



**Fachhochschule Osnabrück**  
University of Applied Sciences

Deutsches Netzwerk für  
Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.)

Auszug aus der abschliessenden Veröffentlichung

## **Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege**

**Entwicklung - Konsentierung - Implementierung**

Die vollständige abschließende Veröffentlichung kann zu einem Preis von 20,50 € schriftlich bestellt werden beim

**Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)**  
**Fachhochschule Osnabrück**  
**Postfach 19 40**  
**49009 Osnabrück**  
**Fax: (0541) 9 69-29 71**  
**E-Mail: [dnqp@fh-osnabrueck.de](mailto:dnqp@fh-osnabrueck.de)**  
**Internet: <http://www.dnqp.de>**

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Entwicklung und Konsentierung des Expertenstandards Sturzprophylaxe in der Pflege</b>	<b>12</b>
	<i>Doris Schiemann und Petra Blumenberg</i>	
1.1	Bildung der Expertenarbeitsgruppe und Vorgehen bei der Erarbeitung des Standardentwurfs	12
1.2	Konsentierung des Expertenstandards	15
<b>2</b>	<b>Der Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege</b>	<b>20</b>
	<i>Astrid Elsbernd, Heiko Fillibeck, Cornelia Heinze, Siegfried Huhn, Gabriele Meyer, Gisela Rehfeld, Ulrich Rissmann, Gabriele Schlömer, Christine Sowinski, Doris Schulten, René Schwendimann und Torsten Weber</i>	
2.1	Expertenarbeitsgruppe „Sturzprophylaxe“	20
2.2	Präambel zum Expertenstandard	23
2.3	Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege	27
2.4	Kommentierung der Standardkriterien	28
<b>3</b>	<b>Literaturstudie</b>	<b>43</b>
	<i>Heiko Fillibeck, Christine Sowinski und Heiko Stehling</i>	
3.1	Methodisches Vorgehen	43
3.2	Gesundheitspolitische Relevanz	44
3.3	Sturzrisikofaktoren	48
3.4	Einschätzung des individuellen Sturzrisikos	67
3.5	Information und Beratung von Patienten und Bewohnern und ihren Angehörigen	71
3.6	Interventionen und Hilfsmittel zur Sturz- und Frakturprophylaxe	73
3.7	Sturzdokumentation und Sturzanalyse	91
3.8	Literaturverzeichnis	94
3.9	Glossar	105
<b>4</b>	<b>Das Audit-Instrument zum Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege</b>	<b>107</b>
	<i>Martin Moers, Doris Schiemann und Jörg Schemann</i>	

<b>5</b>	<b>Implementierung des Expertenstandards Sturzprophylaxe in der Pflege</b>	<b>116</b>
	<i>Martin Moers und Doris Schiemann unter Mitarbeit von Heiko Stehling</i>	
5.1	Konzept der Implementierung	116
5.2	Auswahl der Einrichtungen	119
5.3	Wissenschaftliche Projektbegleitung	121
5.4	Ergebnisse zum Projektverlauf	122
5.5	Schlussfolgerungen	155
	<b>Info zum Networking for Quality</b>	<b>161</b>
<b>Anhang</b>		
Anlage A	Beurteilungsbogen zur 4. Konsensus-Konferenz	164
Anlage B	Übersicht über Assessmentinstrumente zur Sturzrisikoeinschätzung	166

## 2 Der Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege

Astrid Elsbernd, Heiko Fillibeck, Cornelia Heinze, Siegfried Huhn, Gabriele Meyer, Gisela Rehfeld, Ulrich Rissmann, Gabriele Schlömer, Doris Schulten, René Schwendimann, Christine Sowinski, Torsten Weber

### 2.1 Expertenarbeitsgruppe „Sturzprophylaxe“

Moderation:	Astrid Elsbernd, Esslingen
Wissenschaftliche Leitung:	Christine Sowinski, Köln
Wissenschaftliche Mitarbeit/Literaturanalyse:	Heiko Fillibeck, Köln Heiko Stehling, Osnabrück
Patientenvertreter:	Wolfgang Schuldzinski, Düsseldorf

#### *Astrid Elsbernd*

Prof. Dr., Krankenschwester, Dipl.-Kffr. (FH); Hochschule für Sozialwesen Esslingen, Fachbereich Gesundheit/Pflege (FB II), Mitglied im Lenkungsausschuss des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Osnabrück (DNQP).

#### *Heiko Fillibeck*

Altenpfleger, Diplom-Pflegewirt, wissenschaftlicher Mitarbeiter, Referent für Pflegepraxis im Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA), Köln.

#### *Cornelia Heinze*

Krankenschwester, Diplom-Pflegepädagogin, wissenschaftliche Mitarbeiterin und Doktorandin am Institut für Medizin-/Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft an der Charite Universitätsmedizin Berlin, Forschungsprojekte zum Thema Sturz, zahlreiche Veröffentlichungen.

#### *Siegfried Huhn*

Krankenpfleger, Gesundheitspädagoge, Studium Gesundheitswissenschaften und Pflegemanagement, tätig im Bereich Fort- und Weiterbildung für zahlreiche Träger, zahlreiche Veröffentlichungen, Berlin.

*Gabriele Meyer*

Dr. phil., Krankenschwester, Erstes Staatsexamen für das Lehramt an der Oberstufe-Berufliche Schulen (Gesundheit, Germanistik), wissenschaftliche Mitarbeiterin, Dozentin in der Fachwissenschaft Gesundheit, Universität Hamburg, Forschungsprojekte zu Sturz- und Frakturprävention, zahlreiche Veröffentlichungen.

*Gisela Rehfeld*

Krankenschwester, Vorstand der Unternehmensgruppe Dienste für Menschen, Geschäftsführerin der Aerpah-Krankenhausgesellschaft, Vorstandsmitglied der LAG Geriatrischer Rehabilitationskliniken BW, Forschungsprojekte zum Thema Sturz, zahlreiche Veröffentlichungen.

*Ulrich Rissmann*

Krankenpfleger, Diplom-Pflegewirt, Mitarbeit als Pflegewissenschaftler in verschiedenen Forschungsprojekten, Geriatrisches Zentrum Ulm/Alb-Donau.

*Gabriele Schlömer*

Dr. phil., Krankenschwester, Lehrerin an der Oberstufe-Berufliche Schulen (Gesundheit, Anglistik), wissenschaftliche Mitarbeiterin, Dozentin in der Fachwissenschaft Gesundheit, Universität Hamburg, zahlreiche Veröffentlichungen zu Evidenzbasierter Pflege und Gesundheitsversorgung.

*Christine Sowinski*

Krankenschwester, Diplom-Psychologin, Doktorandin am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Witten-Herdecke, Fachbereichsleiterin für Soziales & Pflege im Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA), Köln, Mitglied im Lenkungsausschuss des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Osnabrück (DNQP).

*Doris Schulten*

Diplom-Krankenschwester, Weiterbildung zum Qualitätsmanager und Verbesserungsmanager an der Schule für Gesundheit in Berlin, Pflegedirektorin im Evangelischen Krankenhaus Hubertus Berlin.

*René Schwendimann*

Diplomierter Pflegefachmann, Master in Nursing Science (MNS), Wissenschaftlicher Assistent im Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel und Leiter der Abteilung Entwicklung und Qualität in der Pflege im Stadtspital Waid in Zürich, zahlreiche Veröffentlichungen zum Thema Sturz.

*Torsten Weber*

Altenpfleger und Diplom-Pflegewirt, Wohnbereichsleiter und stellv. Pflegedienstleiter Kurstift Bad Homburg (Einrichtung des betreuten Wohnens), Diplomarbeit zum Thema: „Reliabilität und Validität ausgewählter pflegerischer Assessments – eine Literaturstudie,“ Forschungsprojekte zum Thema Sturz.

## **2.2 Präambel zum Expertenstandard**

Jeder Mensch hat ein Risiko zu stürzen, sei es durch Unachtsamkeit oder bei einer sportlichen Betätigung. Über dieses alltägliche Risiko hinaus gibt es aber Stürze, deren Ursache im Verlust der Fähigkeit zur Vermeidung eines Sturzes liegt und häufig Folge einer Verkettung und Häufung von Risikofaktoren sind. Den betroffenen Patienten oder Bewohnern, überwiegend ältere Menschen oder Menschen mit reduziertem Allgemeinzustand, gelingt es nicht mehr, den Körper in Balance zu halten oder ihn bei Verlust des Gleichgewichts wieder in Balance zu bringen bzw. Sturzfolgen durch intakte Schutzreaktionen zu minimieren. Physische Auswirkungen von Stürzen reichen von schmerzhaften Prellungen über Wunden, Verstauchungen und Frakturen bis hin zum Tod. Psychische Folgen können vom Verlust des Vertrauens in die eigene Mobilität über die Einschränkung des Bewegungsradius bis hin zur sozialen Isolation führen.

Dem Expertenstandard liegt eine ausführliche Recherche der nationalen und internationalen Literatur der letzten 20 Jahre zugrunde. Die Sturzproblematik wurde in diesem Zeitraum intensiv beforscht. Es liegen Aussagen zur Epidemiologie des Sturzgeschehens, seiner Ursachen und Risikofaktoren sowie zu Auswirkungen und Interventionen vor, welche die Vielschichtigkeit der Thematik reflektieren. Trotz der Studienfülle zeigte sich, dass z. B. zur prospektiven Einschätzung des Sturzrisikos nur eingeschränkt brauchbare Resultate vorliegen. Auch die verschiedenen Interventionen zur Sturzprävention sind nicht in allen Bereichen gleichermaßen effektiv anwendbar bzw. liegen teilweise widersprüchliche Aussagen dazu vor. Ein wesentlicher Grund hierfür ist sicherlich das multifaktorielle Geschehen, das zu einem Sturz führt und entsprechend komplexer Interventionen bedarf.

Im vorliegenden Expertenstandard wird von einem erhöhten Sturzrisiko gesprochen, wenn es sich um eine über das alltägliche Risiko hinausgehende Sturzgefährdung handelt. Dabei wird ein Sturz in Anlehnung an die Kellogg International Work Group on the Prevention of Falls by the Elderly (1987) wie folgt definiert:

„Ein Sturz ist jedes Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt.“

Die Expertengruppe hat sich in Anlehnung an weitere Autoren darauf geeinigt, mit diesem ersten Teil der international anerkannten Definition zu arbeiten und den zweiten Teil der Definition nicht zu nutzen. Im zweiten Teil wird eingeschränkt, dass Ereignisse, die auf Grund „(...) eines Stoßes, Verlust des Bewusstseins, plötzlich einsetzender Lähmungen oder eines epileptischen Anfalls“ eintreten, nicht als Stürze angesehen werden. Die Entscheidung auf diese Einschränkung zu verzichten wurde getroffen, da viele Stürze unbeobachtet geschehen und die eigentliche Ursache des Sturzes häufig nicht nachzuvollziehen ist.

Der Expertenstandard hat zum Ziel, Stürze und Sturzfolgen zu vermeiden, indem ursächliche Risiken und Gefahren erkannt und nach Möglichkeit minimiert werden. Die zu Grunde gelegte Literatur hat deutlich gemacht, dass dieses Ziel nicht durch eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit zu erreichen ist, sondern vielmehr durch die Erhaltung bzw. Wiederherstellung einer größtmöglichen, sicheren Mobilität von Patienten und Bewohnern verbunden mit einer höheren Lebensqualität.

Der Expertenstandard Sturzprophylaxe richtet sich an alle Pflegefachkräfte<sup>3</sup>, die Patienten oder Bewohner entweder in der eigenen häuslichen Umgebung oder in einer Einrichtung der stationären Gesundheitsversorgung oder der Altenhilfe betreuen. Wenn im Expertenstandard von Einrichtung die Rede ist, so ist damit auch die häusliche Pflege gemeint, wohlwissend, dass dort nicht alle Interventionen, vergleichbar mit einem Krankenhaus oder einem Altenheim, durchgeführt werden können.

Interventionen zur Sturzprophylaxe können maßgeblichen Einfluss auf die Lebensführung von Patienten und Bewohnern haben, z. B. durch eine Umgebungsanpassung, die Empfehlung für spezielle Schuhe oder Hilfsmittel, die Aufforderung, nur mit Hilfestellung auf die Toilette zu gehen oder das Besuchen von Kursen zur Förderung von Kraft und Balance. Aus diesem Grund ist es notwendige Voraussetzung für eine erfolgreiche Sturzprophylaxe, das Selbstbestimmungsrecht von Patienten und Bewohnern zu achten und zu unterstützen. Eine wichtige Grundlage dafür ist die umfassende Information und Beratung von Patienten und Bewohnern und ihren Angehörigen über das vorliegende Sturzrisiko und die möglichen Interventionen im Sinne einer gemeinsamen Entscheidungsfindung. Mit Einverständnis der Patienten und Bewohner sollten die Angehörigen grundsätzlich in die Information, Beratung und die Maßnahmenplanung eingebunden werden.

Voraussetzung für die erfolgreiche Implementierung des Expertenstandards Sturzprophylaxe in den Einrichtungen ist die gemeinsame Verantwortung der leitenden Managementebene

---

<sup>3</sup> Im Standard werden unter dem Begriff „Pflegefachkraft“ die Mitglieder der verschiedenen Pflegeberufe (Altenpfleger/innen, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen) angesprochen. Angesprochen werden darüber hinaus auch diejenigen Fachkräfte im Pflegedienst, die über eine Hochschulqualifikation in einem pflegebezogenen Studiengang verfügen.

und der Pflegefachkräfte. Notwendige strukturelle Voraussetzungen, z. B. im Bereich Fortbildung, Angebot von hauseigenen Interventionen oder in Kooperation mit anderen Anbietern sowie für eine individuelle Umgebungsanpassung (Gestaltung des Bettplatzes, Hilfsmittel, Lichtverhältnisse) sind von der leitenden Managementebene (Betriebsleitung und Pflegemanagement) zu gewährleisten.

Aufgabe der Pflegefachkraft ist der Erwerb aktuellen Wissens, um Patienten mit einem erhöhten Sturzrisiko identifizieren und entsprechende Interventionen einleiten zu können und bei Bedarf zusätzliche notwendige Strukturen einzufordern und fachlich zu begründen.

Die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit ist maßgeblich für ein effektives Interventionsangebot. Der konsequente Einbezug sowie eine umfassende Information der beteiligten Berufsgruppen ist dafür eine wesentliche Voraussetzung.

## 2.3 Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege

**Abb. 3**

Stand: Februar 2005

**Standardaussage:** Jeder Patient/Bewohner mit einem erhöhten Sturzrisiko erhält eine Sturzprophylaxe, die Stürze verhindert oder Sturzfolgen minimiert.

**Begründung:** Stürze stellen insbesondere für ältere und kranke Menschen ein hohes Risiko dar. Sie gehen häufig mit schwerwiegenden Einschnitten in die bisherige Lebensführung einher, die von Wunden und Frakturen über Einschränkung des Bewegungsradius infolge verlorenen Vertrauens in die eigene Mobilität bis hin zum Verlust einer selbständigen Lebensführung reichen. Durch rechtzeitige Einschätzung der individuellen Risikofaktoren, eine systematische Sturzerfassung, Information und Beratung von Patienten/Bewohnern und Angehörigen sowie gemeinsame Maßnahmenplanung und Durchführung kann eine sichere Mobilität gefördert werden.

Struktur	Prozess	Ergebnis
<b>Die Pflegefachkraft</b> <b>S1</b> - verfügt über aktuelles Wissen zur Identifikation von Sturzrisikofaktoren.	<b>Die Pflegefachkraft</b> <b>P1</b> - identifiziert unmittelbar zu Beginn des pflegerischen Auftrags systematisch die personen- und umgebungsbezogenen Risikofaktoren aller Patienten/Bewohner, bei denen ein Sturzrisiko nicht ausgeschlossen werden kann (siehe Tabelle „Sturzrisikofaktoren“ in der Kommentierung). - wiederholt die Erfassung der Sturzrisikofaktoren bei Veränderungen der Pflegesituation und nach jedem Sturz des Patienten/Bewohners.	<b>E1</b> Eine aktuelle, systematische Erfassung der Sturzrisikofaktoren liegt vor.
<b>S2</b> - verfügt über Beratungskompetenz in Bezug auf Sturzrisikofaktoren und entsprechende Interventionen.	<b>P2</b> - informiert den Patienten/Bewohner und seine Angehörigen über die festgestellten Sturzrisikofaktoren und bietet eine Beratung zu den Interventionen an.	<b>E2</b> Der Patient/Bewohner und seine Angehörigen kennen die individuellen Risikofaktoren sowie geeignete Maßnahmen zur Sturzprophylaxe.
<b>S3</b> - kennt wirksame Interventionen zur Vermeidung von Stürzen und zur Minimierung sturzbedingter Folgen.	<b>P3</b> - entwickelt gemeinsam mit dem Patienten/Bewohner und seinen Angehörigen sowie den beteiligten Berufsgruppen einen individuellen Maßnahmenplan.	<b>E3</b> Ein individueller Maßnahmenplan zur Sturzprophylaxe liegt vor.
<b>Die Einrichtung</b> <b>S4a</b> - ermöglicht zielgruppenspezifische Interventionsangebote. - gewährleistet geeignete räumliche und technische Voraussetzungen sowie Hilfsmittel für eine sichere Mobilität. <b>Die Pflegefachkraft</b> <b>S4b</b> - ist zur Koordination der Interventionen autorisiert.	<b>P4</b> - gewährleistet in Absprache mit den beteiligten Berufsgruppen und dem Patienten/Bewohner gezielte Interventionen auf der Grundlage des Maßnahmenplans. - sorgt für eine individuelle Umgebungsanpassung sowie für den Einsatz geeigneter Hilfsmittel zur Sturzprophylaxe.	<b>E4</b> Interventionen, Hilfsmittel und Umgebung sind dem individuellen Sturzrisiko des Patienten/Bewohners angepasst und fördern eine sichere Mobilität.
<b>Die Einrichtung</b> <b>S5</b> - stellt sicher, dass alle an der Versorgung des Patienten/Bewohners Beteiligten über das vorliegende Sturzrisiko informiert werden.	<b>P5</b> - informiert die an der Versorgung beteiligten Berufs- und Personengruppen über das Sturzrisiko des Patienten/Bewohners und gibt Hinweise zum situativ angemessenen Umgang mit diesem.	<b>E5</b> Den an der Versorgung beteiligten Berufs- und Personengruppen sind das individuelle Sturzrisiko und die jeweils notwendigen Maßnahmen zur Sturzprophylaxe bekannt.
<b>Die Pflegefachkraft</b> <b>S6</b> - ist zur systematischen Sturzerfassung und -analyse befähigt.	<b>P6</b> - dokumentiert systematisch jeden Sturz, analysiert diesen - gegebenenfalls mit anderen an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen - und schätzt die Sturzrisikofaktoren neu ein.	<b>E6</b> Jeder Sturz ist dokumentiert und analysiert. In der Einrichtung liegen Zahlen zu Häufigkeit, Umständen und Folgen von Stürzen vor.

