

# Der Expertenstandard «Sturzprophylaxe in der Pflege»

Im Gespräch: Anke Püttjer und Maren Asmussen-Clausen

Der Expertenstandard «Sturzprophylaxe in der Pflege» wurde zum zweiten Mal aktualisiert. Das deutsche Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege hat für diese Aufgabe eine Arbeitsgruppe zusammengestellt. Darunter waren zwei erfahrene Kinaesthetics-Trainerinnen.

**ASMUSSEN:** Anke, du hast in der Expertengruppe zum Expertenstandard «Sturzprophylaxe in der Pflege» mitgearbeitet.

**PÜTTJER:** Ja, das war eine sehr interessante Arbeit. Dieser Expertenstandard wird vom deutschen Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege veröffentlicht. Immer wenn ein Expertenstandard zur Aktualisierung ansteht, wird ein Aufruf an ExpertInnen gestartet, mit der Frage, wer an diesem Standard mitarbeiten kann. Daraufhin kann man sich bewerben. Das habe ich gemacht und ich wurde tatsächlich aufgenommen.

**ASMUSSEN:** So, wie ich das verstanden habe, ist die eine Hälfte der Arbeitsgruppe durch WissenschaftlerInnen und die andere durch ExpertInnen aus der Praxis besetzt.

**PÜTTJER:** Das ist so – und das hat sich bewährt. Ich konnte meine ersten Erfahrungen bereits im Jahr 2020 bei der ersten Aktualisierung des Expertenstandards «Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege» (DNQP 2020) einbringen. Dort war ich zusammen mit Ute

Becker in der Gruppe und konnte das Fachgebiet der Kinästhetik vertreten. Wir brachten dort den Blickwinkel der Bewegungsentwicklung des Menschen ein.

**ASMUSSEN:** Die Förderung der Mobilität ist das zentrale Anliegen des Fachgebiets Kinästhetik. Konntet ihr diese Perspektive auch beim Thema Sturzprophylaxe einbringen?

**PÜTTJER:** Ja, das konnten wir. Das Thema Sturz hat eine sehr große Relevanz. Die Zahlen zeigen die gravierenden Folgen von Stürzen, vor allem in der alternden Bevölkerungsgruppe. Es ist allgemein anerkannt, dass abnehmende Mobilität in Zusammenhang mit einer zunehmenden Sturzgefahr steht. Es geht darum, Wege zu finden, damit auch hochaltrige Menschen in Bewegung bleiben und ihre Bewegungsmöglichkeiten erhalten können.

**ASMUSSEN:** Was kann die Pflege dazu beitragen?

**PÜTTJER:** Es ist die fachliche Expertise der Pflegenden. In der Fachgruppe wurde ein grundlegender Diskurs geführt, auf welcher

Stufe der Pflegequalifikation die notwendige Expertise angesiedelt ist. In der Praxis besteht die Realität, dass das Wissen und Können bei den examinierten Pflegenden liegt. Demgegenüber gab es die Meinung, dass diese Kompetenz nicht ausreicht und die Sturzprophylaxe auf Ebene der Bachelorausbildung angesiedelt werden muss. Ich sehe es so, dass es bei der Sturzprophylaxe nicht nur um wissenschaftliche Kenntnisse, sondern insbesondere auch um handwerkliche Fähigkeiten geht. Ich kann noch so viel über die wissenschaftlichen Hintergründe wissen – wenn es mir bei der Mobilisation nicht gelingt, der PatientIn oder BewohnerIn die Erfahrung der eigenen Wirksamkeit zu ermöglichen, dann nützt alles wissenschaftliche Wissen nichts – und natürlich auch umgekehrt.

**ASMUSSEN:** Da trifft praktische Erfahrung auf wissenschaftliche Anforderung ...

**PÜTTJER:** Es ist von Vorteil, wenn in solchen Arbeitsgruppen WissenschaftlerInnen und PraktikerInnen zusammensitzen. Die Kinästhetik nimmt bei solchen Diskussionen eine Sonderstellung ein, weil es eine Wissenschaft ist, die den Weg von der Erfahrung zur Theorie nimmt. Natürlich ist es so, dass das Wissen über die individuelle Unterstützung und deren Anwendung, wie wir es in der Kinästhetik entwickeln, noch nicht in großen Studien untersucht worden sind. Das ist einerseits dem Umstand geschuldet, dass das Fachgebiet Kinästhetik noch sehr jung ist. Andererseits ist es einfach schwierig, die individuell angepassten Unterstützungsleistungen mit den bestehenden Forschungsinstrumenten zu untersuchen. Es war sehr interessant, dass Ute Becker und ich unsere Erfahrungen einbringen konnten. Die konstruktive Diskussion zwischen den PraxisexpertInnen und den WissenschaftlerInnen schlägt sich für mich sehr treffend in den Zielsetzungen des Standards nieder, die in der Präambel formuliert sind (siehe Kasten).

**ASMUSSEN:** Das heißt, die kinästhetische Perspektive der PraktikerInnen und auch das theoretische Fachwissen der Kinästhetik sind in die Diskussionen eingeflossen?

**PÜTTJER:** Ja, aber natürlich ging es darum, alle Perspektiven miteinander ins Spiel zu bringen. So war selbstverständlich der «WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age» (WHO 2007) eine wichtige Basis für die

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege

**2.3 Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege, 2. Aktualisierung 2022**

Stand: Juli 2022

**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.

Strukturkriterien		Prozesskriterien		Ergebniskriterien	
<b>S1</b>	<b>Die Pflegefachkraft</b> verfügt über die Kompetenz zur Einschätzung eines Sturzrisikos.	<b>P1a</b> <b>Die Pflegefachkraft</b> identifiziert unmittelbar zu Beginn des pflegerischen Auftrages mittels eines Screenings systematisch das Sturzrisiko aller Menschen mit Pflegebedarf. Kann ein Sturzrisiko nicht ausgeschlossen werden erfasst sie mittels einer vertieften Einschätzung systematisch die individuellen personen-, medikamenten- und umgebungsbezogenen Sturzrisikofaktoren. <b>P1b</b> <b>Die Pflegefachkraft</b> überprüft die Einschätzung des Sturzrisikos bei Veränderungen der Pflegesituation, nach einem Sturz und in individuell festzulegenden Zeitabständen.	<b>E1</b> Eine aktuelle, systematische Erfassung des individuellen Sturzrisikos liegt vor.		
<b>S2a</b> <b>S2b</b>	<b>Die Einrichtung</b> verfügt über eine Verfahrensregel zur Sturzprophylaxe. <b>Die Pflegefachkraft</b> kennt geeignete Interventionen zur Vermeidung von Stürzen und zur Minimierung sturzbedingter Folgen und verfügt über die Kompetenz zur Planung und Vereinbarung geeigneter Maßnahmen.	<b>P2</b> <b>Die Pflegefachkraft</b> entwickelt gemeinsam mit dem Menschen mit Sturzrisiko und den Angehörigen sowie den beteiligten Berufsgruppen einen individuellen Maßnahmenplan.	<b>E2</b> Ein individueller Maßnahmenplan zur Sturzprophylaxe liegt vor. Das individuelle Sturzrisiko sowie die notwendigen Maßnahmen sind allen an der Versorgung beteiligten Personen bekannt.		
<b>S3</b>	<b>Die Pflegefachkraft</b> verfügt über die Kompetenz zur Information, Schulung und Beratung bezüglich des Sturzrisikos und geeigneter Interventionen.	<b>P3</b> <b>Die Pflegefachkraft</b> informiert den pflegebedürftigen Menschen und die Angehörigen über das festgestellte Sturzrisiko und bietet Schulung und Beratung zur Vermeidung von Stürzen an.	<b>E3</b> Dem pflegebedürftigen Menschen und ggf. den Angehörigen sind das individuelle Sturzrisiko sowie geeignete Maßnahmen zur Sturzprophylaxe bekannt. Die Information, Schulung und Beratung sind dokumentiert.		
<b>S4a</b> <b>S4b</b>	<b>Die Einrichtung</b> ermöglicht zielgruppenspezifische Interventionsangebote und gewährleistet geeignete räumliche und technische Voraussetzungen sowie Hilfsmittel für eine sichere Mobilität. <b>Die Pflegefachkraft</b> verfügt über die Kompetenz zur Durchführung und Koordination von Interventionen zur Sturzprophylaxe.	<b>P4a</b> <b>Die Pflegefachkraft</b> gewährleistet in Absprache mit den beteiligten Berufsgruppen und dem Menschen mit Sturzrisiko gezielte Interventionen auf der Grundlage des Maßnahmenplans. <b>P4b</b> <b>Die Pflegefachkraft</b> sorgt für eine individuelle Umgebungsanpassung sowie für den Einsatz geeigneter Hilfsmittel zur Sturzprophylaxe.	<b>E4</b> Interventionen, Hilfsmittel und Umgebung sind dem individuellen Sturzrisiko des pflegebedürftigen Menschen angepasst und fördern eine sichere Mobilität.		
<b>S5a</b> <b>S5b</b>	<b>Die Einrichtung</b> stellt Ressourcen zur Auswertung und Analyse von Stürzen zur Verfügung. <b>Die Pflegefachkraft</b> verfügt über die Kompetenz zur Beurteilung der Effektivität sturzprophylaktischer Maßnahmen und zur individuellen Sturzerfassung und -analyse.	<b>P5a</b> <b>Die Pflegefachkraft</b> überprüft gemeinsam mit dem Menschen mit Sturzrisiko und ggf. den Angehörigen den Erfolg und die Akzeptanz der eingeleiteten Maßnahmen und nimmt bei Bedarf Anpassungen am Maßnahmenplan vor. <b>P5b</b> <b>Die Pflegefachkraft</b> dokumentiert und analysiert jeden Sturz, gegebenenfalls mit anderen an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen.	<b>E5a</b> Jeder Sturz ist dokumentiert und analysiert. Die eingeleiteten Maßnahmen haben die Mobilität des pflegebedürftigen Menschen gefördert und zur Verhinderung von Stürzen beigetragen. <b>E5b</b> In der Einrichtung liegen Zahlen zu Häufigkeit, Umständen und Folgen von Stürzen vor.		

© Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)



#### Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2022):

Expertenstandard «Sturzprophylaxe in der Pflege». 2. Aktualisierung 2022 (Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege). Osnabrück: Eigenverlag. ISBN 978-3-00-015082-1. [www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertenstandards/Sturzprophylaxe\\_in\\_der\\_Pflege/Sturz\\_2Akt\\_Auszug.pdf](http://www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertenstandards/Sturzprophylaxe_in_der_Pflege/Sturz_2Akt_Auszug.pdf) (Zugriff: 04.12.2022).

#### Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2020):

Expertenstandard nach § 113a SGB XI «Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege». Aktualisierung 2020. Im Auftrag der Vertragsparteien nach § 113 Abs. 1 SGB XI vertreten durch den Verein Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege e. V. Abschlussbericht. 30. Oktober 2020 (redigierte Fassung vom 19.11.2020). Osnabrück: Eigenverlag. Ohne ISBN. [www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/12/Expertenstandard-Erhaltung-und-Foerderung-der-Mobilitaet-in-der-Pflege.pdf](http://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/12/Expertenstandard-Erhaltung-und-Foerderung-der-Mobilitaet-in-der-Pflege.pdf) (Zugriff: 04.12.2022).

#### World Health Organisation WHO (2008):

WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age». [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43811/9789241563536\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43811/9789241563536_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (Zugriff: 04.12.2022).

Ausarbeitung des Standards. Im Zusatz dazu konnten wir den Begriff der «Beinahe-Stürze» einbringen. Denn Beinahe-Stürze geben wichtige Hinweise auf bestehende Risikofaktoren wie eine beeinträchtigte Balance oder eine orthostatische Hypotonie. Wir konnten uns darauf einigen, dass Beinahe-Stürze nicht als Stürze zu definieren sind, aber im pflegerischen Alltag im Rahmen der Risikoeinschätzung durchaus berücksichtigt werden sollten. Denn wir wissen, dass Sturzanzeichen sich nicht nur im Stehen zeigen. Wenn Personen kniend auf dem Boden aufgefunden werden oder sich nur noch fallend ins Bett begeben können, dann deutet das auf eine gravierende Sturzproblematik hin.

Mit der Idee der Hierarchie der Kompetenzen haben wir in der Kinästhetik ein griffiges Modell, mit dem wir die Grundproblematik der Sturzgefahr sehr differenziert einschätzen können. Mit dem Begriff der Beinahe-Stürze konnten wir diese Perspektive mindestens ein wenig ins Spiel bringen.

**ASMUSSEN:** Welche weiteren Kriterien zur Beurteilung einer Sturzgefahr kann eine Kinaesthetics-TrainerIn in einen solchen Expertenstandard einbringen?

**PÜTTJER:** Wichtig ist, dass wir durch die Herangehensweise der Kinästhetik nicht nur die Beobachtung von außen, sondern insbesondere die Erfahrungsperspektive einbringen können. Wenn Pflegende durch die eigene Erfahrung erschließen können, welche Einschränkungen die Gewichtsbalance in der Schwerkraft stören, dann ergibt sich ein ganz anderes Verständnis für die Situation eines betroffenen Menschen. Sie können viel besser verstehen, welche Unterstützung eine unsichere Person braucht, um in sich selbst die Kontrolle des Gewichts in der Schwerkraft wiederzuerlangen. Aufgrund dieser Erfahrung können individuelle Angebote gefunden werden.

Wenn Pflegende zum Beispiel erfahren haben, welche große Rolle die Hände spielen, um den Brustkorb in Balance zu halten, dann können sie eine sturzgefährdete Person ganz gezielt anleiten, ihre eigene, innere Sicherheit wiederzufinden. Außenstehenden können solche Veränderungen in der Unterstützung oft als Kleinigkeiten erscheinen. Diese haben aber eine große Wirkung, wenn man die Selbstständigkeit gepflegter Menschen fördern möchte.

**ASMUSSEN:** Kannst du das anhand eines Beispiels genauer erklären?

**PÜTTJER:** Natürlich. Wenn man zum Beispiel einem Menschen hilft, vom Sitzen ins Stehen zu kommen, dann spielt es eine große Rolle, ob dessen Füße parallel stehen oder nicht. Wenn man das Gewicht auf einmal auf beide Füße bringt, ist es viel schwieriger, die Kontrolle zu halten, als wenn man das Gewicht durch eine kleine Schrittstellung von einem Fuß auf den anderen bringt. Wenn im Pflegealltag auf solche Kleinigkeiten geachtet werden kann, dann können Gepflegte wieder mehr Bewegungsmöglichkeiten entwickeln.

**ASMUSSEN:** Es geht also um kompetente Unterstützung in den Aktivitäten des täglichen Lebens?

**PÜTTJER:** Ja, genau darum geht es. Die Idee, dass dieser kompetenzorientierte Ansatz ein wichtiger Teil der Sturzprophylaxe ist, findet sich zwar nicht so präzise formuliert im Expertenstandard, allerdings lautet das Strukturkriterium 5b: «Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur Beurteilung der Effektivität sturzprophylaktischer Maßnahmen und zur individuellen Sturzerfassung und -analyse» (DNQP 2022). Und hier passt die Perspektive der Kinästhetik wunderbar hinein. Wir könnten sagen: Schade, dass der Standard nicht präziser beschreibt, wie solche Kriterien umgesetzt werden können. Ich meine aber, dass es unsere Aufgabe als Pflegefachkräfte ist, die konkrete Umsetzung konzeptionell zu beschreiben und dann auch in die Praxis zu implementieren.

Was mich am Ansatz der Kinästhetik fasziniert, ist Folgendes: Es geht nicht darum, spezifische Übungsprogramme zu entwickeln, die in der derzeitigen Belastung im Pflegealltag ohnehin sofort wieder wegfallen würden. Wir haben es im Gegenteil selbst in der Hand, die Aspekte der kompetenzorientierten Prävention in jene Unterstützungen einzubauen, die wir ohnehin leisten müssen. Sturzprophylaxe ist ein Teil der pflegerischen Unterstützung beim Waschen, beim Sich-Ankleiden, bei der Unterstützung der Fortbewegung im Bett und aus dem Bett. Das heißt: Im Kern der alltäglichen Pflegeunterstützung liegt das Potenzial zur Sturzprophylaxe.

**ASMUSSEN:** Und das funktioniert in der Praxis?

**PÜTTJER:** Das gehört in die Umsetzung des Standards in der Praxis. Das Strukturkriterium





4a lautet: «Die Einrichtung ermöglicht zielgruppenspezifische Interventionsangebote und gewährleistet geeignete räumliche und technische Voraussetzungen sowie Hilfsmittel für eine sichere Mobilität» (DNQP 2022). Die Kinästhetikschulungen setzen genau hier an. Wir müssen das nur so kommunizieren, dass Führungskräfte und Pflegenden den Wirkungszusammenhang verstehen.

**ASMUSSEN:** Du siehst das Potenzial also in der Befähigung der MitarbeiterInnen?

**PÜTTJER:** Genau, und da gibt es eben einen direkten Zusammenhang mit dem Expertenstandard «Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege» (DNQP 2020). Aus meiner Sicht gehören diese Standards zusammen, weil die Erhaltung und Förderung der Mobilität natürlich auch einen großen Teil der Sturzprophylaxe beinhaltet.

Ich komme in diesem Zusammenhang noch einmal auf das Modell der Hierarchie der Kompetenzen zurück. Die Idee, dass man Bewegungsmöglichkeiten in tiefen Positionen erweitern kann, ist eine wichtige Perspektive für beide genannten Expertenstandards.

**ASMUSSEN:** Diese Idee fasziniert dich!

**PÜTTJER:** Ja – aber es gilt nun, diese Idee den Pflegenden und auch den WissenschaftlerInnen durch viele qualitative Berichte und eine konzeptionelle Beschreibung, wie sie in der letzten Ausgabe der Zeitschrift LQ in Angriff genommen wurde, zugänglich zu machen. Es gibt Beispiele von Institutionen, die mit dieser Idee sehr erfolgreich arbeiten. Sie legen Wert auf die Fortbewegung in und zwischen den tiefen Positionen – und siehe da: Die Menschen werden beweglicher und selbstständiger.

**ASMUSSEN:** Das heißt, wir können von dir und deinen KollegInnen in nächster Zeit mit qualitativen Beispielen rechnen, mit denen die Idee der kompetenzorientierten Sturzprophylaxe weiterentwickelt werden kann?

**PÜTTJER:** Das klingt nach viel Arbeit, aber ich bin überzeugt von der Idee und gebe mein Bestes.

**ASMUSSEN:** Herzlichen Dank, Anke, für das informative Gespräch. ●

## Auszug aus der Präambel des Expertenstandards «Sturzprophylaxe in der Pflege»

«Der Expertenstandard hat zum Ziel, Pflegefachkräfte sowie Pflege- und Gesundheitseinrichtungen dabei zu unterstützen, basierend auf wissenschaftlichen Erkenntnissen, Erfahrungen aus der Praxis und Einschätzungen der Expertinnen und Experten, Stürzen vorzubeugen und Sturzfolgen zu minimieren. Dieses Ziel ist ausdrücklich nicht durch eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit zu erreichen, sondern vielmehr durch die Erhaltung bzw. Wiederherstellung einer größtmöglichen, sicheren Mobilität von pflegebedürftigen Menschen, verbunden mit einer höheren Lebensqualität. Die Mitglieder der Expertenarbeitsgruppe sprechen sich daher gegen jegliche Form freiheitsentziehender Maßnahmen zum Zwecke der Sturzprophylaxe aus» (DNQP 2022, S. 20).



**MAREN ASMUSSEN-CLAUSEN** ist Kinaesthetics-Ausbildlerin und diplomierte Pädagogin. Sie engagiert sich für Lernprozesse mit Kinästhetik.



**ANKE PÜTTJER** ist Kinaesthetics-Trainerin an der Akademie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Kiel und Lübeck. Sie hat in zwei Expertenarbeitsgruppen zur Aktualisierung von Expertenstandards in der Pflege mitgewirkt.

# LQ



**kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität**

In der Zeitschrift LQ können die LeserInnen am Knowhow teilhaben, das Kinaesthetics-AnwenderInnen und Kinaesthetics-TrainerInnen in zahllosen Projekten und im Praxisalltag gesammelt haben. Ergebnisse aus der Forschung und Entwicklung werden hier in verständlicher Art und Weise zugänglich gemacht. Es wird zusammengeführt. Es wird auseinander dividiert. Unterschiede werden deutlich gemacht. Neu entdeckte Sachverhalte werden dargestellt und beleuchtet. Fragen werden gestellt. Geschichten werden erzählt.

Die LQ leistet einen Beitrag zum gemeinsamen analogen und digitalen Lernen.

Bestellen Sie die Zeitschrift LQ unter [www.verlag-lq.net](http://www.verlag-lq.net) oder per Post

verlag lebensqualität  
nordring 20  
ch-8854 siebnen

[verlag@pro-lq.net](mailto:verlag@pro-lq.net)  
[www.verlag-lq.net](http://www.verlag-lq.net)  
+41 55 450 25 10



Print-Ausgaben plus Zugang zur Online-Plattform



## Bestellung Abonnement LQ – kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität

Ich schenke lebensqualität

- mir selbst
- einer anderen Person

Meine Adresse:

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

eMail \_\_\_\_\_

Geschenkabonnement für:

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

eMail \_\_\_\_\_