

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 Autors 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

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 Protektorhose 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.

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 Sturzrisikoerhebung 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.)	<input type="checkbox"/> Humpeln <input type="checkbox"/> Kontrakturen <input type="checkbox"/> Gleichgewichtsstörung <input type="checkbox"/> Schwäche in den Beinen <input type="checkbox"/> Allgemeine Schwäche <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	_____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Ja, unter Planungspunkt: _____
Beeinträchtigung der Aktivitäten und freiheitseinschränkende Maßnahmen	<input type="checkbox"/> Kann nicht allein aufstehen vom Bett/zu Bett gehen <input type="checkbox"/> Kann nicht allein vom Stuhl aufstehen <input type="checkbox"/> Kann nicht ohne Hilfe gehen <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> Folgende FEM: _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Ja, unter Planungspunkt: _____



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



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

Beispiel für ein ausgefülltes Formular in der ambulanten Pflege

Name: Erna Meiser

Pflegestufe: 2

Blatt Nr.: 2

Jahr: 2014

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.)	<input checked="" type="checkbox"/> Humpeln <input type="checkbox"/> Kontrakturen <input type="checkbox"/> Gleichgewichtsstörung <input type="checkbox"/> Schwäche in den Beinen <input type="checkbox"/> Allgemeine Schwäche <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	Frau M. zieht das re. Bein nach, geht dennoch sicher und selbstständig.	<input type="checkbox"/> Ja, unter Planungspunkt: _____
Beeinträchtigung der Aktivitäten und freiheitseinschränkende Maßnahmen	<input checked="" type="checkbox"/> Kann nicht allein aufstehen vom Bett/zum Bett gehen <input type="checkbox"/> Kann nicht allein vom Stuhl aufstehen <input type="checkbox"/> Kann nicht ohne Hilfe gehen <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> Folgende FEM: _____	Frau M. bekommt Hilfe vom Ehemann beim Aufstehen/Zubettgehen, sie versucht es nicht allein.	<input type="checkbox"/> Ja, unter Planungspunkt: _____
Beeinträchtigung des Gedächtnisses und der Stimmung	<input type="checkbox"/> Vergisst ihre Beeinträchtigung <input type="checkbox"/> Erhöhter Bewegungsdrang <input checked="" type="checkbox"/> Erschwerte Orientierung	Frau M. sagt, sie werde immer vergesslicher im Alltag.	<input type="checkbox"/> Ja, unter Planungspunkt: _____



Risikofaktor	Genauere/nähere Bezeichnung	Keine Sturzprophylaxe in Pflegeplanung geplant/notwendig, weil:	Sturzprophylaxe in Planung übernommen
	<input type="checkbox"/> Verkennt Gefahren wie: <input type="checkbox"/> Depression/Niedergeschlagenheit <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	Das hat aber keinen Einfluss auf das Sturzrisiko, denn sie schätzt ihre Fähigkeiten realistisch ein.	
Erkrankung innerer Organe, die Schwindel/Ohnmacht auslösen	<input type="checkbox"/> Niedriger Blutdruck <input type="checkbox"/> BZ-Entgleisungen <input checked="" type="checkbox"/> Herzrhythmusstörungen <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	Frau M. sagt, sie habe schon viele Jahre ein schwaches Herz, merke davon aber nichts.	<input type="checkbox"/> Ja, unter Planungspunkt: _____
Ausscheidungsprobleme	<input type="checkbox"/> Drangblase <input type="checkbox"/> Nykturie <input type="checkbox"/> Diarrhoe <input checked="" type="checkbox"/> Sonstiges: muss gegen Morgen zur Toilette	Frau M. bekommt vom Ehemann Hilfe beim Transfer auf den Toilettensstuhl.	<input type="checkbox"/> Ja, unter Planungspunkt: _____
Angst vor Stürzen	<input checked="" type="checkbox"/> Besonders bei/wenn: Duschen		<input type="checkbox"/> Ja, unter Planungspunkt: _____
Hilfsmittelanwendung (Brille, Rollator, Rollstuhl)	<input type="checkbox"/> Unsachgemäß/alt <input checked="" type="checkbox"/> Vorhandenes nicht genutzt <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____		<input type="checkbox"/> Ja, unter Planungspunkt: _____



Risikofaktor	Genauere/nähere Bezeichnung	Keine Sturzprophylaxe in Pflegeplanung geplant/notwendig, weil:	Sturzprophylaxe in Planung übernommen
Schuhe ungeeignet Kleidung generell ungeeignet	<input type="checkbox"/> weil: _____ <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	Frau M. hat einen Rollator, diesen hat sie in der Wohnung noch nie genutzt und braucht ihn nach eigenen Angaben nicht. Sie hält sich an Möbeln fest, wenn sie sich unsicher fühlt.	<input type="checkbox"/> Ja, unter Planungspunkt: _____
Medikamente (z. B. sedierend oder blutdrucksenkend) Alkohol	<input checked="" type="checkbox"/> Folgendes: Digoxin	Merkt selbst nichts von Herzschwäche. RR mit 140/80 bis 150/85 stabil.	<input type="checkbox"/> Ja, unter Planungspunkt: _____
Umgebungsgefahren wie Stolperquellen, Treppen, Beleuchtung, glatte/unebene Böden	<input checked="" type="checkbox"/> Folgendes: Schlafzimmer liegt im 1. OG, nur über steile Treppe erreichbar. Im Bad liegt ein Läufer, auf den das Ehepaar nicht verzichten möchte.	Fr. M. geht nie allein die Treppe, nur in Begleitung von Pk oder Ehemann. Der Läufer im Bad ist keine Gefahr, sie ist nie wegen des Läufers gestürzt.	<input type="checkbox"/> Ja, unter Planungspunkt: _____

Weitergehende Empfehlungen für den Klient/Angehörigen: **Zur Wahrung der Kraft beim Gehen und Förderung der Mobilität wurden tägliche Spaziergänge empfohlen.**

Broschüre zum Thema Sturzrisiko von der Krankenkasse wurde beim Beratungsgespräch ausgehändigt

Ja Nein, weil _____

Vorliegende Liste und Maßnahmen besprochen am: **01. 01.2014**

Unterschrift Mitarbeiter: _____

Beispiel für ein ausgefülltes Formular in der stationären Pflege

Name: Erwin Schulz

Pflegestufe: 2

Blatt Nr.: 4

Jahr: 2014

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.)	<input type="checkbox"/> Humpeln <input checked="" type="checkbox"/> Kontrakturen <input type="checkbox"/> Gleichgewichtsstörung <input type="checkbox"/> Schwäche in den Beinen <input type="checkbox"/> Allgemeine Schwäche <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	Herr S. hat eine Kontraktur von Schulter und Elle nach OP Schlüsselbein links, hat keinen Einfluss aufs Sturzrisiko.	<input type="checkbox"/> Ja, unter Planungspunkt: _____
Beeinträchtigung der Aktivitäten und freiheitseinschränkende Maßnahmen	<input type="checkbox"/> Kann nicht allein aufstehen vom Bett/zu Bett gehen <input type="checkbox"/> Kann nicht allein vom Stuhl aufstehen <input type="checkbox"/> Kann nicht ohne Hilfe gehen <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ <input checked="" type="checkbox"/> Folgende FEM: Bettgitter zur Nacht auf eigenen Wunsch	Herr S. fühlt sich mit dem Bettgitter sicher, kann so nicht herausfallen.	<input type="checkbox"/> Ja, unter Planungspunkt: _____



Risikofaktor	Genauere/nähere Bezeichnung	Keine Sturzprophylaxe in Pflegeplanung geplant/ notwendig weil:	Sturzprophylaxe in Planung übernommen
Beeinträchtigung des Gedächtnisses und der Stimmung	<input type="checkbox"/> Vergisst seine Beeinträchtigung <input type="checkbox"/> Erhöhter Bewegungsdrang <input type="checkbox"/> Erschwerte Orientierung <input type="checkbox"/> Verkennt Gefahren wie: _____ <input checked="" type="checkbox"/> Depression/ Niedergeschlagenheit <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	Herr S. hat den Tod seiner Frau noch nicht verwunden, er spricht gerne über sie und die Kinder, auch wenn er dann traurig ist. Das hat aber keinen Einfluss auf das Sturzrisiko.	<input type="checkbox"/> Ja, unter Planungspunkt: _____
Erkrankung innerer Organe, die Schwindel/Ohnmacht auslösen	<input type="checkbox"/> Niedriger Blutdruck <input checked="" type="checkbox"/> BZ-Entgleisungen <input type="checkbox"/> Herzrhythmusstörungen <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	Herr S. neigt zu BZ-Schwankungen, merkt dies jedoch und meldet sich umgehend bei Unwohlsein.	<input type="checkbox"/> Ja, unter Planungspunkt: _____
Ausscheidungsprobleme	<input type="checkbox"/> Drangblase <input checked="" type="checkbox"/> Nykturie <input type="checkbox"/> Diarrhoe <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	Herr S. muss 3–4 x nachts ausscheiden, meldet sich bei per Klingel.	<input type="checkbox"/> Ja, unter Planungspunkt: _____
Angst vor Stürzen	<input checked="" type="checkbox"/> besonders bei/wenn: hat Angst aus dem Bett zu fallen wie damals im Krankenhaus. Er wünscht deshalb ein Bettgitter.	Herr S. kann nicht mehr aus dem Bett fallen, aufgrund des Bettgitters.	<input type="checkbox"/> Ja, unter Planungspunkt: _____



Risikofaktor	Genauere/nähere Bezeichnung	Keine Sturzprophylaxe in Pflegeplanung geplant/ notwendig weil:	Sturzprophylaxe in Planung übernommen
Hilfsmittelanwendung (Brille, Rollator, Rollstuhl)	<input type="checkbox"/> Unsachgemäß/alt <input type="checkbox"/> Vorhandenes nicht genutzt <input checked="" type="checkbox"/> Sonstiges: schiebt den Rollator eher vor sich her, als dass er sich darauf stützt.	Herr S. benötigt den Rollator nicht als Gehhilfe, sondern als fahrende Ablage. Er schiebt daher den Rollator immer vor sich her, ohne dass dies eine Gefahr bedeutet.	<input type="checkbox"/> Ja, unter Planungspunkt: _____
Schuhe ungeeignet Kleidung generell ungeeignet	<input checked="" type="checkbox"/> weil Folgendes: offene Sandalen <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	Herr S. trägt seit Jahren seine offenen Sandalen, mit diesen sei er noch nie gestürzt.	<input type="checkbox"/> Ja, unter Planungspunkt: _____
Medikamente (z. B. sedierend oder blutdrucksenkend) Alkohol	<input type="checkbox"/> Folgendes: _____	_____	<input type="checkbox"/> Ja, unter Planungspunkt: _____
Umgebungsgefahren wie Stolperquellen, Treppen, Beleuchtung, glatte unebene Böden	<input type="checkbox"/> Folgendes: _____	_____	

Weitergehende Empfehlungen für den Klient/Angehörigen: Herrn S. empfohlen, in die Kraft und Balancegruppe zu kommen, die dienstags und freitags stattfindet.

Broschüre zum Thema Sturzrisiko von der Krankenkasse wurde beim Beratungsgespräch ausgehändigt

Ja Nein, weil Herr S. sagt, er brauche sie nicht.

Vorliegende Liste und Maßnahmen besprochen am: **01. 01.2014**

Unterschrift Mitarbeiter: _____

2 STURZURSACHEN – ERKENNTNISSE & PRAKTISCHE LÖSUNGEN

1. Tipp: Bewegung verhindert Stürze

Nur ein beweglicher Körper ist in der Lage, in gefährlichen Situationen schnell zu reagieren. Wenn junge Menschen stolpern, können sie sich meist gut abfangen. Sie haben noch die Kraft, die Balance und das nötige Reaktionsvermögen. Alte Menschen müssen dagegen versuchen, Kraft, Balance und Reaktionsvermögen durch tägliches Training so lange wie möglich aufrecht zu erhalten.

Wer also wenig beweglich ist, ist sturzgefährdeter, denn weniger Bewegung bedeutet auch weniger Muskelkraft. In einer Veröffentlichung⁵ wurde die fehlende Muskelkraft bei älteren Menschen als Hauptursache für Stürze benannt.

Angelika Zegelin, Professorin an der Universität Witten/Herdecke, beschreibt in einem Phasenmodell⁶ u.a., wie es zu Bettlägerigkeit und Immobilität kommen kann. Sie stellte fest, dass der beginnenden Unsicherheit ein Ereignis folgt. Das Ereignis heißt z.B. Sturz. Der Sturz sorgt für weitere Unsicherheit, beim Betroffenen wie auch bei den Pflegenden. In der Folge werden Mobilität und Bewegungsradius »zum Schutz« immer weiter eingeschränkt. So bewegt sich der gefährdete Mensch möglicherweise nur noch in seinem Zimmer. Dadurch wird er jedoch immer schwächer und die nächste Station ist ggf. die Ortsfixierung im Stuhl oder Rollstuhl. Diese erweiterte Ortsfixierung hat aber zur Folge, dass die Kräfte weiter schwinden. Die Endstation der Ortsfixierung ist die Bettlägerigkeit.

Die Phasen (vgl. Abb. 1) zeigen, dass abnehmende Bewegung nicht nur zu größerer Abhängigkeit führt, sondern dass sich die Spirale weiter bis zur kompletten Abhängigkeit dreht und damit das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit stetig sinkt. Wer bettlägerig ist, ist abhängig. Im Kopf dreht sich das Gedankenkarussell: Wer kommt zu mir? Wie geht diese Pflegende auf meine Bedürfnisse ein? Wie lange wird diese Person bleiben?

⁵ Schliesselmann, E. (2013). Professionelles Risikoassessment und ein gesunder Menschenverstand. Sturzgefahr und -prophylaxen. In: Pflegezeitschrift 2013, Heft 3, S. 166. Stuttgart: Kohlhammer

⁶ Zegelin, A. (2013). Festgenagelt sein. Der Prozess der Bettlägerigkeit. Bern: Huber

Kann ich in Ruhe ohne Beobachtung ausscheiden oder wird mein Gesäß beim Inkontinenzwechsel zur Schau gestellt?

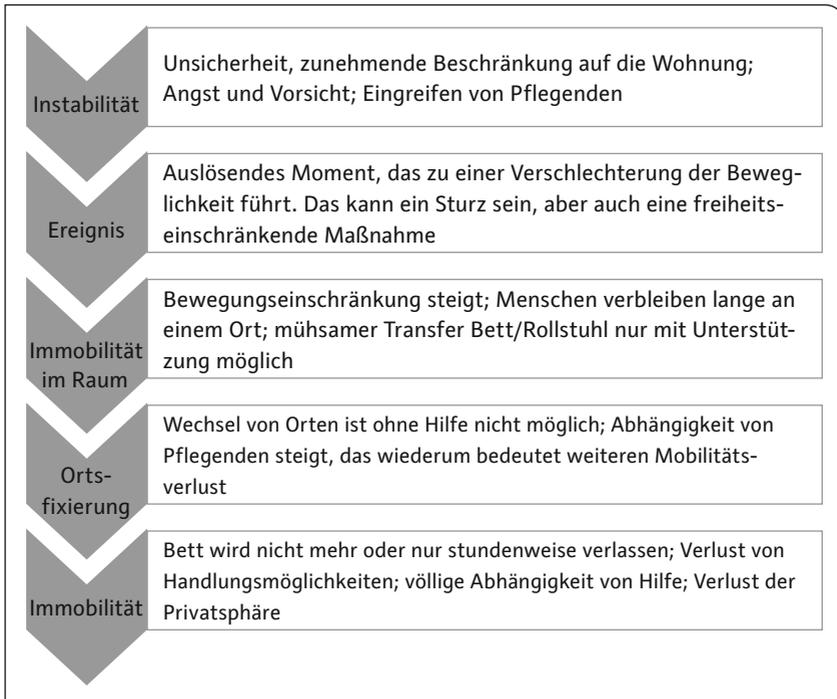


Abb. 1: Phasenmodell »Bettlagerigkeit und Immobilität«.

Sinkende Mobilität und die Konsequenzen

Ein bettlägeriger Klient wird als vermeintlich einfacher zu handhaben angesehen. Er wartet ja schließlich, bis jemand kommt. Er stellt meist weniger Ansprüche und ist vollkommen abhängig. Für viele Pflegekräfte ist das eine gute Pflegesituation. Klienten in die Abhängigkeit zu treiben bedeutet mehr Sicherheit für die Pflegenden, aber auch mehr Arbeit.

2. Tipp: Achten Sie auf geeignete Hilfsmittel

Gerade in der Häuslichkeit, aber auch in Heimen, werden gern die guten Stücke »weitervererbt«. Das ist alles gut gemeint, aber nicht unbedingt zum Vorteil des Klienten.

Jede Veränderung des Gangbildes, jedes Handicap verlangt nach einer individuellen Lösung. Lassen Sie sich und Ihren Klienten im Sanitätsfachhandel beraten. Fragen Sie unbedingt nach einer Testphase für jedes Hilfsmittel. Rollator ist nicht gleich Rollator, Gehstock nicht gleich Gehstock und jeder Rollstuhl ist auf die Person (Sitzbreite, -tiefe und -höhe, Lehne, Fußstützen etc.) individuell anzupassen.

Leider kommt es immer wieder zu Unfällen, weil ein Hilfsmittel nicht adäquat ist. So gibt es Rollatoren ohne Feststellbremse, oder einen Rollator statt Gehbock, einen normalen Gehstock statt eines Drei- oder Vierpunktstocks, zu hohe Rollstühle usw.

Sie halten das für unmöglich? Schauen Sie sich in Ihrer Einrichtung, respektive bei Ihren Klienten um: Ich bin sicher, es wird mindestens einen Klienten geben, der kein geeignetes Hilfsmittel hat. Und sei es nur deshalb, weil Sie ihm kurzfristig eines ausgeliehen haben, bis das individuelle und von der Krankenkasse finanzierte geliefert wird.

Allerdings muss man festhalten, dass Klienten nicht zwangsläufig stürzen, weil sie ihr Hilfsmittel nicht korrekt anwenden. »Insgesamt bleibt auf der Basis vorliegender bzw. nicht vorliegender empirischer Erkenntnisse offen, welchen Effekt bestimmte Eigenschaften dieser Hilfsmittel auf das Sturzgeschehen bei pflegebedürftigen Personen haben. Selbstverständlich berührt dieses Wissensdefizit nicht die Forderung, dass beim Einsatz von Gehhilfsmitteln und anderen Hilfsmitteln in der pflegerischen Versorgung auf die akkurate Funktionsfähigkeit und Handhabung zu achten ist.«⁷

3. Tipp: Auf den richtigen Toilettenstuhl kommt es an

Wie bei allen anderen Hilfsmitteln auch, sollte der Sanitätsfachhandel mindestens zwei Toilettenstühle zur Auswahl bringen. Dann lassen Sie den Klienten im Beisein des Sanitätshausmitarbeiters einige Transfers auf den

⁷ DNQP 2013, S. 94

Toilettenstuhl und zurück durchführen. So lässt sich Veränderungs- bzw. Verbesserungsbedarf erkennen.

Problematisch ist übrigens gerade die Zeit der Eingewöhnung:

- Der Klient denkt nicht sofort daran, den neuen Toilettenstuhl zu nutzen und stolpert evtl. auf dem Weg zur Toilette über den Stuhl.
- Der Klient ist in der Handhabung nicht ausreichend geübt und gerät so in Gefahr.
- Der Toilettenstuhl wird ans Bett gestellt, aber nicht vor dem Weggrutschen gesichert.

Dann sind Stürze vorprogrammiert, nicht zuletzt deshalb, weil viele Toilettenstühle wenig stabil sind oder nicht für die Selbstnutzung gebaut wurden.

4. Tipp: Üben Sie die Handhabung der Gehhilfe

Jedes Hilfsmittel, sei es auch noch so einfach anzuschauen, muss in seiner Handhabung trainiert werden. Die Ersteinweisung ins neue Gerät muss der Auslieferer gewährleisten. »Trainieren« bedeutet jedoch auch, dass der Klient, je nach Fähigkeit und Übung, in den ersten Tagen bei der Handhabung des neuen Hilfsmittels unterstützt werden sollte.

Meistens wird das Gerät leider nur entsprechend der Größe eingestellt. Was soll da schon passieren?

Mein Tipp: Machen Sie einen Selbstversuch: Stellen Sie sich auf eine wackelige Unterlage (Wackelbrett, Luftkissen o.ä.) und nehmen Sie eine beliebige Gehhilfe zur Hand. Sie werden rasch feststellen, dass Deltarad, Gehbock und Rollator sich wesentlich unterscheiden und Sie durchaus üben müssen, um sicher zu stehen.

5. Tipp: Auch »richtige« Schuhe können falsch sein

Richtiges Schuhwerk bedeutet nicht zwangsläufig, offene gegen geschlossene Schuhe auszutauschen. Im Expertenstandard Sturzprophylaxe heißt es zum Thema Schuhwerk: »... bleibt die sturzprophylaktische Wirksamkeit von bestimmten Merkmalen des Schuhwerks, bzw. der Fußbekleidung unklar ... Ansonsten fehlen robuste Studien zu den Effekten bestimmter

Merkmale des Schuhwerks ... auf die Wahrscheinlichkeit zu stürzen. Ungeachtet dieser Lücke im Wissensbestand sollten nach allgemeinem Menschenverstand offensichtliche Gefahrenquellen wie kaputtes oder subjektiv vom Betroffenen als unsicher wahrgenommenes Schuhwerk, rutschige Sohlen oder lose Schnürsenkel bei der Pflege kranker und/oder älterer Menschen vermieden werden.«⁸

Richtiges Schuhwerk bedeutet also vor allem »geeignetes«. Wenn ein Menschen mit Demenz die festen, vermeintlich sicheren Schuhe immer wieder auszieht, müssen Sie sich Gedanken darüber machen, warum das so ist.

Bedenken Sie auch, dass das Laufen in alten Schuhen geübter ist als in neuen Schuhen und deshalb manchmal sicherer. Wer zu Hause in Socken geht, wird in seinem Zimmer in der Pflegeeinrichtung womöglich keine Straßenschuhe tragen wollen. Er wird den gut gemeinten Ratschlag, sichere Schuhe zu tragen, eher nicht befolgen.

Gelegentlich bedarf es tatsächlich einiger Recherche, um herauszufinden, warum Klienten scheinbar sichere Schuhe ablehnen. Hierzu ein Beispiel aus einer Tagespflegeeinrichtung: Eine Dame stürzte immer wieder. Das beunruhigte die Pflegemitarbeiter ebenso wie die Tochter, die nicht verstand, warum ihre Mutter immer wieder in der Tagespflege stürzte, während sie zu Hause sicher ging. Die Dame war demenziell erkrankt, zog in der Tagespflege immer ihre Schuhe aus, lief auf Strümpfen und stürzte.

Alle Versuche, der Dame Schuhe anzuziehen, misslangen. Auch Stoppersocken tolerierte sie nicht. Die einfache Frage »Was trägt die Dame eigentlich zu Hause?«, konnte mir keiner der Mitarbeiter beantworten. Als die Tochter gebeten wurde, die gewohnten Hausschuhe mitzugeben, genierte sie sich, denn die Hausschuhe der Mutter waren alt und wenig ansehnlich. Doch nachdem die alten, schmutzigen Hausschuhe mit in die Tagespflege genommen wurden, gab es keine Stürze aufgrund »falschen Schuhwerks« mehr.

⁸ DNQP, S. 93

6. Tipp: Barfußgehen ist nicht immer ein Risiko

Es ist nicht immer ein Problem, wenn jemand barfuß geht. Ist der Boden nicht glatt, ist alles in Ordnung. Selbst ein glatter Bodenbelag, den der Kunde kennt und gewohnt ist, sollte kein Problem sein. Wenn ein Klient barfuß auf glatten Böden gehen will, aber rutscht, sollten Sie nach individuellen Lösungen suchen: tagsüber Stoppersocken, nachts den Toilettenstuhl ans Bett stellen etc.

Selbst im Expertenstandard wird deutlich gemacht, dass es keine eindeutigen Studien gibt, die besagen, dass man mit bloßen Füßen häufiger stürzt als mit Schuhen. Im Expertenstandard wird lediglich auf eine kleine Studie verwiesen, die in einem Krankenhaus durchgeführt wurde. Die Experten sagen aber klar: »Da die Autoren nur die Umstände der Sturzereignisse analysierten und das Laufen mit oder ohne Schuhe nicht in den Zusammenhang setzten mit dem Auftreten von Sturzereignissen insgesamt, lässt sich auf der Grundlage dieser Daten keine Aussage über risikoerhöhende Wirkung des Laufens ohne Schuhe treffen.«⁹

Mit nackten Füßen zu laufen, ist für manche Menschen auch heute noch nicht ungewöhnlich, zumindest innerhalb der eigenen vier Wände. Und so ist es nicht verwunderlich, dass einige Klienten in der Nacht aufstehen und zur Toilette gehen, ohne in die Hausschuhe zu schlüpfen. Sei es, weil sie die Hausschuhe vergessen, weil es zu viel Arbeit macht oder weil sie schnell zur Toilette kommen wollen.

7. Tipp: Eine Sehschwäche lässt sich kompensieren

Wer eine Sehschwäche hat, sieht Gefahren manchmal zu spät oder unscharf und kann somit Risiken nicht vollständig einschätzen. Doch gerade ältere Menschen haben sich mit ihrer Sehschwäche mitunter gut arrangiert. Der Expertenstandard kann hier nur auf eine dünne Datenlage zurückgreifen. Es gibt lediglich drei Studien aus dem Ausland, die in der Häuslichkeit durchgeführt wurden. Diese Studien belegen nicht eindeutig, dass eine angepasste Sehhilfe zur Vermeidung von Stürzen beiträgt.

⁹ Ebd., S. 69

Im Gegenteil, im Expertenstandard heißt es: »Die Ergebnisse der drei Studien mit älteren, in der eigenen Häuslichkeit lebenden Menschen weisen konsistent darauf hin, dass Überprüfungen der Sehfunktion und nachfolgende befundabhängige Korrekturen, in erster Linie durchgeführt in Form von Brillenanpassungen, zu keiner Senkung des Sturzrisikos führen.«¹⁰

8. Tipp: Lichtsensoren sorgen für Sicherheit

Immer wieder sind dunkle Ecken, dämmrige Beleuchtung oder Dunkelheit Anlass für Unfälle. Gerade in der Morgen- oder Abenddämmerung ereignen sich viele Unfälle. Da betritt der Klient ein dunkles Zimmer, tastet nach dem Licht, findet es nicht gleich oder hat es eilig, zur Toilette zu kommen. Er stolpert und stürzt.

Einige wenige Einrichtungen haben bereits Lichtsensoren oder Bewegungsmelder einbauen lassen. Lichtsensoren, die die Helligkeit ermitteln und dann die Lichtstärke entsprechend einstellen, sind teuer. Wesentlich günstiger sind die einfachen Bewegungsmelder.

Seien Sie aber bei demenziell erkrankten Menschen vorsichtig. Für diese Klientengruppe kann es eine negative Überraschung sein, wenn unvermittelt das Licht angeht und kein Schalter vorhanden ist.

Auch die direkte Beleuchtung von oben ist schlecht für ein schwaches Auge. Kommt – wie in den meisten Wohnungen und auch Pflegeeinrichtungen – das Licht in Fluren und Räumen ausschließlich von oben, wirft der eigene Körper Schatten. Pflegebedürftige Klienten erkennen diesen womöglich nicht sofort als ihren eigenen Schatten, sondern interpretieren ihn als Hindernis. Sie versuchen, darüber hinwegzusteigen und stolpern.

Hinweis

Ersetzen Sie eine direkte Beleuchtung von oben durch eine indirekte, von der Seite her einfallende Lichtquelle.

¹⁰ DNQP (2013b). Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege. Langfassung der Literaturanalyse. Osnabrück, S. 203