhalb des eigentlichen Wohnraumes, etwa bei Aktivitäten oder bei Veranstaltungen, aber auch bei der Mit- oder Weiterversorgung in Arztpraxen oder im Krankenhaus in der Röntgenabteilung Informationen zum bestehenden Sturzrisiko und zur Risikominimierung (Prophylaxe) weiterzugeben.

Bei der Information zum bestehenden Sturzrisiko müssen die zugrunde liegenden Sturzrisikofaktoren genannt werden. Es ist Aufgabe der PDL, eine Verfahrensanweisung für die Organisation zu erstellen, auf der festgehalten wird, wer (welche Berufsgruppe) in welcher Form informiert wird.

P5 Die Pflegefachkraft informiert die an der Versorgung beteiligten Berufs- und Personengruppen über das Sturzrisiko des Patienten und gibt Hinweise zum situativ angemessenen Umgang mit diesem.

In der praktischen Umsetzung bedeutet diese Expertenstandardebene, ein Kommunikationssystem zu entwickeln, das einen entsprechenden Austausch innerhalb des therapeutischen Teams (Ärzte, Pflegenden, Therapeuten) ermöglicht. Der Pflegefachkraft kommt hier die Rolle der Vermittlerin zu.

Care at Home GmbH Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 Care at Home Intensivpflegedienst
Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege -Handlungsanweisung-	Seite: 14 von 16	

Informiert bedeutet hier auch, dass die Inhalte der Intervention nicht nur gehört, sondern auch in ihrer Bedeutung verstanden wurden. Da, wo beispielsweise ein spezifisches Handling (etwa Transfertechnik) zur Sturzvermeidung erarbeitet wurde, müssen die anderen beteiligten Berufsgruppen in dieses Verfahren eingewiesen werden. Bei schriftlichen Überleitungen oder Aufträgen an mitwirkende Berufsgruppen, sollte der Punkt „bestehendes Sturzrisiko“ und „besondere Risikomomente bzw. Sturzprophylaxe-Maßnahmen“ vermerkt werden.

So könnte zum Beispiel auf Anforderungsscheinen, etwa bei Röntgenanforderung oder sonstigen Diagnosemaßnahmen, der Hinweis erscheinen, dass der Patient zur Toilette begleitet werden muss, da er sturzgefährdet ist.


E5 Den an der Versorgung beteiligten Berufs- und Personengruppen sind das individuelle Sturzrisiko und die jeweils notwendigen Maßnahmen zur Sturzprophylaxe bekannt.

In der Regel muss nicht der gesamte Maßnahmenplan vermittelt werden, sondern es muss eine sinnvolle Auswahl von weiterzugebenden Interventionen getroffen werden, die für die entsprechende Situation relevant sein können. Je nach Bedarf kann diese Informationsweitergabe mündlich, schriftlich oder auch persönlich mit einer kurzen Einweisung erfolgen.

S6a Die Pflegefachkraft ist zur systematischen Sturzerfassung und -analyse befähigt.

Alle Stürze - auch wenn sie ohne physische Verletzung einhergehen - stellen ernsthafte, die Integrität der Betroffenen bedrohende Ereignisse dar. Um in solchen Situationen adäquat reagieren zu können, ist eine Untersuchung der individuellen Umstände des Sturzes durch die verantwortliche Pflegefachkraft notwendig. Diese Einzelfallanalyse ist vom Pflegedienst durch die Verwendung geeigneter Erfassungsmethoden - z. B. in Form eines strukturierten Sturzprotokolls - zu unterstützen. Um das jeweilige Sturzereignis beurteilen zu können, müssen Pflegefachkräfte die bedeutenden Sturzrisikofaktoren und entsprechende Interventionen kennen, eine entsprechende Aus- und Fortbildung ist hierfür unerlässlich.

Die Pflegefachkräfte müssen zudem wissen, wie sie bei Bedarf weitere Ressourcen der Einrichtung nutzen können, z. B. durch das Hinzuziehen anderer beteiligter Berufsgruppen, um angemessen auf die Situation reagieren zu können.

Care at Home GmbH Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		
Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege -Handlungsanweisung-	Seite: 15 von 16	

S6b Der Pflegedienst stellt Ressourcen zur Auswertung und Analyse von Stürzen zur Verfügung.

Die Auswertung des Sturzgeschehens, also die Erfassung von Häufigkeit, Umständen und Folgen aller Stürze, ist erforderlich, um langfristig Auswirkungen von Maßnahmen zur Sturzprophylaxe bewerten zu können. Die auf diese Weise erhobenen Daten werden anschließend für das interne Qualitätsmanagement (z. B. zur statistischen Prozesskontrolle) genutzt.

P6 Die Pflegefachkraft dokumentiert und analysiert jeden Sturz gegebenenfalls mit anderen an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen.

Nach jedem Sturzereignis sind aus professioneller Sicht drei wesentliche Fragen zu beantworten.

Erstens „Warum ist der Patient gestürzt?“,

zweitens „Warum ist der Patient sturzgefährdet?“

und drittens „Was kann getan werden um einen weiteren Sturz respektive eine Sturzverletzung zu vermeiden?“.

Demzufolge sind fachlich schlüssige Antworten gefordert, um begründet geeignete therapeutische/präventive Interventionen vorzunehmen.

Um das Ereignis „Sturz“ möglichst einfach und zuverlässig zu erfassen, muss sowohl definiert sein, was als Sturz gilt, als auch, wie der Ablauf der Sturzerfassung in der betreffenden Einrichtung organisiert ist. Stürze werden entweder mit speziellen Erfassungsbögen wie Sturzprotokollen oder auf so genannten „Zwischenfallmeldebögen“, die Fragen zu einem Sturzereignis enthalten, erfasst.

Mit dem Sturzprotokoll werden demographische Angaben zur betroffenen Person und Angaben zur Einrichtung, Datum, Zeit, Ort und Sturzumständen sowie die Befindlichkeit und Aktivität des Patienten vor einem Sturz erfasst. Dabei wird die Pflegefachkraft in Folge eines Sturzereignisses auch bereits zuvor ergriffene respektive geplante Interventionen hinsichtlich ihrer Zweckmäßigkeit und Wirksamkeit überprüfen und ggf. anpassen.

E6 Jeder Sturz ist dokumentiert und analysiert.

Diese Dokumentation umfasst beim individuellen Patienten das schriftliche Festhalten des Sturzereignisses im Pflegebericht und der ergriffenen Maßnahmen beispielsweise in der Pflegeplanung, wozu in der Regel auch eine Meldung an den ärztlichen Dienst gehört.

Rev.-Nr.: 2 - 01.07.2022	erstellt: 01.07.2020 - Die Pflegedienstberater	genehmigt: 08.07.2020 - Hr. Fister	Formularnummer:
--------------------------	--	------------------------------------	-----------------

Auf der Grundlage einer von der Einrichtung geregelten Sturzerfassung, werden die einschlägigen Dokumente (Sturzprotokoll, Zwischenfallmeldebogen) in den Akten des Patienten und/oder in einer separaten Sammlung abgelegt. Hier gilt, dass das Verfahren zur Sturzerfassung, also „Wer dokumentiert welche Ereignisse in welcher Form?“, in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorgaben stehen muss.

Im Pflegedienst liegen Zahlen zu Häufigkeit, Umständen und Folgen von Stürzen vor.

Mit einer systematischen und zuverlässig durchgeführten Sturzerfassung erhält ein Pflegedienst ein realistisches Bild zum Ausmaß der Sturzproblematik. Dieser Überblick umfasst wichtige Eckdaten, wie die Häufigkeit und Art von Stürzen, die Anzahl der betroffenen Patienten und sturzbedingte Verletzung oder andere Folgen.

Mit diesen Angaben können nun innerhalb des Pflegedienstes Vergleiche vorgenommen oder die Auswirkungen einer Präventionstrategie beobachtet werden.

