

# EXPERTENSTANDARD



**1. Hechinger  
Pflegekongress**

15. APRIL 2024  
IN DER STADTHALLE  
MUSEUM IN HECHINGEN

Programm-  
Vorschau

9.20–16.30 UHR

## STURZPROPHYLAXE IN DER PFLEGE DNQP 2022/2023 2. AKTUALISIERUNG

Umsetzung im 4-phasigen Pflegeprozess  
(Strukturmodell)  
Praktisches Beispiel Herr Sören Sturz



DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE (HRGG)

EXPERTENSTANDARD  
STURZPROPHYLAXE IN DER PFLEGE

2. Aktualisierung 2022  
einschließlich Kommentierung und Literaturstudie

Die vollständige Veröffentlichung kann zu einem Preis von 22,00 € (inkl. MwSt., versandkostenfrei) direkt über ein [Online-Bestellformular](#) auf der Homepage des DNQP unter [www.dnqp.de/bestellung](http://www.dnqp.de/bestellung) angefordert werden.

DNQP | DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE





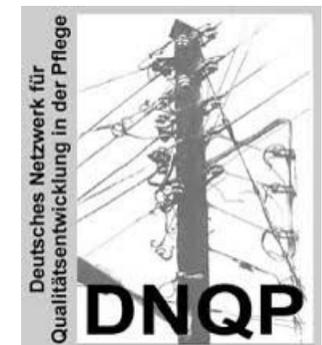
# Expertenstandard erwerben



## Bezugsquelle

Deutsches Netzwerk für Qualität in der Pflege – DNQP

<http://www.dnqp.de>

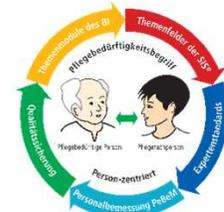


# Veränderter Ablauf des DNQP's bei dieser Aktualisierung



- Vorstellung der 2 Aktualisierung des Expertenstandards Sturzprophylaxe in der Pflege – April/Mai 2022 auf der Internetseite des DNQP's – keine Konsens-Konferenz
- Rückmeldung zur 2 Aktualisierung online direkt an das DNQP (2.600 Aufrufe – 16 Stellungnahmen)
- Veröffentlichung der 2 Aktualisierung Dezember 2022
- Start modellhafte Implementiert – 6 Monate 1.01 – 30.06.2023
- Netzwerk-Workshop am 22.09.2023

# Umsetzungsstandards zu den nationalen Expertenstandards Sturzprophylaxe in der Pflege



HOCHSCHULE OSNABRÜCK  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE (HRSG)

**EXPERTENSTANDARD  
STURZPROPHYLAXE IN DER PFLEGE**

2. Aktualisierung 2022  
einschließlich Kommentierung und Literaturstudie

Die vollständige Veröffentlichung kann zu einem Preis von 22,00 € (inkl. MwSt, versandkostenfrei) direkt über ein [Online-Bestellformular](#) auf der Homepage des DNQP unter [www.dnqp.de/bestellung](http://www.dnqp.de/bestellung) angefordert werden.

DNQP | DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE

	DNQP QH	Verfahrensregelung Sturzprophylaxe in der Pflege	Expertenstandard
--	------------	---	------------------

**Verfahrensregelung zur Umsetzung des Expertenstandards (DNQP 2022/2023)  
Sturzprophylaxe in der Pflege** integriert in den 4 Phasen Pflegeprozess

**Expertenstandard**

**Zielsetzung**  
Jeder pflegebedürftige Mensch mit einem erhöhten Sturzrisiko erhält eine Sturzprophylaxe, die Stürze weitgehend verhindert und 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 zur Aufgabe einer selbstständigen Lebensführung reichen.
- Durch rechtzeitige Einschätzung der individuellen Risikofaktoren, eine systematische Sturzerfassung, Information, Schulung und Beratung von Menschen mit erhöhtem Sturzrisiko und ihren Angehörigen, sowie eine gemeinsame Maßnahmenplanung und -durchführung, kann eine sichere Mobilität gefördert werden.

Grundlage hierfür ist der aktualisierte Expertenstandard - Sturzprophylaxe in der Pflege- DNQP (2022/23) 2 Aktualisierung

**Definition eines Sturzes nach dem Expertenstandard**

Ein Sturz ist ein Ereignis, bei dem der Betroffene unbeabsichtigt auf dem Boden oder einer anderen tieferen Ebene aufkommt.

Ein Sturzereignis ist ein natürliches Lebensereignis und was natürlich ist dafür kann man nicht haftbar gemacht werden. (BGH-Urteil vom 28. April 2005 - III ZR 399/04, LG Berlin - 28 O 336/02./, KG Berlin - 12 U 107/03, Karlsruhe, den 28. April 2005)

**1. Pflegeprozessschritt – Strukturierte Informationssammlung (SIS)**

**Handlungsebene 1 des Expertenstandards: Einschätzung des Sturzrisikos**

Bei Neuaufnahme erfolgt die pflegfachliche Einschätzung der Ist-Situation der pflegebedürftigen Person, anhand der Themenfelder der strukturierten Informationssammlung (SIS<sup>\*</sup> ambulant/teilstationär/stationär/Kurzzeitpflege).

In der Risikomatrix wird im Risikobereich „Sturz“ entlang der Themenfelder, das Sturzrisiko eingeschätzt und die erfassten Informationen in den jeweiligen Themenfeldern überprüft und in Kontext gesetzt.

In diesem ersten Schritt wird eingeschätzt, ob bei der pflegebedürftigen Person ein Sturzrisiko vorliegt. Wird ein Sturzrisiko erkannt, wird dies in der Risikomatrix mit „Ja“ im entsprechenden Themenfeld eingetragen.

	DNQP Digitales Qualitätsmanagement System	Ablaufprozess Sturzprophylaxe	Expertenstandard Langzeitpflege
--	---	----------------------------------	------------------------------------

**Ablaufprozess Sturzmanagement**

**Ablauf-Diagramm - Expertenstandard  
Sturzprophylaxe in der Pflege - DNQP 2023**

Beginn des pflegerischen Auftrags

**Pflege-Prozess | Schritt 1 SIS\***  
Einschätzung des Sturzrisikos

**Schritt 1:** Signalfragen zur Sturzeinschätzung

- Sturz- und Frakturvorgeschichte
- Sturzursache
- Mobilitätsbeeinträchtigung
- Kognitive Beeinträchtigung

**Schritt 2:** Kriteriengeleitete Sturzeinschätzung

- Personenbezogen
- Medikamentenbezogen
- Umgebungsbezogen

Im Rahmen des pflegerischen Selbstmanagementverfahrens bei Veränderungen oder Sturz: Akute Handlungsformeln!

**Akute Handlungsformeln!** Verständigungsprozess mit der pflegebedürftigen Person mit pflegerischer Prioritätensetzung

**Pflege-Prozess | Schritt 2**  
Maßnahmen-Planung

Maßnahmen zur Sturzprophylaxe im Maßnahmenplan planen und Evaluierung individuell bestimmen (GNQ)

**Pflege-Prozess | Schritt 3**  
Berichte

Koordination und Durchführung der Maßnahmen  
Dokumentation von tagenaktuellen Besonderheiten und Absicherungen, z.B. ein Sturzereignis = Sturz-Bericht

**Pflege-Prozess | Schritt 4**  
Evaluation

Evaluation  
Anlassbezogen – bei aktuellen Veränderungen z. B. ein Sturzereignis und zum individuell gesetzten Evaluationsstern (GNQ)

Maßnahmen bewährt, wirkungsvoll und person-zentriert?

nein | ja

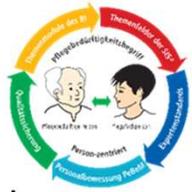
Größer Evaluationsprozess | Kleiner Evaluationsprozess

Stand: 01.12.2023 | Erstellung: Freigabe  
Revisionsnummer: 32 | Deutsches Netzwerk Pflege Praxis | Seite 1 von 1

Wissen



# Falldarstellung Sturzrisiko



Herr **Sören Sturz** ist Jahrgang 1942 und lebt seit zwei Jahren in einem Seniorenheim an der Nordsee



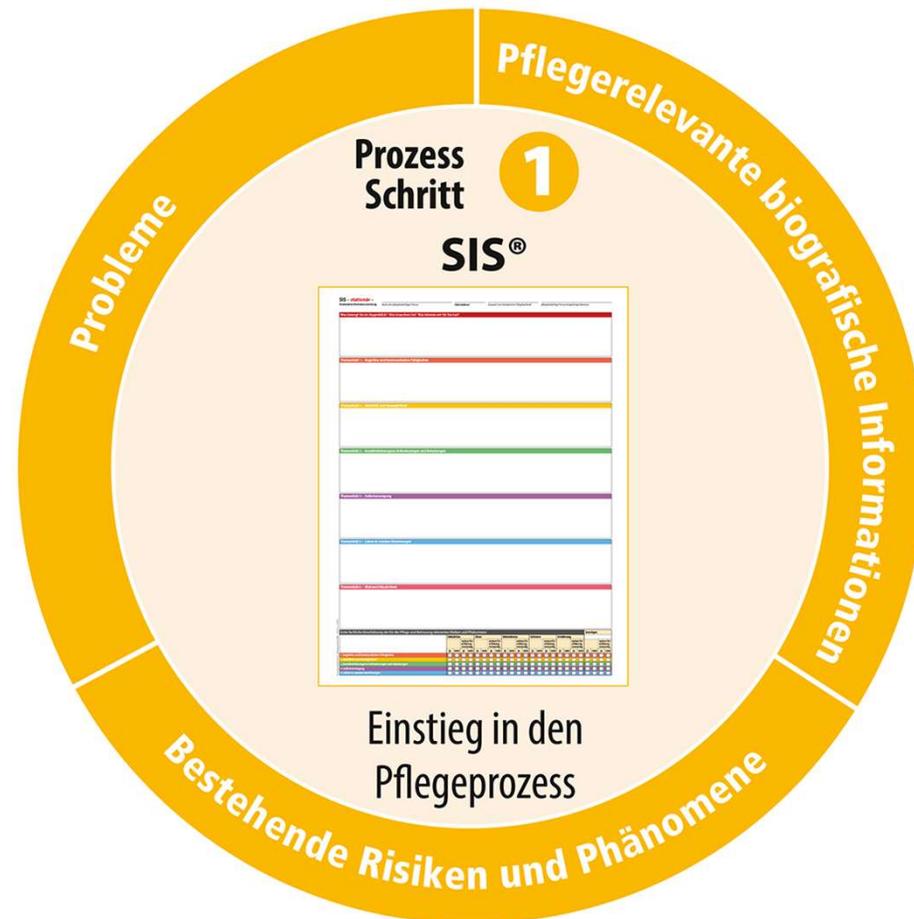
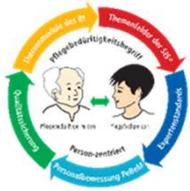
- Herr Sturz ist an der Nordsee Küste geboren und von Jugend an in dem kleinen familiären Schiffbaubetrieb tätig
- Es fällt ihm schwer sich aus dem Familienbetrieb zurückzuziehen und er leidet immer wieder unter **rezidivierenden Depressiven Schüben**
- Die anspruchsvolle, aber auch körperliche jahrzehntelange schwere Arbeit haben **gesundheitliche Spuren** bei Herrn Sturz hinterlassen
- Herr Sturz leidet unter **degenerativen Veränderungen im gesamten Skelettbereich**, insbesondere in den **Knie- und Hüftgelenken** und er hatte bereits mehre **Bandscheibenvorfälle im Lendenwirbelbereich**
- Phasenweise leidet Herr Sturz unter **auf tretenden Taubheitsgefühlen in den Beinen** und damit **verbundenen Gangunsicherheiten**, die Herr Sturz ignoriert und bagatellisiert
- Zur Behandlung seiner **chronischen Schmerzen** erhält Herr Sturz neben Physiotherapie, eine medikamentöse Schmerztherapie
- Seit ca. fünf Jahren leidet Herr Sturz unter **zunehmenden kognitiven Einschränkungen** und nach **mehreren schweren Sturzereignissen mit Sturzfolgen** zog Herr Sturz in das örtliche kleine Seniorenheim Heimathafen



## Was ist zu tun? Was muss beachtet werden?

- ❑ Begleiten Sie mit mir die Neuaufnahme von Herrn Sören Sturz im örtlichen Seniorenheim Heimathafen
- ❑ Schätzen Sie seine aktuelle pflegerische Situation ein und
- ❑ Erstellen Sie eine individuelle Maßnahmenplanung entsprechend seiner körperlichen und kognitiven Einschränkungen und den sich daraus ergebenden pflegerischen Anforderungen
- ❑ Im Rahmen einer Fallbesprechung besprechen Sie mit allen Beteiligten, Maßnahmen zur Sturzprophylaxe bei Herrn Sören Sturz

# 1. Pflegeprozessschritt – Strukturierte Informationssammlung (SIS®)



# Strukturmodell – Vier-phasiger Pflege-Prozess

Vorbehaltsaufgaben“ nach § 4 PflBRefG.

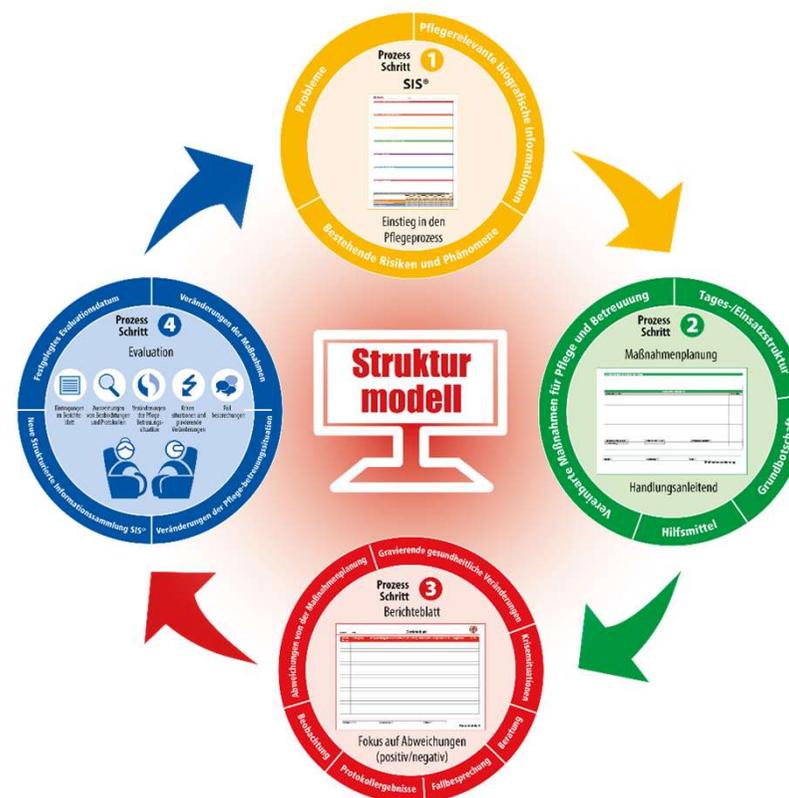


**Tabelle 1: Vorbehaltsaufgaben in der Pflege ab 1.1.2020**

Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs

Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses

Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege

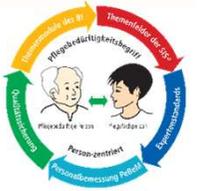


# Pflegebegründende Diagnosen

## Herr Sören Sturz– Jahrgang 1942 (80)

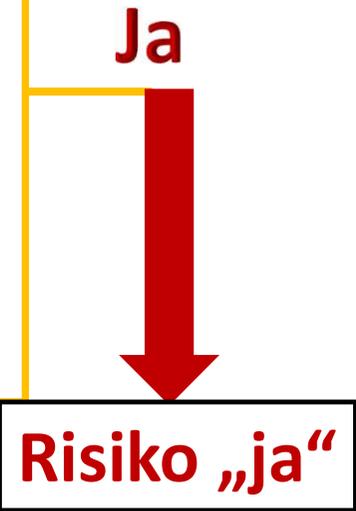


Ärztliche Diagnosen		Pflegebegründende Diagnose	
20.03.2023	Fortgeschrittene Demenz	X	Dr. Virchow
	Rezidivierende Depression	X	
	Motorische Funktionsstörung		
	Vegetative Dystonie		
	Z. n. mehreren Bandscheibenvorfällen		
	Degenerativen Veränderungen Hüfte und in beiden Knien	X	
	Chronisches Schmerzsyndrom	X	
	Z. n. mehreren Sturzereignissen mit Oberschenkelfraktur links (11.2022)		
	Arterielle Hypertonie		
	Herzinsuffizienz		
	Hypercholesterinämie		
	Grauer Star an beiden Augen	X	
	Harninkontinenz	X	

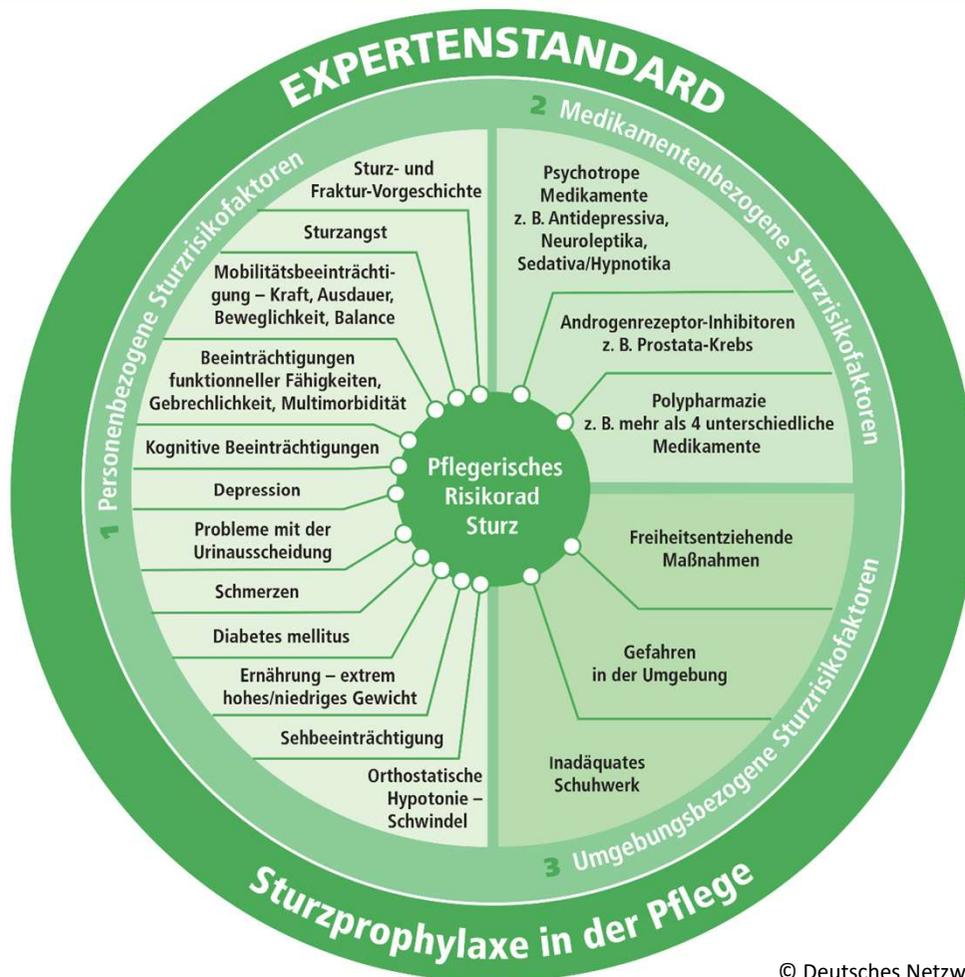


# Schritt 1 – Signal Fragen

Screening – Signal Fragen	
Personenbezogene Sturzrisikofaktoren	Hinweise und mögliche Signalfragen
Sturz- und Frakturvorgeschichte	Sind Sie in den letzten 12 Monaten gestürzt? Falls Ja: Wie oft? Haben Sie sich verletzt? Frakturen in den vergangenen 12 Monaten?
Sturzangst	Haben Sie Angst oder Sorge zu stürzen?
Mobilitätsbeeinträchtigung (Kraft, Balance, Ausdauer und Beweglichkeit)	Fühlen Sie sich unsicher beim Stehen oder Gehen? Benutzen Sie ein Hilfsmittel z. B. Gehstock, Unterarmgehstützen, Rollator?
Kognitive Beeinträchtigung	Prüfen der Orientierung zu Zeit, Ort und Person



# Kriteriengeleitete Sturzrisikoeinschätzung



Diese Einschätzung beinhaltet die **drei Bereiche**

- Personenbezogene Sturzrisikofaktoren
- Medikamentenbezogene Sturzrisikofaktoren
- Umgebungsbezogene Sturzrisikofaktoren

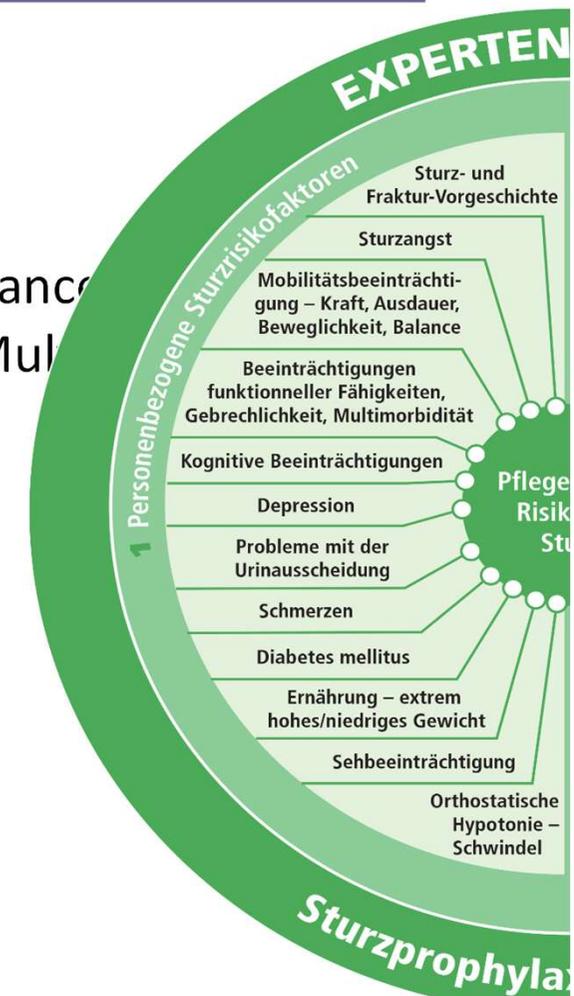
und die darin zugeordneten Risikofaktoren

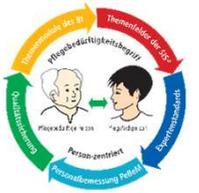
# Einschätzung des individuellen Sturzrisikos



## Personenbezogene Sturzrisikofaktoren

- Sturz- und Fraktur- Vorgeschichte
- Sturzangst
- Mobilitätsbeeinträchtigung - Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit, Balance
- Beeinträchtigungen funktioneller Fähigkeiten, Gebrechlichkeit, Multimorbidität
- Kognitive Beeinträchtigungen
- Depression
- Probleme mit der Urinausscheidung
- Schmerzen
- Diabetes mellitus
- Ernährung - extrem hohes/niedriges Gewicht
- Sehbeeinträchtigung
- Orthostatische Hypotonie - Schwindel





# Einschätzung des individuellen Sturzrisikos



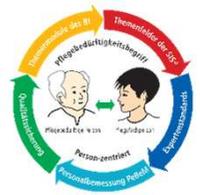
## Medikamentenbezogene Sturzrisikofaktoren

- Psychotrope Medikamente
- Androgenrezeptor-Inhibitoren
- Polypharmazie

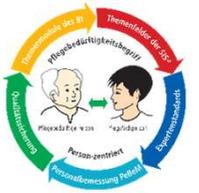
## Umgebungsbezogene Sturzrisikofaktoren

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

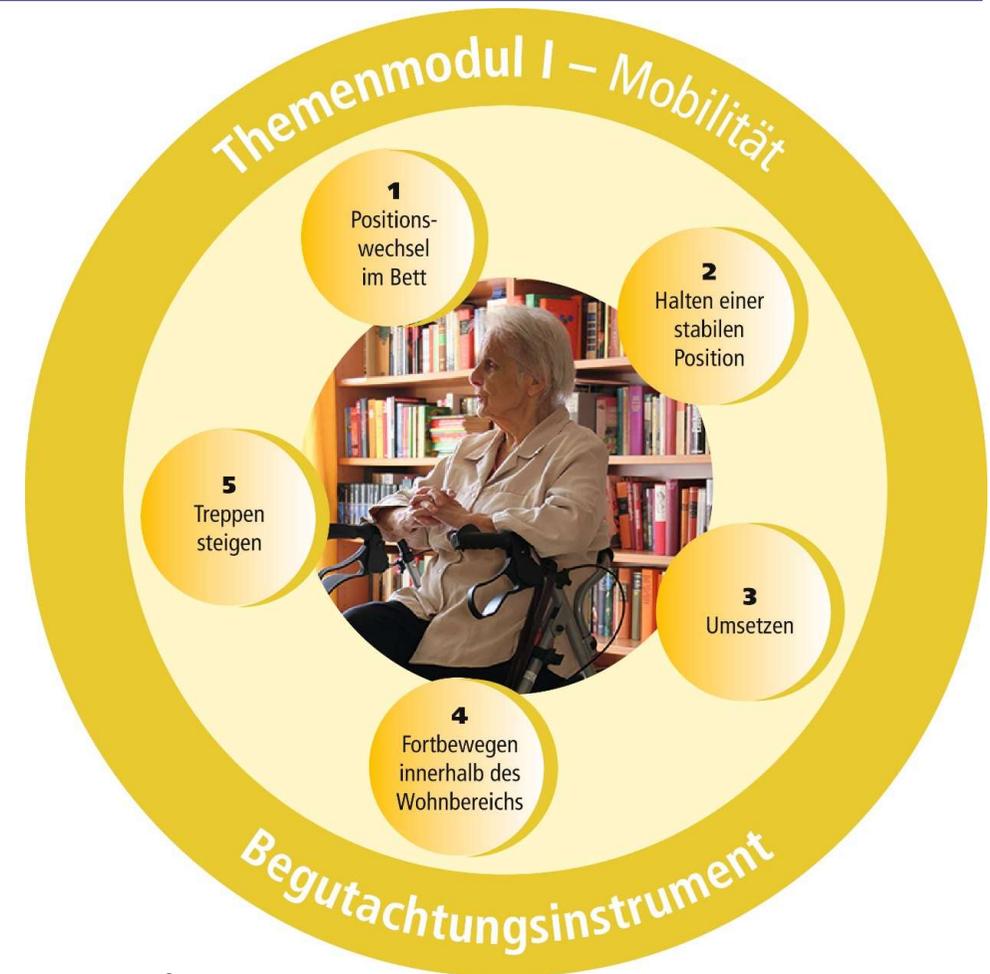
# Pflegebegründende Diagnosen Herr Sören Sturz– Jahrgang 1942 (80)



Medikamentenplan					
Amitriptylin 25 mg	Antidepressivum	0	0	2	0
Venlafaxin 75 mg retard	Antidepressivum	1	0	0	0
Risperidon 0,25 mg	Antipsychotikum	0	1	0	0
Novaminsulfon 500 mg	Schmerzmedikament	1	1	1	0
Ramipril 5 mg	Blutdrucksenkendes Medikament	1	0	1	0
Simvastin 20 mg	Cholesterin Senker	0	0	1	0
Torasemid 5 mg	Diuretikum	1	0	0	0
Macrogol Beutel	Abführmedikament	1	0	0	0
Bedarfsmedikamente					
Ibu 600 mg	Schmerzmedikament	1 Tbl – max. 3 Tbl. in 24 Stunden bei Schmerzen in Knie und Schulter			
Nitrolingual Spay	Herzmedikament	1 Hub max. 2 Hübe in 24 Stunden bei Systolischen RR über 175			
Loperamid akut 2 mg	Medikament gegen Durchfall	1 Tbl. max. 5 Tbl. in 24 Stunden bei flüssigem Stuhlgang			
Macrogol Beutel	Abführmedikament	1 Beutel bei hartem Stuhlgang			

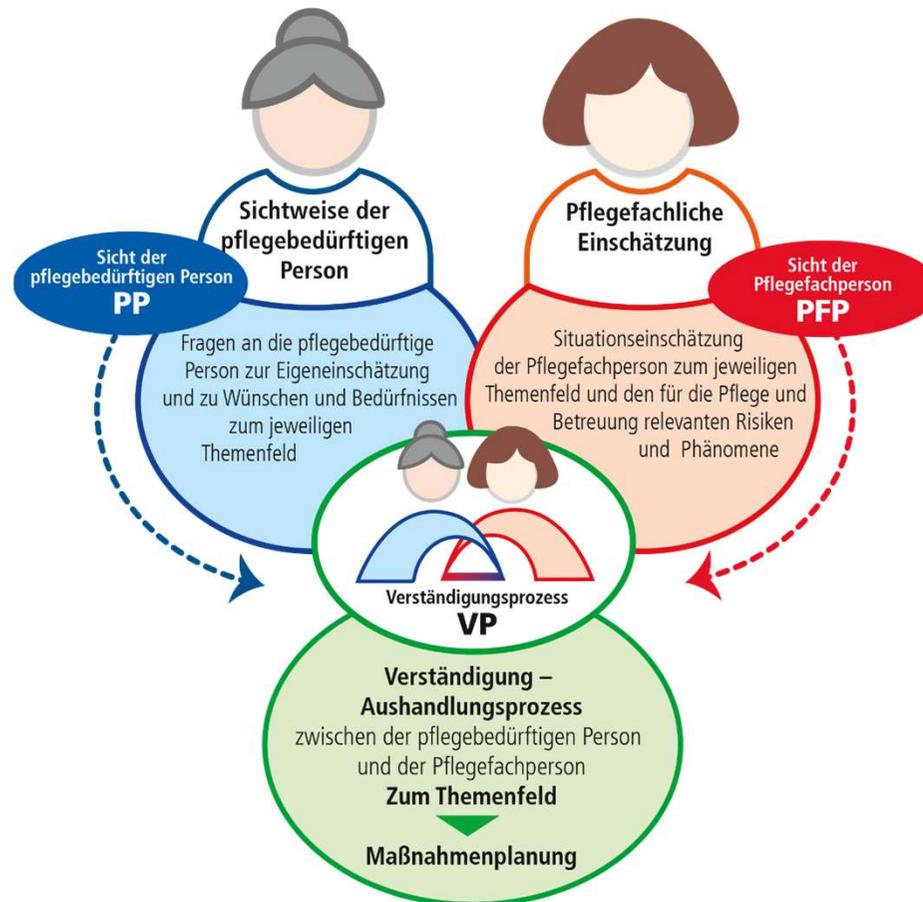


# Themenmodul und Themenfeld Mobilität





# Person-zentrierter Ansatz im Strukturmodell



# Themenfeld 2 – Mobilität (ausführlich) zum Themenschwerpunkt Sturzgefahr

## Themenfeld 2 – Mobilität

### Pflegebedürftige Person - PP

Shit Wetter – das steckt einem in den Knochen – dabei muss ich doch in die Schiffswerft – das Boot für Henak muss endlich fertig werden – sonst gibt es bald keinen frischen Fisch mehr

### Pflegefachperson - PFP

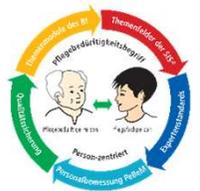
Herr Sturz hat degenerative Veränderungen insbesondere in den Knie- und Hüftgelenken. Nach mehreren Bandscheibenvorfällen hat er immer wieder plötzlich auftretende Taubheitsgefühle in den Beinen. Bisher nutzte Herr Sturz nur gelegentlich einen Gehstock und das laufen fällt ihm zunehmend schwerer. In den letzten Monaten kam es zu mehreren Sturzereignissen bei ihm zu Hause und im November 2022 zog er sich bei einem Sturz bei der Gartenarbeit einen Oberschenkelfraktur links zu. Herr Sturz leidet unter chronischen Bewegungsschmerzen

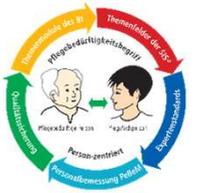
Seine Herzerkrankung führt immer wieder zu kurzzeitigen Schwindelanfällen und Synkopen.- Mobilitätsstatus B

### Verständigungsprozess:

- Beratung Einsatz eines Rollators (Hilfsmittel)
- Rollator Training, Gehtraining am Rollator
- Balance- und Krafttraining in der Gruppe
- Physiotherapie 2 x in Woche
- Antirutschsocken in der Nacht
- Geteiltes Bettgitterseitenteil oben linke Bettseite (Aufstehhilfe)
- Fallschutzmatte vor dem Bett + Bewegungsmelder – Lichtaktivierung

© Deutsches Netzwerk für Pflege Praxis 2024 ☺





# Mobilitätsstatus - B

- **Leicht in der Bewegung eingeschränkt**
- **Gangunsicherheit** wird ein Hilfsmittel, z. B. Rollator oder Ähnliches, benötigt
- Eigenmobilität und der Nutzung der Hilfsmittel - **Bewegungsraum im Zimmer angepasst** sein
- Person kann sich selbst bis zu einem bestimmten Grad pflegen
- In anspruchsvolleren Situationen ist sie abhängig von einer Pflegeperson
- Es besteht **kein Risiko von dynamischen Überlastungen**
- Risiko von **statischen Überlastungen** entsteht bei der **Nichtanwendung der richtigen Mobilitätshilfsmittel**
- Leichte Unterstützung im Tagesablauf ist nötig
- Die **Förderung der funktionellen Mobilität** (Ressourcen) ist äußerst wichtig
- **Kognitiven Veränderungen** ist die Beobachtung und Teilübernahme unabdingbar

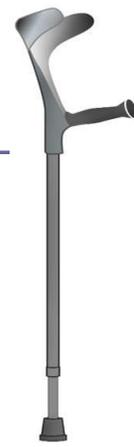




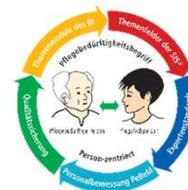
## Gehstöcke, andere Gehhilfen und Rollatoren

fördern die individuelle Mobilität  
und damit die selbständige  
Lebensführung von Menschen  
mit eingeschränkter  
Gehfähigkeit

Hilfsmittel für Mobilitätsstatus B



# Erkannte pflegerische Sturzrisiken in der Risikomatrix der SIS<sup>®</sup> bei Herr Stefan Sturz



## Kognition und Kommunikation

- Fortgeschrittene Demenz
- Rezidivierende depressive Schübe
- Grauer Star beide Augen

## Mobilität

- Degenerative Sekretäre Veränderungen + Hüfte und beide Kniegelenke
- Chronische Bewegungsschmerzen

## Krankheitsbezogene Belastungen

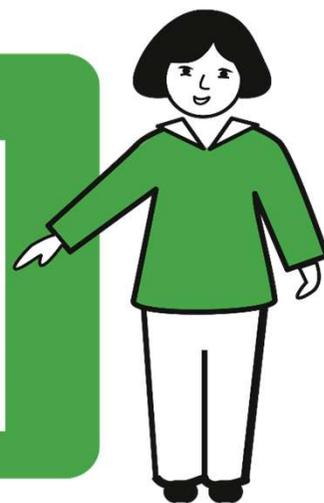
- Polypharmazie
- Psychotrope Medikamente

## Selbstversorgung

## Gestaltung des Alltagslebens

**Risikomatrix – Pflegerisiko Sturzgefahr**

	Sturz		weitere Einschätzung notwendig	
	ja	nein	ja	nein
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mobilität und Beweglichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. krankheitsbez. Anforderungen u. Belastungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Selbstversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Leben in sozialen Beziehungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

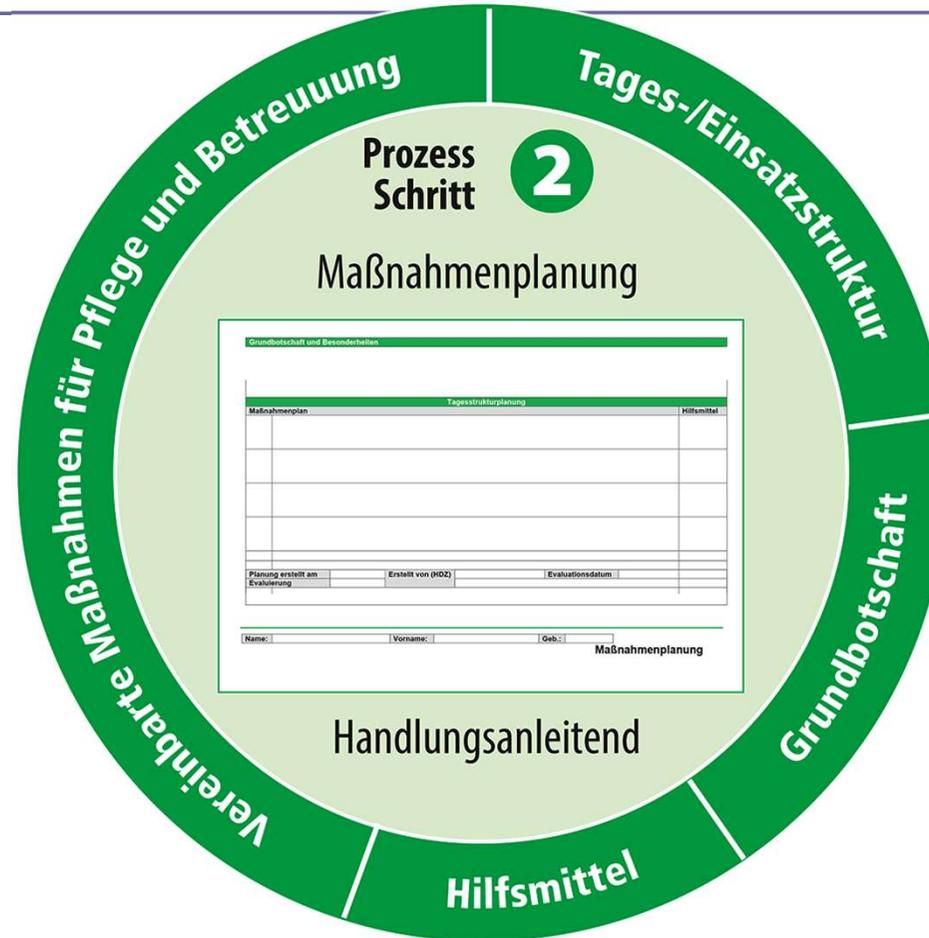


**Sturz**

	Sturz		weitere Einschätzung notwendig	
	ja	nein	ja	nein
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mobilität und Beweglichkeit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. krankheitsbez. Anforderungen u. Belastungen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Selbstversorgung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Leben in sozialen Beziehungen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beobachtung drei Tage

# 2. Pflegeprozessschritt - Maßnahmenplanung

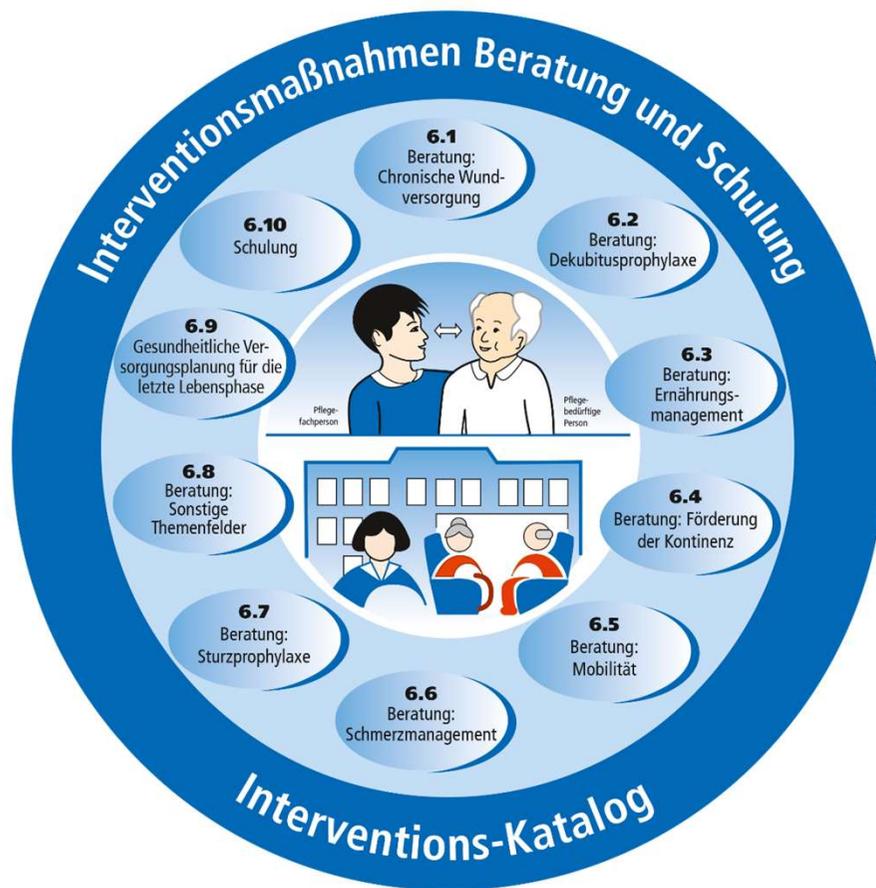


# Kompetenz-Profil zu Information – Schulung - Beratung



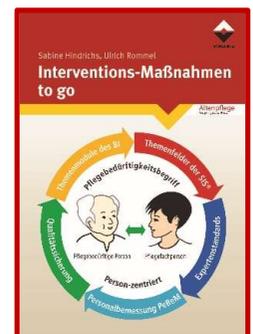
- Förderung der Eigenbewegung – Normalitätsbewegung
- Mobilitätsförderungsmaßnahmen im Alltag
- Sicherer und adäquater Einsatz von Mobilitätshilfsmitteln
- Einsatz von Hilfsmitteln, um Sturzfolgen zu reduzieren

# Interventions-Maßnahmen-Katalog Beratung und Schulung

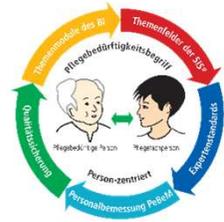


6.5. Beratung: Mobilität

6.7. Beratung: Sturzprophylaxe



# Information- und Beratungsflyer



Information  
für  
**Betroffene und Angehörige**



**Sturz  
&  
Sturzprophylaxe  
in der Pflege**

Nationaler Expertenstandard (DNQP)

Information  
für  
**Betroffene und Angehörige**



**Erhaltung und Förderung  
der Mobilität**

Entwurf Nationaler Expertenstandard  
(DNQP)

Information  
für  
**Betroffene und Angehörige**



**Freiheitseinschränkende  
Maßnahmen**



**Beratungsflyer** ergänzend zu der mündlichen und praktischen Beratung Sturzprophylaxe in der Pflege:

- Erhaltung und Förderung der Mobilität
- Bewegungs- und freiheitseinschränkende Maßnahmen
- Alternativen zu Bewegungs- und freiheitseinschränkenden Maßnahmen

Zur Erhaltung und zur Verbesserung des ermittelten Mobilitätsstatus erhält die pflegebedürftige Person ggf. ihre Angehörigen eine entsprechende Beratung zum Einsatz von Hilfsmitteln und deren Anwendung.



# Interventions-Maßnahmen

---

- Gezielte Einzelinterventionen
- Multimodale Interventionen



# Einzel-Interventionen

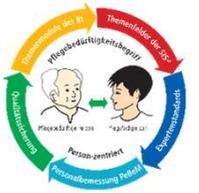
- ❑ Körperliches oder motorisches Training
- ❑ Anpassung des (Wohn-)Umfeldes
- ❑ Anpassung der Medikation
- ❑ Umgang mit Beeinträchtigung der Sehfunktion
- ❑ Hilfsmiteinsatz z.B. Niedrigbetten, Bettalarm-Systeme  
Identifikations-Armbänder
- ❑ **Podologische Intervention**
- ❑ **Technologie-basierte Interventionen**





# Beratung und Rollator Training





# Beratung und Rollator Training



- Rollator Training
- Gehtraining am Rollator (Vormittag-Nachmittag)
- Balance- und Krafttraining in der Gruppe
- Physiotherapie 2 x in Woche

# Von Fall zu Fall

## Frühzeitiges Üben - Aufstehen vom Boden



- Sitzen auf dem Boden
- Ein Bein anwinkeln
- Körper drehen zur Seite



- Auf beiden Knien
- Ein Knie auf stellen
- Auf dem Fuß abstützen, anderes Bein nachziehen
- In den Stand kommen und aufrichten



# Maßnahmen zur Sturzprophylaxe in der Nacht



- Antirutschsocken in der Nacht
- Geteiltes Bettgitterseitenteil - oben linke Bettseite (Aufstehhilfe)
- Fallschutzmatte vor dem Bett
- Bewegungsmelder unter dem Bett
- Lichtaktivierung beim aufrichten

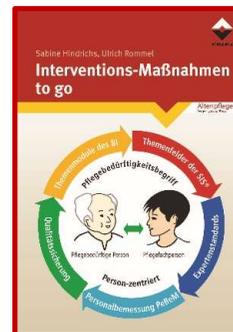
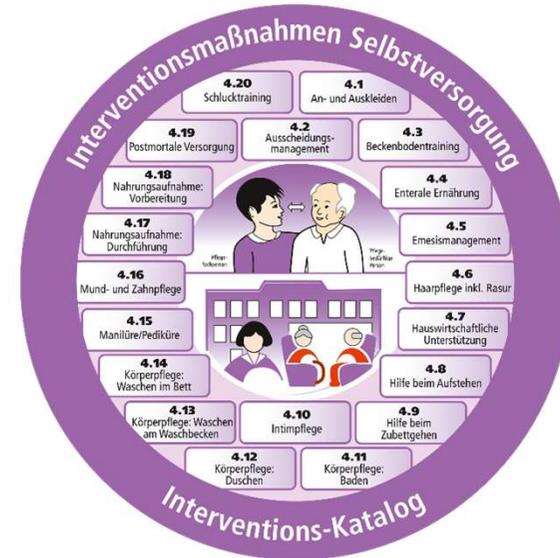
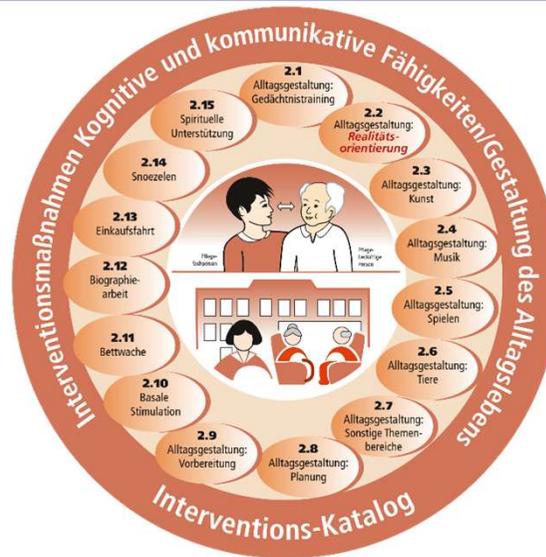
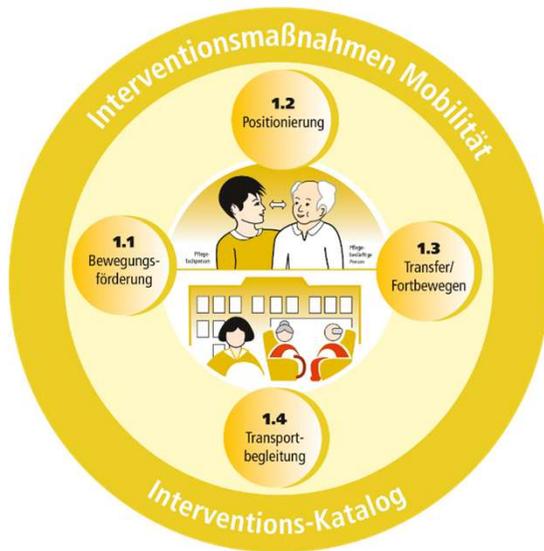
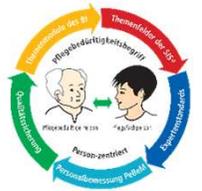


#### LICHTSCHALTUNG VORHANDENER LEUCHTEN

Der Lichtschalter nicht an der richtigen Stelle, oder die Steh- bzw. Bettlampe zu weit weg? Mit der Funkmehrfachsteckdose in Verbindung mit einem Funklichtschalter, steuern Sie jede Lampe.  
Der Funklichtschalter wird auf die Funkmehrfachsteckdose angelenkt und kann an einer beliebigen Stelle, z.B. Bett, Nachtschränken oder Wand platziert werden.



# Interventions-Maßnahmen-Katalog - Mobilität



# Inhalte der Maßnahmenplanung



Wenn eine **individuelle Sturzgefährdung** vorliegt

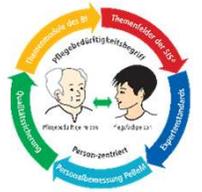
- Angaben zur genauen Form der Mobilitätsförderung bzw. Bewegungsunterstützung oder Positionierung
- Zu den ausgewählten Hilfsmitteln
- Zur geplanten Häufigkeit und Dauer der Durchführung
- Zu relevanten Faktoren bei der Durchführung z.B. Schmerzbelastung
- Zeitpunkt der nächsten Einschätzung

Die fünf **W** der Maßnahmen-Planung



# Tagesstrukturierende Maßnahmenplanung

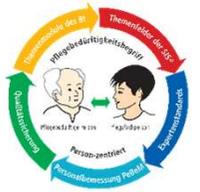
## Maßnahmen zur Sturzprophylaxe



Zeit	Frühdienst - Maßnahmenplan	QN	Hilfsmittel
<p>10:00 Uhr Begrenzter Zeitraum zur Eingewöhnung</p> 	<p><b>Rollator Training – Ersteinsatz des Hilfsmittels</b>            Umgang mit dem Rollator üben mit personeller Unterstützung            Übungen mit dem Rollator: Gehen, Hinsetzen, Aufstehen, Wenden mit dem Rollator, überwinden z.B. Schwellen, Rollator sichern</p>	QN 4	Rollator
 	<p><b>Lebensalltagsangebot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gehtraining am Rollator auf dem Wohnbereichsflur in personeller Begleitung</li> <li>• Balance- und Krafttraining in der Gruppe für Geh- und Stehfähige im Fitnessraum (Montag + Mittwoch + Freitag)</li> <li>• Handwerkliche Tätigkeiten</li> </ul>	QN 2 B	Rollator

# Tagesstrukturierende Maßnahmenplanung

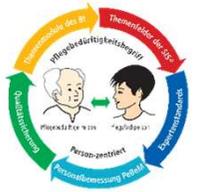
## Maßnahmen zur Sturzprophylaxe



Zeit	Spätdienst - Maßnahmenplan	QN	Hilfsmittel
<p>15:00 Uhr</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>Aktivitäts- und Bewegungangebote</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Alltagsgestaltung Sonstige Themenbereiche</p> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  <p>Externe Termine Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie, Fußpflege, Friseur</p> </div>	<p><b>Lebensalltagsangebot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gehtraining am Rollator auf dem Wohnbereichsflur in personeller Begleitung</li> <li>• Handwerkliche Tätigkeiten</li> <li>• Besuch von Angehörigen und Mitarbeitern</li> </ul>	<p>QN 2 B</p>	<p>Rollator</p>
	<p><b>Krankengymnastik</b></p> <p>15:30 Uhr Fester Termin Dienstag und Donnerstag in der Einrichtung</p>		

# Tagesstrukturierende Maßnahmenplanung

## Maßnahmen zur Sturzprophylaxe



Zeit	Spätdienst - Maßnahmenplan	QN	Hilfsmittel
<p>20:00 Uhr</p>  <p>22:00 Uhr</p>  	<p><b>Im Rahmen der abendlichen Versorgung</b> Herr Sturz verbringt den Abend in seinem Sessel und schaut Fernsehen</p> <p><b>Toilettengang und Inkontinenzmaterial</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Begleitung am Rollator zur Toilette</li> <li>• In Ruhe ausscheiden lassen</li> <li>• Bei Bedarf Intimpflege durchführen und Inkontinenzmaterialwechsel</li> </ul> <p><b>Begleitung am Rollator zum Bett – Hilfestellung beim hinlegen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antirutschsocken für die Nacht anziehen</li> <li>• Halbes Bettgitter an der linken Bettseite oben hochziehen – Herr Sturz nutzt dieses aus Aufstehhilfe</li> <li>• Fallschutzmatte vor dem Bett – Bewegungsmelder unter dem Bett</li> <li>• Rollator an die linke Bettseite oben stellen</li> </ul>	<p>QN 3</p>	<p>Lila Inkontinenz-Einlage + Netzhose</p> <p>Antirutschsocken Fallschutzmatte Bewegungsmelder Lichtaktivierung Geteiltes Bettgitter linke Bettseite Rollator</p>



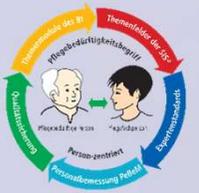




# Eintragungen in das Berichtblatt



# Sturzdokumentation entsprechend der Vorgaben des Expertenstandards



1. Personen Angaben zur gestürzten Person
2. Zeitpunkt des Sturzes
3. Ort des Sturzes
4. Situationsbeschreibung
5. Gesundheitliches Befinden und Aktivitäten vor dem Sturz
6. Zustand vor einem Sturz
7. Unmittelbare physische oder psychische Folgen des Sturzes z.B. Schmerzen, Verunsicherung, Angst
8. Unmittelbar eingeleitete Folgemaßnahmen z.B. Arztbesuch, Krankenhauseinweisung, Operation

# Dokumentation eines Sturzereignisses - NEU - Sturzbericht -



## Berichteblatt 20.03.2023 – 14:00 Uhr

Herr Sturz wurde um 14:00 Uhr sitzend auf dem Fußboden vor seinem Schrank im Zimmer vorgefunden.

Herr Sturz war ansprechbar und versuchte bereits selbständig wieder aufzustehen.

Nach Angaben von Herrn Sturz ist er nach seiner Mittagsruhe aufgestanden und wollte die Toilette aufsuchen. Dabei hat er seinen Rollator vergessen und dann sind ihm die Beine weggesackt.

Herr Sturz gibt an keine Schmerzen zu haben, er kann alle Extremitäten bewegen. Vitalwertekontrolle durchgeführt RR 175/95 Puls unregelmäßig bei 120.

Herr Sturz zusammen mit zwei Pflegekräften aufgeholfen, auf Wunsch zur Toilette begleitet und danach im Zimmer in den Liegesessel gesetzt.

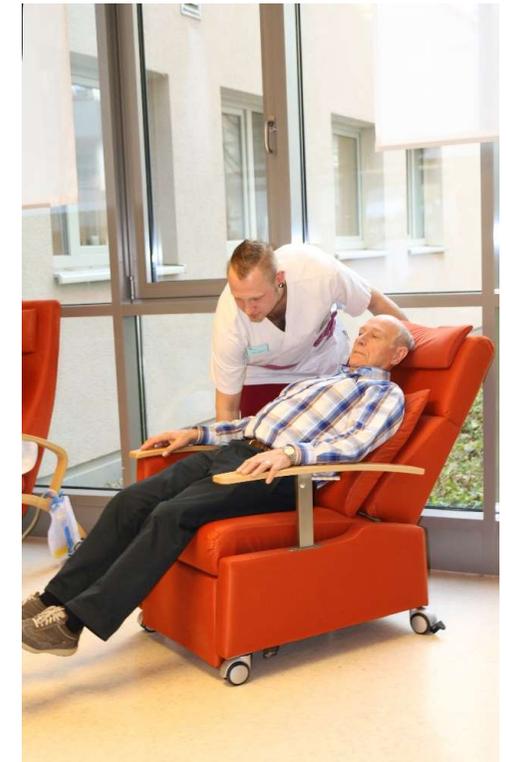
Bereitschaftsarzt informiert über Sturz und die Vitalwerte – kommt im Laufe des Nachmittags vorbei.

# Verlaufsdokumentation - Verlaufsbericht -



**Berichteblatt 01.01.2018 – 15:00 Uhr**

Mehrfach nach Herrn Sturz gesehen, Vitalwertekontrolle durchgeführt RR 155/90 Puls unregelmäßig bei 130. Tee gebracht und ein Stück Kuchen.  
Keine Angaben von Schmerzen.



# Verlaufsdokumentation - Verlaufsbericht -

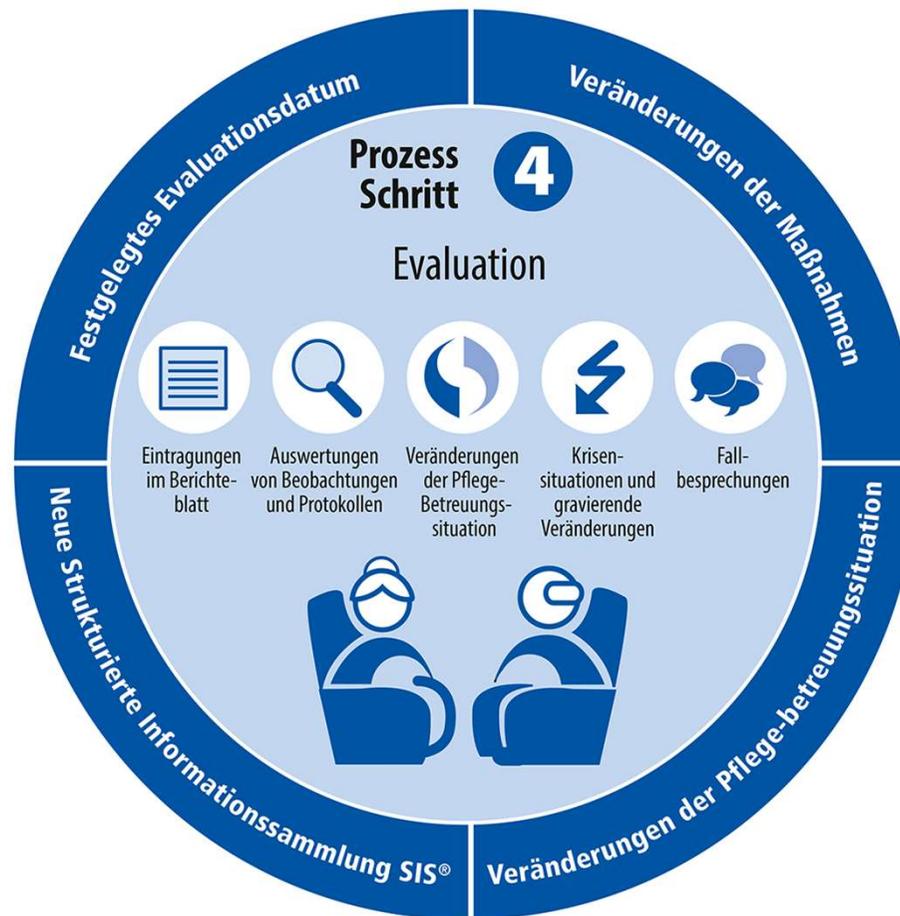


## Berichteblatt 01.01.2018 – 19:00 Uhr

Bereitschaftsarzt war da – Vitalwertekontrolle durchgeführt RR 160/95 Puls regelmäßig bei 120. Blutdrucksenkendes Medikament verabreicht.  
Körpercheck durchgeführt – keine Schmerzangaben – kein Verdacht auf Frakturen.  
Vitalwertekontrolle alle vier Stunden durchführen

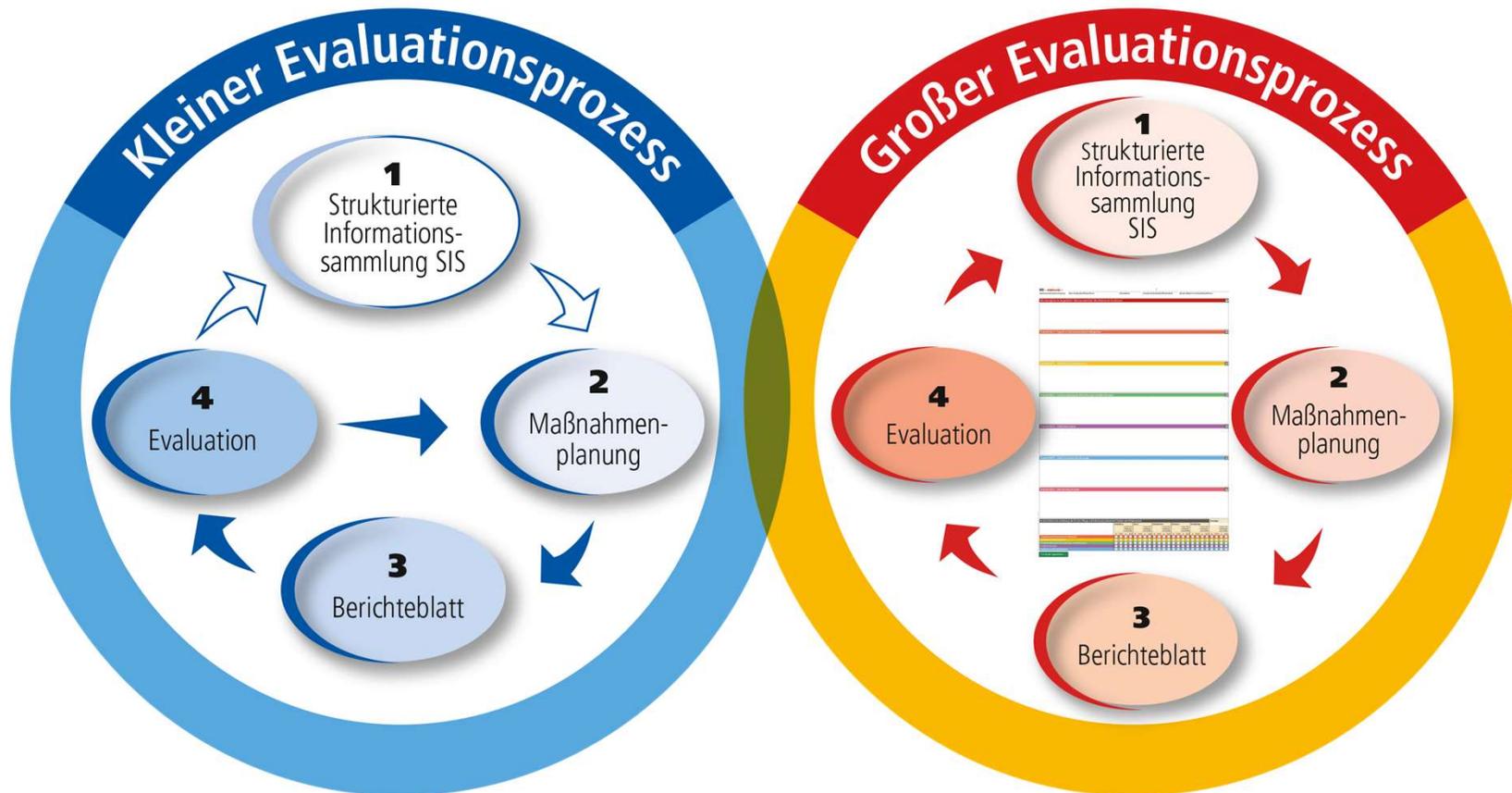


# 4. Pflegeprozessschritt - Evaluation





# Kleiner und großer Evaluationsprozess



# Tatortanalyse

Zeugenbefragung

Ursache des Sturzes ermitteln

Erkenntnisse  
zusammentragen -  
auswerten und  
Schlussfolgerung  
treffen

Ort des Sturzes aufsuchen -  
zur gleichen Zeit als der Sturz  
geschah

Geschädigten befragen

Bei unklarer Sachlage die  
Ausgangssituation ggf.  
nachstellen



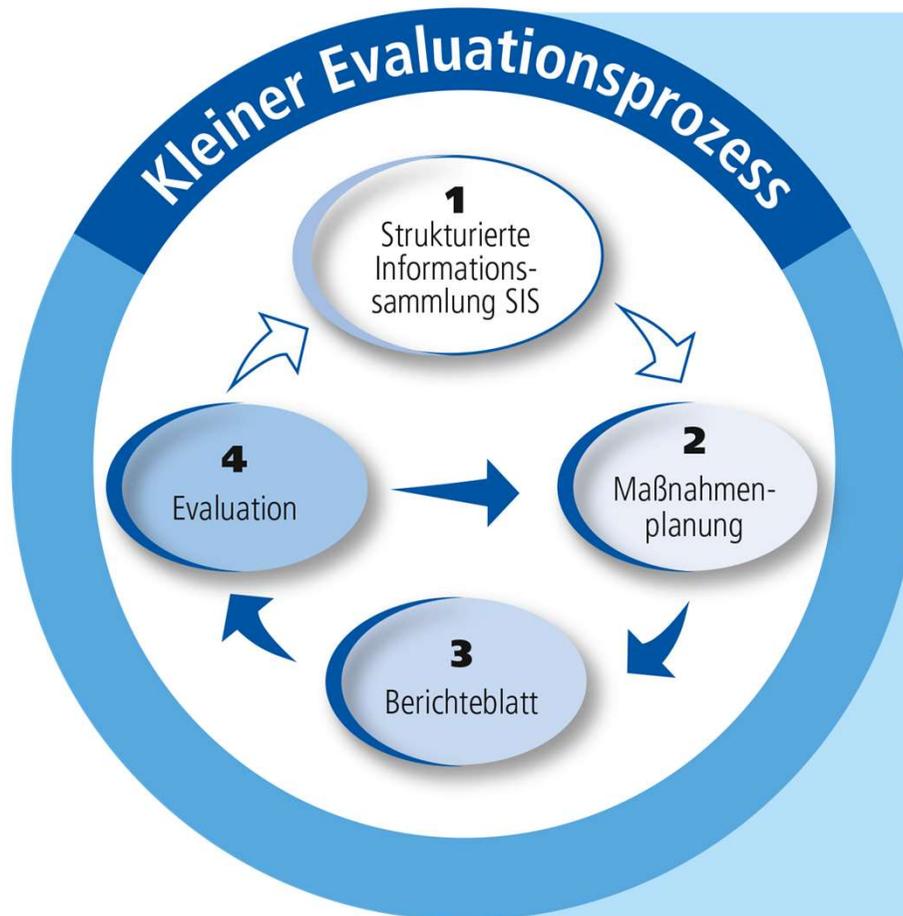
# Evaluationskriterien

---

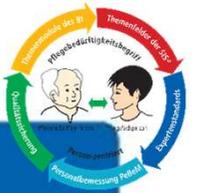
Wichtige Parameter für die Beurteilung der (weiteren) Notwendigkeit und Angemessenheit eingeleiteter sturzprophylaktischer Maßnahmen sind

- Die Akzeptanz der Maßnahmen durch den Menschen mit Sturzrisiko und die praktische Umsetzbarkeit
- Mögliche unerwünschte Wirkungen
- Veränderungen in den Risikofaktoren

# Kleiner Evaluationsprozess



- Die Evaluation findet täglich im pflegerischen Alltag statt
- Bei jeder Pflege- und Betreuungshandlung wird automatisch die Eignung der angewendeten Maßnahme überprüft
- Veränderungen und Abweichung werden im Berichtblatt erfasst und z. B. im Rahmen der Schichtübergabe/ einer Fallbesprechung besprochen. Bei Bedarf werden Anpassungen direkt in der Maßnahmenplanung vorgenommen



# Kleiner Evaluationsprozess Sturzprophylaxe



## Maßnahmenplanung

Rollator-Training – Ersteinsatz des Hilfsmittels  
Umgang mit dem Rollator üben mit personeller Unterstützung  
Übungen mit dem Rollator: Gehen, Hinsetzen, Aufstehen, Wenden mit dem Rollator, überwinden z. B. von Schwellen, Rollator sichern.

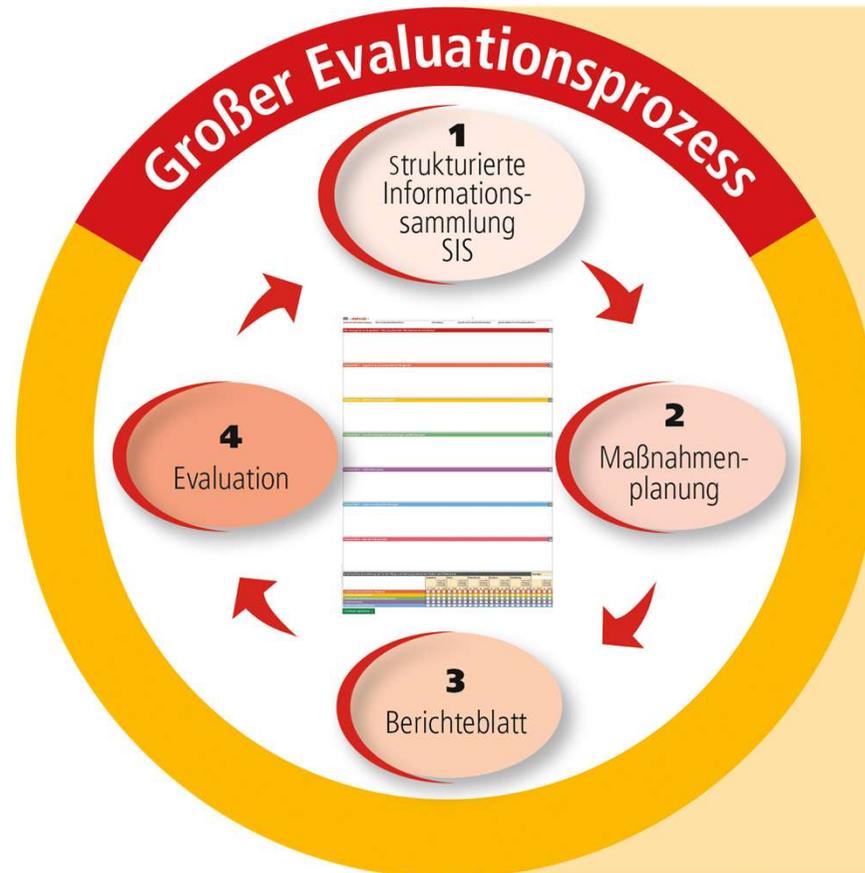
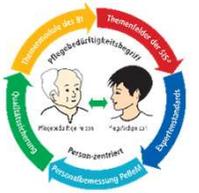
## Berichtblatt

Zwei Wochen mit Herrn Sturz Rollator-Training durchgeführt. Er kann mit seinem Rollator sicher umgehen. Er kann mit diesem gehen, sich auf einen Stuhl und auf einem Bett hinsetzen sowie aufstehen. Er kann mit dem Rollator wenden und Schwellen sicher überschreiten. Training erfolgreich durchgeführt und abgesetzt.

## Evaluation

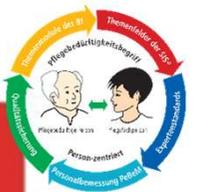
Rollator-Training erfolgreich durchgeführt.  
Maßnahme Rollator-Training wird abgesetzt.

# Großer Evaluationsprozess

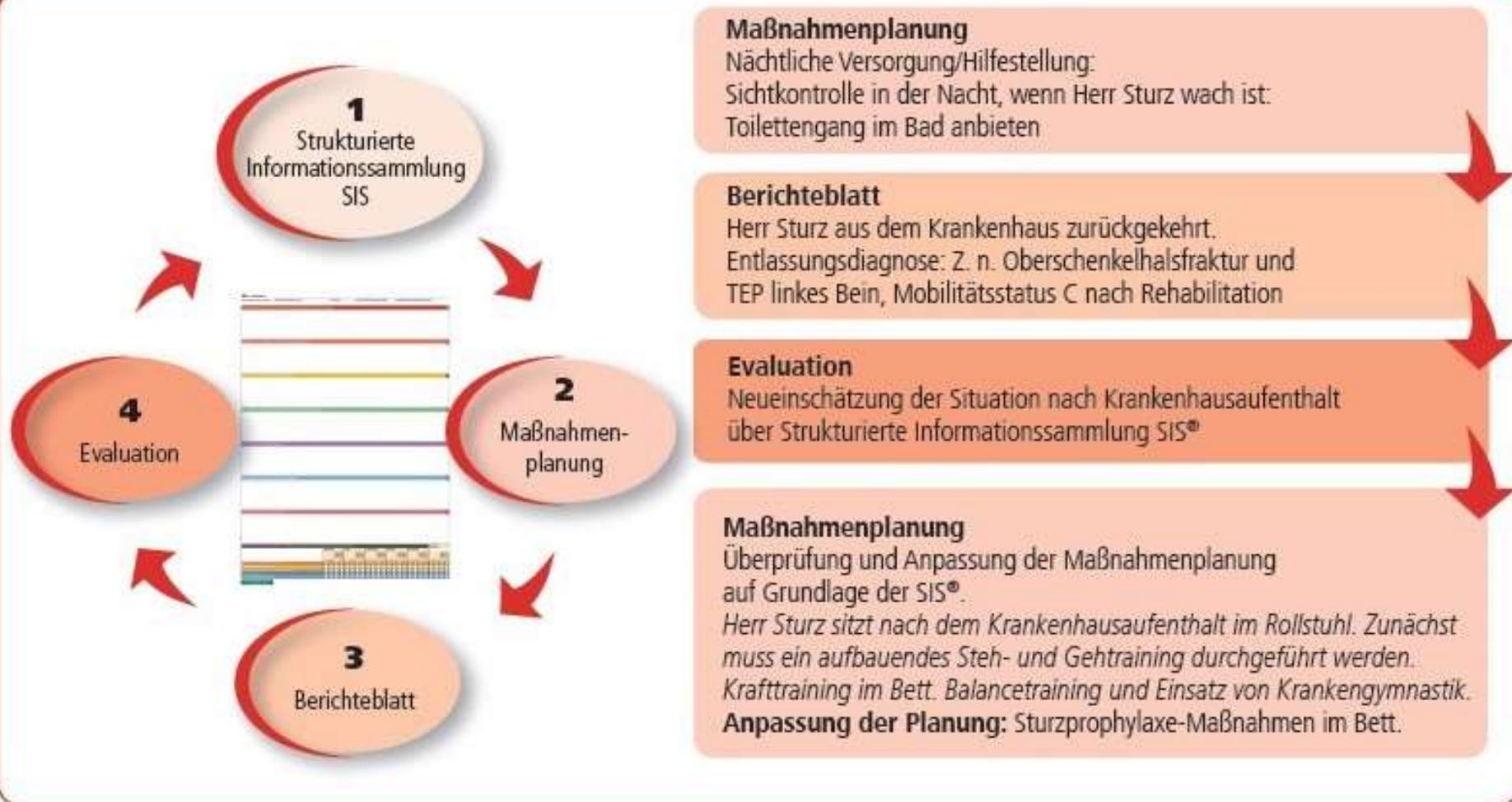


Eine neue vollständige Einschätzung der pflegerischen Situation erfolgt über die Strukturierte Informationssammlung SIS® bei folgenden Ereignissen:

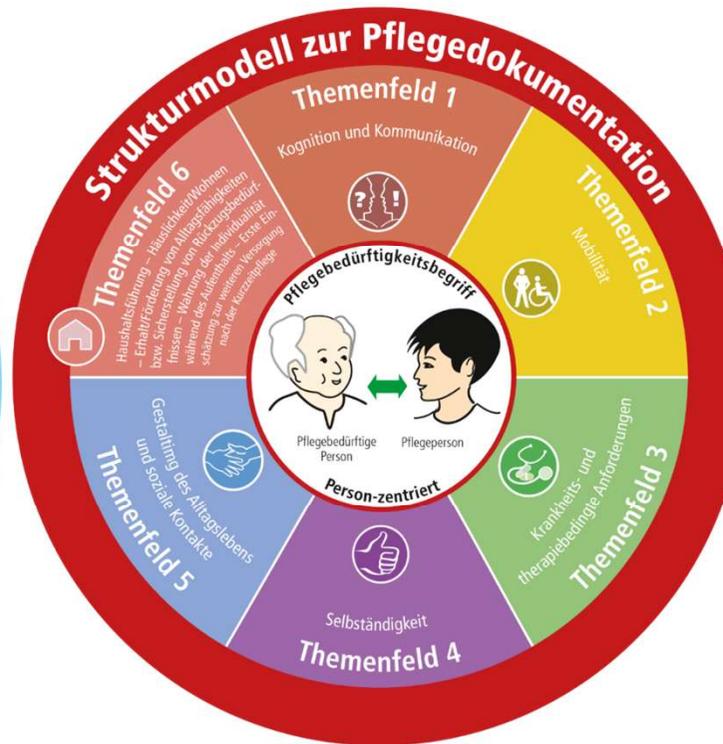
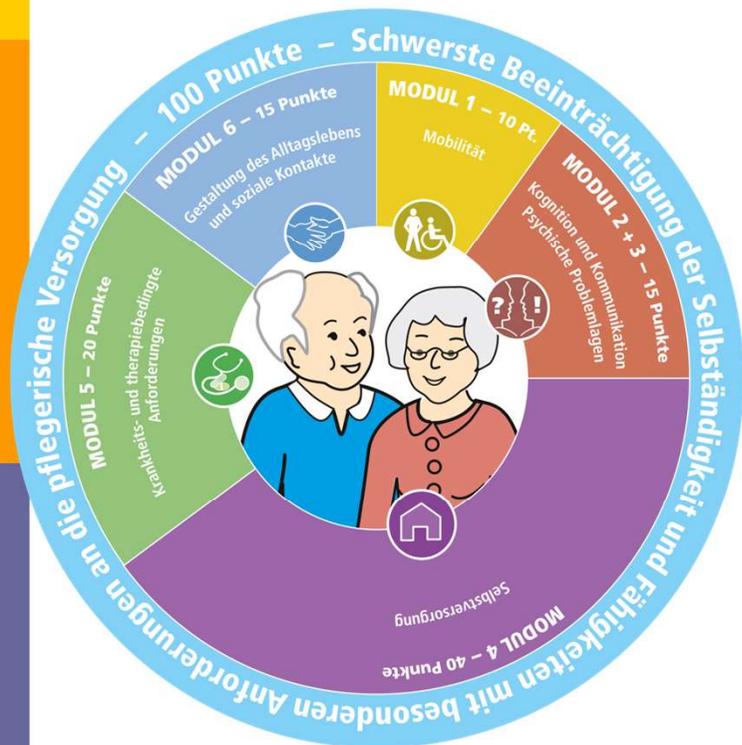
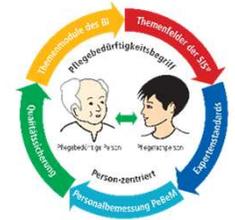
- Im Rahmen der Eingewöhnungsphase (6-8 Wochen nach Einzug/Aufnahme)
- Bei gravierenden gesundheitlichen Veränderungen, z. B. Veränderung des Gesundheitszustands, des Mobilitätsstatus
- Nach Krankenhausaufenthalt

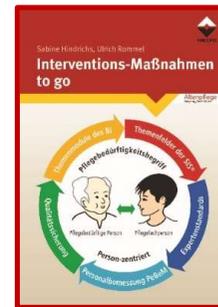
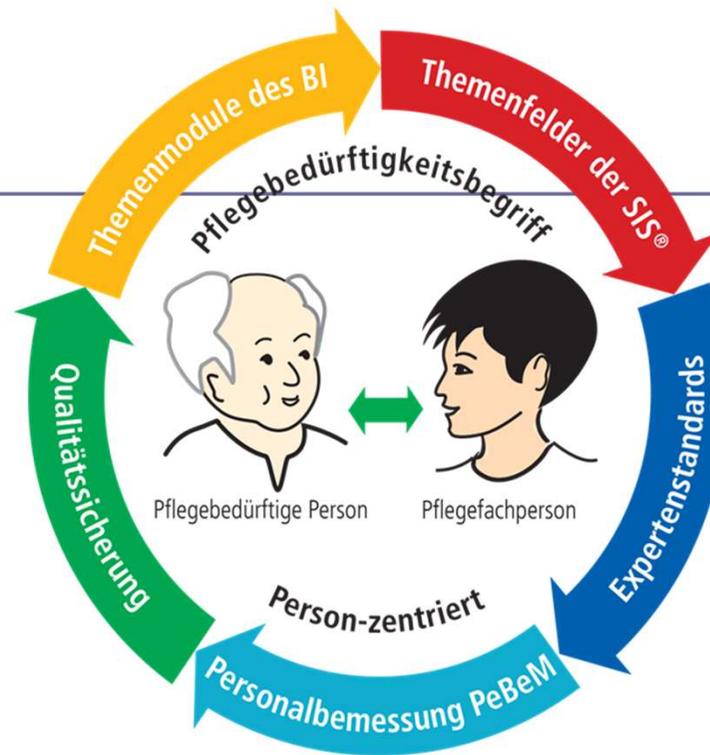


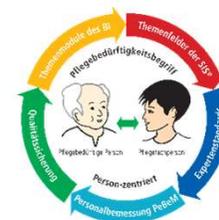
# Großer Evaluationsprozess Sturzprophylaxe



# Vorbehaltsaufgaben Wissen







# Weiterführende Literatur



**Expertenstandards praktisch anwenden**  
Vincentz Verlag 2018



**Expertenstandards to go**  
Vincentz Verlag 2018/2020/2024  
A5 Format



**Neu ab Frühjahr 2024**



# Weiterführende Literatur



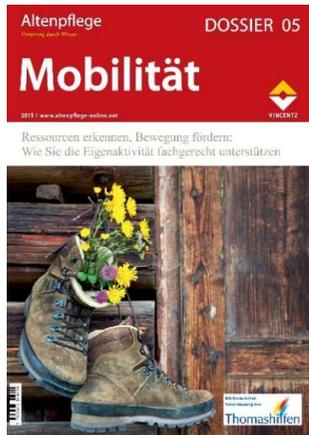
**Erhaltung und Förderung der Mobilität**  
Verlag Mensch und Medien  
Annabelle Heine, Sabine Hindrichs, Ulrich Rommel  
ISBN 978 - 3- 86283-022-0



**Mobilität**  
PSG II, Expertenstandard und Pflegebedürftigkeitsbegriff in der Praxis anwenden  
Vincentz Verlag  
Sabine Hindrichs, Ulrich Rommel  
ISBN: 9783866301436

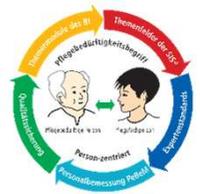


**Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen**  
Ein interdisziplinärer Leitfaden:  
Rechtliche und pflegfachliche Grundlagen zur Vermeidung von FeM  
Walhalla Verlag  
Ellen Fährmann, Sabine Hindrichs  
ISBN: 978-3-8029-7536-3



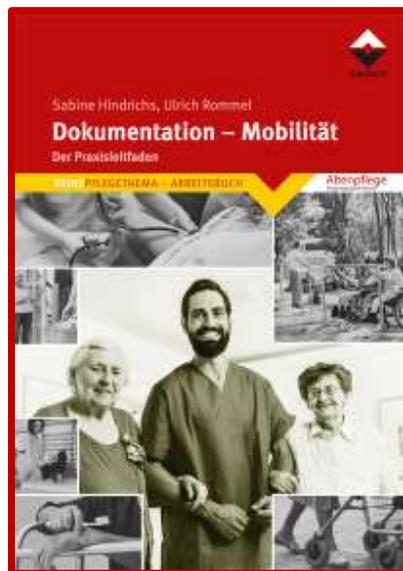
**Praxisleitfaden - Bewegungs- und freiheitsbeschränkende Maßnahmen vermeiden**  
Walhalla Verlag  
Ellen Fährmann, Sabine Hindrichs  
ISBN: 978-3-8029-7566-0

# Weiterführende Literatur

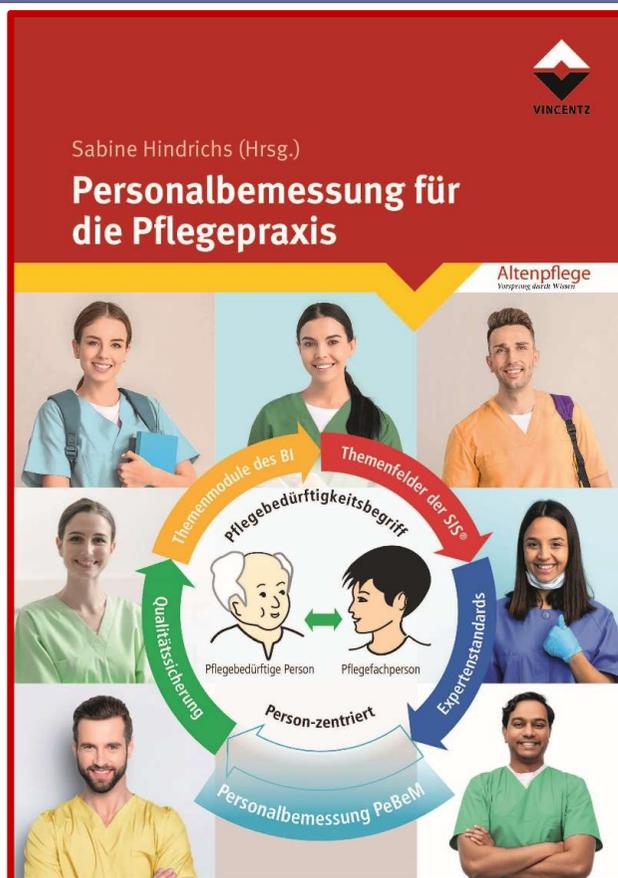
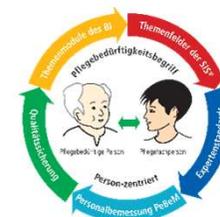


**Dokumentation - Mobilität**  
**Der Praxisleitfaden**  
Vincentz Verlag 2018/2019

**Dokumentation - Kognition/Kommunikation**  
**Der Praxisleitfaden**  
Vincentz Verlag 2018/2019



# Literaturempfehlungen zum Neuen Personalbemessungsverfahren In der stationären Langzeitpflege



**Personalbemessung für die  
Pflegepraxis**  
Vincentz Verlag 2022  
A4 Format

**Praxishandbuch: Die neue Personalbemessung**  
Vincentz Verlag 2023  
A5 Format



**Interventions-Maßnahmen-Katalog to go**  
Vincentz Verlag 2022  
A5 Format



# Weiterführende Literatur



**Fachbuch**  
**Das neue Begutachtungsverfahren (NBA)**  
 Manuela Ahmann/Sabine Hindrichs/Anette Pelzer  
 Verlag Mensch und Medien  
 April 2016



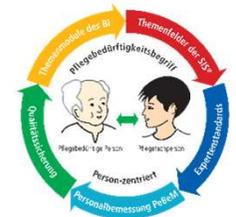
**Mein Recht bei Pflegebedürftigkeit**  
 Kempchen/Krahrmer  
 Beck Verlag  
 Januar 2018



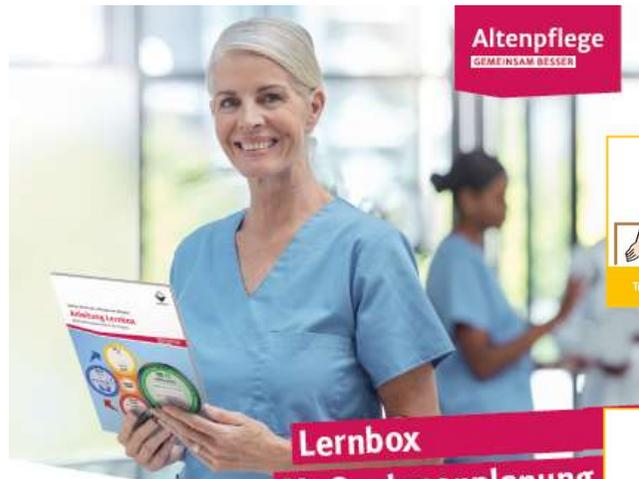
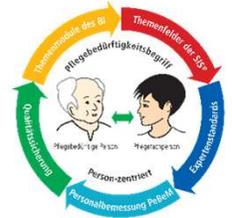
**Begutachtung to go**  
 Hindrichs/Rommel  
 Vincentz Verlag  
 Januar 2020



**Arbeitshilfe zur Begutachtung**  
 Hindrichs/Rommel  
 Vincentz Verlag  
 Juni 2020



# NEU – Lern-Box Maßnahmenplanung



Altenpflege  
GEMEINSAM BETTET



## Lernbox Maßnahmenplanung

Maßnahmenpläne sind Ihnen wichtig? Sie wollen pflegerische Interventionen noch besser planen? Und auch Kolleg:innen und Auszubildende dazu anleiten? Dann nutzen Sie das Know-how der Expertinnen Hindrichs und Stöcker. Setzen Sie auf die Lernbox Maßnahmenplanung. Lernen Sie gemeinsam. Erarbeiten Sie mit Kolleg:innen individuelle Maßnahmenpläne, Ambulanz, teilstationär, stationär. Schritt für Schritt und strukturiert. Spielersicht leicht mit Materialien und Geübten, die hatten, sprachliche Barrieren zu überwinden.

Die Lernbox gibt Ihnen Sicherheit. Als Pflegekraft finden Sie in der Maßnahmenplanung wichtige Infos, um Klienten fachlich und individuell zu versorgen. Als PDL teilen Sie aus der Maßnahmenplanung kompetenzbasierte Dienstpläne, die Anzahl an Mitarbeitenden mit passenden Qualifikationsniveaus nach PabBfM. Profitieren Sie als Praxisanleitung, Führungskraft, Lehrkraft oder Referent/in. Pflegefachperson (QNA) oder einfach Interessierte/von dieser umfangreichen Materialsammlung.

Lernbox-Karton im Format 44 x 34,7 x 7 cm mit Arbeitsblätter zur SIS, Vorlagen Maßnahmenplanung DIN A 4 – Folien, rund 370 Karten, Begleitbuch „Anleitung Lernbox“ und umfangreichem Downloadmaterial.

Sabine Hindrichs, Margarete Stöcker  
Lernbox Maßnahmenplanung  
2024, 198,00 €, Best.-Nr. 22399

Altenpflege  
GEMEINSAM BETTET

**Die Autorinnen:**

**Sabine Hindrichs**, ist beruflich tätig als Dozentin und Betreuerin in der Langzeitpflege sowie als Pflegeschwerstärkerin, Ehrenamtige Regionalordinantin des Bundesprojektes „Energie und Pflegefachliche Mitarbeit am Pflege-Netz-Work“ (Deutschland und Fachschulforum), Auszubildende als Krankenschwester, Gerontopsychische Fachkraft und Betriebswirtschaft für das Gesundheitswesen mit Weiterbildung zur PDL, QM-Auditorin, Verfahrens-Planer und Pflegeschwerstärkerin.

**Margarete Stöcker**, M.A., M.Sc., ist Diplom-Pflegekraft (FH), Master of Arts im Gesundheitswesen, Master of Science Prävention und Gesundheitspsychologie sowie Mentorenanzubildnerin. Das Workshop ist zur Hauptpraktikum für Psychotherapie, antirassist. Coaching, Traumaorientierte Fachverfahren, Entpassungspädagogik und weiteres. Informationen finden Sie auf der Seite [www.fortbildung.vncz.de](http://www.fortbildung.vncz.de). Im Jahr 2009 gründete sie das Bildungsinstitut „Fortbildungsvorort“ für Gesundheitsberufe. Sie wird in der Regel von ihrer verteilten Co-Referentin Sieba begleitet.

**Aus dem Inhalt:**

- Anwendung der Lernbox
- Übersicht – Materialien der Lernbox
- Strukturmodell
- Thema Behandlungsplanung
- Personalmessung
- Inhalt Box-Bereich I – Arbeitsblätter und Vorlagen (Folien) der Lernbox
- Bereiche ambulante, teilstationäre und stationäre Langzeitpflege
- Inhalt Box-Bereich II – Pflegerische Risikofaktoren
- Inhalt Box-Bereich III – Mobilitäts-Stufen
- Inhalt Box-Bereich IV – Struktur für den Maßnahmenplan
- Schritt für Schritt zur individuellen Maßnahmenplanung
- Das Pflegerische Fachgespräch
- Falldarstellung anhand einer SIS® Darstellung
- Falldarstellung teilstationärer Langzeitpflegebereich
- Falldarstellung stationärer Langzeitpflegebereich



jetzt bestellen! [altenpflege-online.net/shop](http://altenpflege-online.net/shop)

Vincenz Netzwerk - T +49 6123-9238-213 - F +49 6123-9238-244 - service@vincenz.net



**Bestellcoupon**

Bitte liefern Sie gegen Rechnung an untenstehende Adresse:  
 Lernbox Maßnahmenplanung 198,- € Best.-Nr. 22399 Exemplare

30 Tage zur Annullierung Rückgaberecht. In weitaus Deutschland ist die Lieferung vorantizipiert. Lieferungen ins Ausland zzgl. 5,- € pro Paket.

Kunden-Nr. (Bitte zur Hand)  
 Name/Nachname  
 Straße  
 PLZ/Ort  
 E-Mail  
 Telefon

Datum, Unterschrift  
 Sie dürfen mich gerne über Produktangebote per E-Mail  per Telefon informieren.

A6126

Umschlag versenden an  
 Vincenz Netzwerk oder per Fax an  
 +49 6123-9238-244

Vincenz Netzwerk  
 GmBH & Co. KG  
 65341 Elmfile

# Weiterführende Literatur



# Online-Fortbildungs-Plattform Pflegecampus



EXPERTENSTANDARDS

## Expertenstandard Sturzprophylaxe Fall Stefan Sturz

Onlinekurs | 5 Lektionen | 01:26 Std | 1 | Untertitel

+ Fortbildung planen

Kurs ansehen

Sabine Hindrichs



EXPERTENSTANDARDS

## Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege (2. Aktualisierung 2022)

Onlinekurs | 7 Lektionen | 01:00 Std

+ Fortbildung planen

Kurs ansehen

Siegfried Huhn



EXPERTENSTANDARDS

## Expertenstandard Sturzprophylaxe (2. Aktualisierung 2022)

Webinar | 2 Stunden | 49

11.09.2023 11:00 Uhr | 15/150

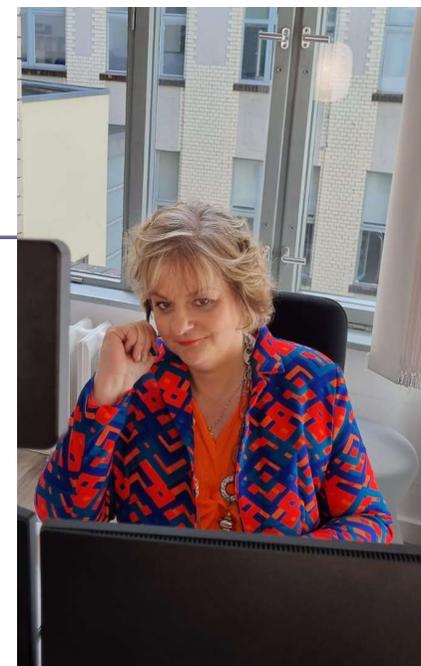
22.02.2023 11:00 Uhr | 108/150

Zur Anmeldung

Mehr Informationen



*Deutsches Netzwerk  
Pflege Praxis (DNPP)*



Sabine Hindrichs  
Gesundheits- und Krankenpflegerin,  
Gerontopsychiatrische Fachkraft  
Aus-, Fort- und Weiterbildung,  
Inhouse-Workshop und Beratung  
Invalidenstraße 135  
10115 Berlin  
[sabine@hindrichs-pflegeberatung.de](mailto:sabine@hindrichs-pflegeberatung.de)

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**