

P F L E G E
L E I C H T



Jutta König

100 Tipps zur Sturzprophylaxe

- **Pflegerische Aufgaben**
- **Sichere Dokumentationen**
- **Haftungs- und Rechtsfragen**



BRIGITTE KUNZ
VERLAG

P F L E G E
L E I C H T



Jutta König

100 Tipps zur Sturzprophylaxe

- Pflegerische Aufgaben
- Sichere Dokumentationen
- Haftungs- und Rechtsfragen



BRIGITTE KUNZ
VERLAG

Die Autorin:

Jutta König
Pflege-Prozess-Beratung
Eichendorffweg 10
65205 Wiesbaden

Jutta König ist Wirtschaftsdiplom-Betriebswirtin Gesundheit (VWA) und Sachverständige bei verschiedenen Sozialgerichten im Bundesgebiet. Sie unterrichtet Pflegesachverständige und Pflegeberater, arbeitet als Unternehmensberaterin und Dozentin in den Bereichen SGB XI, SGB V, Heim- und Betreuungsrecht. Sie ist examinierte Altenpflegerin, Pflegedienst- und Heimleitung.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978–3–89993–815–9 (Print)

ISBN 978–3–8426–8501–7 (PDF)

**© 2014 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover**

Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autoren und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden. Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Reihengestaltung: Groothuis, Lohfert, Consorten | glcons.de
Satz: PER Medien+Marketing GmbH, Braunschweig
Druck: Druck Thiebes GmbH, Hagen

INHALT

Vorwort	7
1 Risikofaktoren	8
2 Sturzursachen – Erkenntnisse & praktische Lösungen	20
1. Tipp: Bewegung verhindert Stürze	20
2. Tipp: Achten Sie auf geeignete Hilfsmittel	22
3. Tipp: Auf den richtigen Toilettenstuhl kommt es an	22
4. Tipp: Üben Sie die Handhabung der Gehhilfe	23
5. Tipp: Auch »richtige« Schuhe können falsch sein	23
6. Tipp: Barfußgehen ist nicht immer ein Risiko	25
7. Tipp: Eine Sehschwäche lässt sich kompensieren	25
8. Tipp: Lichtsensoren sorgen für Sicherheit	26
9. Tipp: Überprüfen Sie die individuelle Schlafsituation	27
10. Tipp: Verursachen Sie keine Ängste	27
11. Tipp: Fragen Sie immer nach dem Warum	28
12. Tipp: Beachten Sie die Wirkung von Medikamenten	29
13. Tipp: Beseitigen Sie Stolperfallen im Alltag	30
3 Sturzprophylaxe – Grundlagen & Handlungsoptionen	32
14. Tipp: Beachten Sie den Expertenstandard	32
15. Tipp: Beachten Sie die Persönlichkeitsrechte	32
16. Tipp: Ein Hilfsmittel allein genügt nicht	33
17. Tipp: Ein Niedrigbett ist nicht immer die beste Lösung	34
18. Tipp: Protektorhosen sollten individuell angepasst sein	34
19. Tipp: Protektorhosen sind keine Sache der Pflegeeinrichtung	35
20. Tipp: Protektorhosen sind Eigenleistung	36
21. Tipp: Protektorhosen sind kein Rundumschutz	36
22. Tipp: Körperliches Training ist eine gute Sturzprophylaxe	37
4 Sturzereignis – Auf die Darstellung kommt es an	39
23. Tipp: Gehen Sie mit dem Wort »Sturz« vorsichtig um	39
24. Tipp: Geben Sie die genaue Uhrzeit an	40

25. Tipp: Vergessen Sie den Ort nicht	41
26. Tipp: Schreiben Sie den Verlauf genau auf	41
27. Tipp: Beschreiben Sie das Ereignis genau	42
28. Tipp: Geben Sie den letzten Aufenthaltsort des Klienten genau an	43
29. Tipp: Handeln Sie beim Unfallbogen der Krankenkasse nicht voreilig	46
30. Tipp: Informieren Sie die Angehörigen über den Umgang mit dem Unfallbogen	48

5 Sturz- oder Ereignisprotokoll – eine sinnvolle Arbeit 50

31. Tipp: Füllen Sie das Sturz- oder Ereignisprotokoll aus	50
32. Tipp: Unmittelbares Ausfüllen spart Zeit	50
33. Tipp: Sprechen Sie konsequent von einem »Ereignisprotokoll«	51
34. Tipp: Angaben in Pflegebericht und Ereignisprotokoll müssen über- einstimmen	52
35. Tipp: Der Hilfebedarf in der Pflegeplanung und im Ereignisprotokoll muss derselbe sein	52
36. Tipp: Benennen Sie den Aufenthaltsort der Pflegekräfte	53
37. Tipp: Beschreiben Sie die Fähigkeiten des Klienten	54
38. Tipp: Schreiben Sie, ob der Klient eine Protektorstütze trug	54
39. Tipp: Nennen Sie den Aufenthaltsort des Klienten vor dem Ereignis ..	55
40. Tipp: Beschreiben Sie die Verfassung des Klienten vor dem Ereignis ..	56
41. Tipp: Beschreiben Sie die Beleuchtungssituation	56
42. Tipp: Arbeiten Sie mit einem detaillierten Ereignisprotokoll	57

6 Pflegeplanung – So beschreiben Sie eine Sturzgefährdung 63

43. Tipp: Definieren Sie klar und eindeutig	63
44. Tipp: Erläutern Sie die Ressourcen des Klienten	64
45. Tipp: Beschreiben Sie eindeutige Ziele	66
46. Tipp: Definieren Sie passende Ziele bei Problemen	67
47. Tipp: Definieren Sie Ziele, die zu den Ressourcen des Klienten passen	68
48. Tipp: Erarbeiten Sie Maßnahmen, die einen bestimmten Zweck verfolgen	69
49. Tipp: Erarbeiten Sie Maßnahmen, die zu den Problemen bzw. Zielen passen	70
50. Tipp: Achten Sie auf nachvollziehbare Maßnahmen	72
51. Tipp: Werten Sie Ihre Planung aus	73

7	Stürze – Maßnahmen erkennen & einleiten	77
52. Tipp:	Erarbeiten Sie eine Verfahrensbeschreibung	77
53. Tipp:	Beschreiben Sie den Ablauf beim Auffinden des Klienten	79
54. Tipp:	Handeln Sie nach einem Sturz nicht vorschnell	80
55. Tipp:	Überprüfen Sie nach dem Sturz die Vitalwerte des Klienten	80
56. Tipp:	Überprüfen Sie nach dem Sturz die Fähigkeiten des Klienten	81
57. Tipp:	Sorgen Sie für medizinische Hilfe nach einem Sturz	82
58. Tipp:	Passen Sie nach einem Sturz die Maßnahmen an	83
59. Tipp:	Leiten Sie nach einem Sturz konkrete Maßnahmen ein	84
60. Tipp:	Treffen Sie Sicherungsmaßnahmen nach einem Sturz	87

8	Freiheitseinschränkende Maßnahmen – Grundlagen & Alternativen	89
61. Tipp:	Die Selbstbestimmung geht vor	89
62. Tipp:	Rechnen Sie mit der Ablehnung der Maßnahme	90
63. Tipp:	Die Pflegeeinrichtung muss selbst aktiv werden	90
64. Tipp:	Angehörige können freiheitseinschränkende Maßnahmen nicht »genehmigen«	91
65. Tipp:	Dokumentieren Sie Fixierungsmaßnahmen im Unfallbericht exakt	92
66. Tipp:	Achten Sie darauf, dass genehmigte Maßnahmen angewendet werden	93
67. Tipp:	Wenden Sie genehmigte Maßnahmen nicht einfach dauerhaft an	94
68. Tipp:	Wenden Sie Maßnahmen nicht einfach stillschweigend an	95

9	Aufsichtspflicht – Wie viel, wie oft und wie lange?	97
69. Tipp:	Freiheitseinschränkende Maßnahmen verschärfen die Aufsichtspflicht	97
70. Tipp:	Machen Sie Rundgänge systematisch und verpflichtend	97
71. Tipp:	Erstellen Sie einen Ablaufplan für nächtliche Kontrollgänge	98
72. Tipp:	Achten Sie auf die genaue Dokumentation der nächtlichen Kontrollgänge	99
73. Tipp:	Achten Sie darauf, dass die Aufenthaltsorte stets dokumentiert werden	100
74. Tipp:	Handeln Sie bei Auffälligkeiten des Klienten	101
75. Tipp:	Dokumentieren Sie ein Sturzereignis nachvollziehbar	102

10	Sturz – Wer hat Schuld?	105
76. Tipp:	Betrachten Sie jeden Fall als Einzelereignis	105
77. Tipp:	Klären Sie, ob der Betreiber Schuld hat	105
78. Tipp:	Beachten Sie die Pflichten der Leitungskräfte	106
79. Tipp:	Schulen Sie Ihre Mitarbeiter in Sachen »Haftung«	107
80. Tipp:	Es gibt keine automatische Haftung bei einem Sturz	108
11	Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege – Mehr als nur ein Assessment	110
81. Tipp:	Sehen Sie sich die Sturzgefahr des Klienten genau an	110
82. Tipp:	Treffen Sie keine Standardmaßnahmen	111
83. Tipp:	Informieren Sie den Klienten und alle Beteiligten	112
84. Tipp:	Beraten Sie anhand des Expertenstandards	113
85. Tipp:	Wenden Sie den Expertenstandard individuell an	114
12	Stürze – Ein allgemeines Lebensrisiko	115
86. Tipp:	Beschreiben Sie die Fähigkeiten des Klienten bereits in der Begutachtung	115
87. Tipp:	Achten Sie stets auf die Maßnahmen zur Sturzprophylaxe	115
88. Tipp:	Informieren Sie die Angehörigen/Betreuer über das Sturzereignis	116
89. Tipp:	Denken Sie an die Möglichkeiten, die die Krankenkassen zur Kostenerstattung haben	117
90. Tipp:	Fragen Sie bei der Krankenkasse nach Präventionsprogrammen	118
91. Tipp:	Zahlen Sie nie ohne rechtliche Prüfung	120
92. Tipp:	Jeder Sturz ist ein möglicher Haftungsfall	120
93. Tipp:	Beachten Sie die Vertrags- und Fürsorgepflichten gegenüber den Klienten	121
94. Tipp:	Jeder Mensch hat ein Grundrecht auf Freiheit	121
95. Tipp:	Beachten Sie das begrenzte Einsichtsrecht der Krankenkassen	122
96. Tipp:	Informieren Sie sich über die Beweislastumkehr	123
97. Tipp:	Dokumentieren Sie ordnungsgemäß und rechtssicher	123
98. Tipp:	Informieren Sie Ihre Mitarbeiter über Straftatbestände	124
99. Tipp:	Geben Sie keine Bedarfsmedikation ohne eindeutige Indikation	125
100. Tipp:	Eine gute Dokumentation schützt vor unberechtigten Ansprüchen	127
	Literatur	128
	Register	129

VORWORT

Ich freue mich, Ihnen dieses Buch zu präsentieren, denn all die strittigen Punkte und Diskussionen bei Stürzen oder bei der Sturzprophylaxe sind mir schon lange ein Anliegen.

Dieses Büchlein kann keine Stürze verhindern, aber es soll Ihnen zeigen, welche Gesamtzusammenhänge es gibt, welche Notwendigkeiten und Erfordernisse.

Sie werden lernen, die Situationen vor Ort zu erkennen, die Risiken einzuschätzen, die adäquaten Maßnahmen einzuleiten, durchzuführen sowie letztendlich korrekt und umfassend zu dokumentieren.

Wichtig sind die sichere Anwendung von Sturzprophylaxen sowie die Erkenntnis, dass es sinnvolle, aber auch unsinnige Maßnahmen gibt. Mit der adäquaten Fachkenntnis erfüllen Sie den nationalen Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege und können Ihre Klienten individuell betreuen und pflegen.

Die Kostenträger sind stets auf der Suche nach Einsparungen. So forschen sie auch bei Pflegebedürftigen detailliert nach, ob sich etwa durch ein Fehlverhalten der Pflegekräfte oder durch Nachlässigkeiten anderer Art ein Mitverschulden an einem Sturzereignis nachweisen lässt. Ist dies der Fall, so kommen auf die Einrichtungen möglicherweise erhebliche Regressforderungen zu.

Dieses Buch soll Ihnen helfen, solchen Forderungen aktiv entgegenzuwirken. Dazu gehört das Wissen um mögliche Vorbeugemaßnahmen, aber auch der Einsatz der zur Verfügung stehenden Hilfsmittel bis hin zur Bearbeitung der Sturz-/Ereignisprotokolle und Beantwortung der Kassenanfragen.

Im Übrigen gilt vor allem eines: Stürze sind ein allgemeines Lebensrisiko.

Wiesbaden, im Januar 2014

Jutta König

1 RISIKOFAKTOREN

Im aktualisierten Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege¹ wurden die Risikofaktoren erneut unter die Lupe genommen. Die bereits bekannten Risikofaktoren werden nach wie vor unterschieden in intrinsische, medikamentöse und extrinsische Faktoren. Die Ursachenverteilung ist dabei sehr individuell, weshalb das Zutreffen von mehreren Faktoren nicht gleichbedeutend mit einem sehr hohem Sturzrisiko sein muss. In einer Statistik von Becker² et al. werden die wichtigsten Sturzrisikofaktoren aufgelistet (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1: Sturzgefährdung – die wichtigsten Risikofaktoren

Merkmal	Odds Ratio*
Muskelkraftdefizit	4,4
Sturz im vergangenen Jahr	3,0
Gangstörung	2,9
Gleichgewichtsstörung	2,9
Gebrauch von Hilfsmitteln	2,6
Seheinschränkung	2,5
Arthritis	2,4
Dranginkontinenz	2,3
Eingeschränkte Alltagsbewältigung	2,3
Depression	2,2
Kognitive Einschränkung	1,8
Angst	1,8
Alter über 80 Jahre	1,7

* »Odds Ratio« ist die Erhöhung des Risikos, einen Sturz zu erleiden. 1,0 bedeutet keine Erhöhung; 2,0 bedeutet eine Verdoppelung des Risikos.

¹ DNQP (2013). Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege. 1. Aktualisierung. Osnabrück

² Deutscher Turner-Bund (Hrsg.) (2010). GymWelt. Sturzprophylaxe-Training im Turn- und Sportverein. Aachen: Meyer & Meyer Sport

Die Einschätzung des Sturzrisikos erfolgt meist mittels einer Risikoskala (siehe nächster Absatz). Einige Sturzursachen werden im nächsten Kapitel erläutert.

Welche Sturzrisikoeinschätzungsskala auch immer genutzt wird, keine ist wissenschaftlich anerkannt. Zudem ist – in den Augen der Osnabrücker Experten – bisher kein Formular dazu geeignet, das tatsächliche Sturzrisiko zu ermitteln. Im Gegenteil: Einige Formulare sind so wenig aussagefähig, dass man beim Ausfüllen anhand eigener persönlicher Daten bereits zur Risikogruppe zählen kann. Es gibt zum Beispiel eine Risikoskala, in der bereits derjenige automatisch weniger Punkte erhält, der beim Gehen ein verändertes Gangbild zeigt. Meiner Ansicht nach trifft dies auf 50 % der Bevölkerung zu und zwar ohne Rücksicht auf das Alter. Der ältere Pflegebedürftige hat ebenso ein verändertes Gangbild wie der Jugendliche, der durch die Straßen schlurft. Was bedeutet also »verändertes Gangbild«?

Insofern ist es auch nachvollziehbar, dass die Experten zu keiner bestimmten Skala tendieren.

Bislang wurden aufgrund fehlender offiziell gültiger Sturzrisikoskalen viele unterschiedliche Skalen und Assessments produziert. Nahezu jeder große Hersteller von Pflegedokumentationen erstellte sein eigenes Assessment.

In der 1. Aktualisierung des Expertenstandards Sturzprophylaxe heißt es aber deutlich, dass die identifizierten intrinsischen und extrinsischen Risikofaktoren lediglich der besseren Veranschaulichung von Risikofaktoren dienen, und weiter: »Die darin enthaltenen Faktoren sollen nicht wie in einer Checkliste lediglich abgehakt werden.«³

Man braucht tatsächlich keine Checkliste, um zu erkennen, dass ein Klient keine festen Schuhe trägt oder seinen Rollator vergessen hat.

Hinweis

Nutzen Sie die im Expertenstandard herausgestellten Risikofaktoren als Gedächtnisstütze und Hintergrundwissen. Aber ganz gleich, welche Risikofaktoren ein Klient mitbringt, es kommt darauf an, welche Konsequenzen diese Faktoren im Alltag haben.

³ DNQP (Hrsg.) (2013). Nationaler Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege. Essen, S. 27

»Im Vordergrund steht die klinische Einschätzung durch die Pflegefachkraft, deren Ergebnis nicht in Summenwerten oder anderen Punktzahlen ausgedrückt wird. Vielmehr wird festgehalten, ob ein gegenüber dem Alltäglichen erhöhtes Risiko zu stürzen durch das Vorliegen eines oder mehrerer Risikofaktoren besteht. Dieses Vorgehen trägt dem Umstand Rechnung, dass die individuelle Konstellation von Sturzrisikofaktoren von Person zu Person variiert.«⁴

Viele Pflegekräfte neigen dazu, die beim Klienten offensichtlichen Defizite auch als Sturzrisiko zu formulieren. Sturzgefährdet ist da bereits ein Mensch, der in kleinen Schritten und gebeugt geht; oder jemand, der seine Wohnung nur in Hausschuhen durchquert.

Tatsache ist: Wer Risiken realistisch einschätzen möchte, widmet sich am besten den im Expertenstandard benannten intrinsischen und extrinsischen Faktoren. Jeder dieser Faktoren kann, muss aber nicht, das Risiko eines Sturzes beeinflussen. Auch ein Mensch, der vornübergebeugt geht, läuft evtl. sicher, langsam und hält sich am Geländer fest. Auch wer Hausschuhe trägt, muss nicht sturzgefährdeter sein als jemand, der feste Schuhe anhat. Wer es gewohnt ist, in Hausschuhen zu gehen, wird damit im Regelfall kein Problem haben.

Nachfolgend finden Sie Risikoskalen (ambulant und stationär). Hier können Sie feststellen, welche Faktoren ein Klient ggf. mitbringt. Manchmal stellt sich beim Besprechen der Maßnahmen heraus, dass keine erforderlich sind, weil der Klient sich selbst hilft, oder weil die Faktoren gar kein Problem bedeuten.

⁴ Ebd.

Beispielformular Sturzrisikoeerhebung beim Klienten

Name: _____ Pflegestufe: _____ Blatt Nr.: _____ Jahr: _____

Der Klient hat üblicherweise folgende Risikofaktoren:

Risikofaktor	Genauere/nähere Bezeichnung	Keine Sturzprophylaxe in Pflegeplanung geplant/notwendig, weil:	Sturzprophylaxe in Planung übernommen
Funktionseinbußen (Gehbehinderung, fehlende Balance, Kraft etc.)	☐ Humpeln ☐ Kontrakturen ☐ Gleichgewichtsstörung ☐ Schwäche in den Beinen ☐ Allgemeine Schwäche ☐ Sonstiges: _____	_____ _____ _____ _____ _____	☐ Ja, unter Planungspunkt: _____
Beeinträchtigung der Aktivitäten und freiheitseinschränkende Maßnahmen	☐ Kann nicht allein aufstehen vom Bett/zu Bett gehen ☐ Kann nicht allein vom Stuhl aufstehen ☐ Kann nicht ohne Hilfe gehen ☐ Sonstiges: _____ ☐ Folgende FEM: _____	_____ _____ _____ _____	☐ Ja, unter Planungspunkt: _____



Risikofaktor	Genauere/nähere Bezeichnung	Keine Sturzprophylaxe in Pflegeplanung geplant/notwendig, weil:	Sturzprophylaxe in Planung übernommen
Beeinträchtigung des Gedächtnisses und der Stimmung	☐ Vergisst seine Beeinträchtigung ☐ Erhöhter Bewegungsdrang ☐ Erschwerte Orientierung ☐ Verkennt Gefahren wie: _____ ☐ Depression/Niedergeschlagenheit ☐ Sonstiges: _____	_____ _____ _____	☐ Ja, unter Planungspunkt: _____ _____
Erkrankung innerer Organe, die Schwindel/Ohnmacht auslösen	☐ Niedriger Blutdruck ☐ BZ-Entgleisungen ☐ Herzrhythmusstörungen ☐ Sonstiges: _____	_____ _____ _____	☐ Ja, unter Planungspunkt: _____ _____
Ausscheidungsprobleme	☐ Drangblase ☐ Nykturie ☐ Diarrhoe ☐ Sonstiges: _____	_____ _____ _____	☐ Ja, unter Planungspunkt: _____ _____
Angst vor Stürzen	☐ Besonders bei/wenn: _____	_____ _____ _____	☐ Ja, unter Planungspunkt: _____ _____
Hilfsmittelanwendung (Brille, Rollator, Rollstuhl)	☐ Unsachgemäß/alt ☐ Vorhandenes nicht genutzt ☐ Sonstiges: _____	_____ _____ _____	☐ Ja, unter Planungspunkt: _____ _____



Risikofaktor	Genauere/nähere Bezeichnung	Keine Sturzprophylaxe in Pflegeplanung geplant/notwendig, weil:	Sturzprophylaxe in Planung übernommen
Schuhe ungeeignet Kleidung generell ungeeignet	☐ weil: _____ ☐ Sonstiges: _____	_____ _____ _____	☐ Ja, unter Planungspunkt: _____
Medikamente (z. B. sedierend oder blutdrucksenkend) Alkohol	☐ Folgendes: _____	_____ _____ _____	☐ Ja, unter Planungspunkt: _____
Umgebungsgefahren wie Stolperquellen, Treppen, Beleuchtung, glatte/unebene Böden	☐ Folgendes: _____	_____ _____ _____ _____	

Weitergehende Empfehlungen für den Klienten/Angehörigen: _____

Broschüre zum Thema Sturzrisiko von der Krankenkasse wurde beim Beratungsgespräch ausgehändigt

☐ Ja ☐ Nein, weil _____

Vorliegende Liste und Maßnahmen besprochen am: _____

Unterschrift Mitarbeiter: _____

Unterschrift Klient: _____

Sonstige Gesprächspartner: _____