



Übersicht der Empfehlungen und Expert*innentipps für das Setting Alten- und Pflegeheim

Leitlinie 4.0:

Evidenzbasierte Leitlinie zur Sturzprävention älterer
Erwachsener in Krankenhäusern, Alten- und
Pflegeheimen

Einleitung zur Bedeutung der Empfehlungsstärken und Expert*innentipps

Nachfolgend finden sich die Empfehlungen und Expert*innentipps der Sturzpräventions-Leitlinie 4.0 für das Setting Alten- und Pflegeheim.

Die Empfehlungsstärken sind durch Pfeile ausgedrückt und haben folgende Bedeutung:

↑	starke Empfehlung für eine Maßnahme (soll Empfehlung)
↗	bedingte Empfehlung für eine Maßnahme (sollte Empfehlung)
↘	bedingte Empfehlung gegen eine Maßnahme (sollte nicht Empfehlung)
↓	starke Empfehlung gegen eine Maßnahme (soll nicht Empfehlung)
E	Expert*innentipp

Eine **starke Empfehlung** ist eine Empfehlung, bei der das Leitlinienpanel davon überzeugt ist, dass die erwünschten Auswirkungen einer Maßnahme ihre unerwünschten Wirkungen übersteigen (starke Empfehlung für eine Maßnahme) oder dass die unerwünschten Wirkungen einer Intervention ihre erwünschten Wirkungen übersteigen (starke Empfehlung gegen eine Maßnahme).

Eine **starke Empfehlung impliziert**, dass **den meisten oder allen Personen** mit der empfohlenen Maßnahme **am besten gedient** ist. Starke Empfehlungen sind jedoch nicht unbedingt Empfehlungen mit hoher Priorität.

Eine **bedingte Empfehlung** bedeutet, dass die gewünschten Wirkungen einer Maßnahme wahrscheinlich ihre unerwünschten Wirkungen übersteigen (bei einer Empfehlung für eine Maßnahme) oder umgekehrt, dass die unerwünschten Wirkungen wahrscheinlich stärker sind als die gewünschten Wirkungen (bei einer Empfehlung gegen eine Maßnahme), aber es eine erhebliche Unsicherheit gibt.

Bei einer bedingten Empfehlung ist nicht garantiert, dass allen Personen mit der empfohlenen Maßnahme gleichermaßen geholfen wird. Daher müssen die individuellen Umstände, Präferenzen und Werte des*der Patienten*in besonders sorgfältig berücksichtigt werden. Pflegepersonen sollten mehr Zeit in die gemeinsame Entscheidungsfindung investieren und sicherstellen, dass sie dem*der Patienten*in den möglichen Nutzen und die Risiken der Maßnahme klar und umfassend erklären. **Bedingt bedeutet** also, dass eine **Maßnahme in Abhängigkeit von den Werten des*r Patienten*in, den verfügbaren Ressourcen und dem Umfeld** entschieden werden soll.

Expert*innentipps (nachfolgend farblich grau hinterlegt) stellen eine Form der *Best Practice* dar und beinhalten keine Empfehlungsgradierung. Sie sollten als starke Empfehlungen interpretiert werden.

Übersicht der Empfehlungen und Expert*innentipps für das Setting Alten- und Pflegeheim

Detailliertere Informationen zu den einzelnen Empfehlungen sowie zur zugrundeliegenden Evidenz sind in der Vollversion der Leitlinie 4.0 in den jeweiligen thematischen Kapiteln enthalten.

Einschätzung des Sturzrisikos bei Bewohner*innen

Zur Identifizierung sturzgefährdeter Bewohner*innen im Alten- und Pflegeheim **sollen** Sturzrisiko-Assessmentinstrumente **nicht** verwendet werden.

↓

Alle Bewohner*innen in Alten- und Pflegeheimen gelten als sturzgefährdet; individuelle sturzpräventive Maßnahmen sind entsprechend zu planen.

E

Multifaktorielle sturzpräventive Maßnahmen

Multifaktorielle Maßnahmen **sollen** in Alten- und Pflegeheimen umgesetzt werden und die folgenden zwei spezifischen Interventionen beinhalten:

1. zielgerichtete Interventionen, die auf die individuellen Risikofaktoren der Bewohner*innen abgestimmt sind;
2. das Bekenntnis der Einrichtung zur Unterstützung der multifaktoriellen Maßnahmenplanung.

↑

Zweikomponenten-Maßnahme: kognitiven Verhaltensintervention und körperliches Training

Bewohner*innen mit Sturzangst **sollten** eine Zweikomponenten-Maßnahme zur Sturzprävention erhalten, die aus einer kognitiven Verhaltensintervention und einem körperlichen Training besteht.

Das körperliche Training kann durch jede Form von Bewegung erfolgen, wie etwa durch Gleichgewichtstraining, Widerstandstraining oder Krafttraining. Die kognitive Verhaltensintervention kann eine kognitive Verhaltenstherapie durch ausgebildete Fachpersonen und/oder einzelne Maßnahmen zur Förderung der Selbstwirksamkeit beinhalten, wie z. B. positive Bestärkung und Zielsetzung.

↗

Bewegungsinterventionen zur Prävention von Stürzen und Verletzungen

Bewohner*innen von Alten- und Pflegeheimen, die in der Lage sind, sich fortzubewegen bzw. körperliche Übungen durchzuführen (mit oder ohne Hilfe), **soll** ein Bewegungsinterventionsprogramm über mindestens 6 Monate angeboten werden.

↑

Mögliche Komponenten der Bewegungsintervention sind: Gang-, Balance- und funktionelles Training, Kraft- oder Widerstandstraining sowie Exergaming.

Personen mit kognitiven Einschränkungen oder Demenz in Pflegeheimen **sollte** ein regelmäßiges Körperübungsprogramm angeboten werden.

Dieses Programm sollte in Gruppensettings stattfinden (etwa zweimal pro Woche) und von einer erfahrenen Person, idealerweise einem*einer Physiotherapeut*in, angeleitet werden. Die Übungen sollten gezielt Widerstands-, Balance-, Kraft- und Flexibilitätstraining umfassen.

↗

Bewohner*innen mit Gebrechlichkeit (<i>Frailty</i>) benötigen individuell abgestimmte Maßnahmen zur Förderung der Mobilität, um das in der Literatur beschriebene erhöhte Risiko für Stürze bei Bewegungsinterventionen zu minimieren.	E
Unabhängig vom Versorgungssetting sollen Personen nach einem Schlaganfall, sobald sie körperlich stabil genug sind, ein gezieltes Gleichgewichtstraining erhalten. Das Training kann dabei Übungen wie sicheres Stehen, Sitzen und Gehen, das Überqueren von Hindernissen sowie freihändiges Gleichgewichtstraining umfassen.	↑
Unabhängig vom Versorgungssetting sollen Personen mit Parkinson in Phasen guter Beweglichkeit eine angeleitete Bewegungsintervention erhalten. Mögliche Übungen sind gezieltes Gang- und Balancetraining, Funktionstraining, Widerstandstraining sowie 3-D-Übungen.	↑
Personen mit Osteoporose, niedriger Knochendichte oder nach einer Fragilitätsfraktur sollten , unabhängig vom Versorgungssetting, ein progressives Widerstandstraining erhalten. Dieses Training sollte darauf abzielen, die Muskelkraft zu steigern, die Knochengesundheit zu fördern und das Risiko weiterer Frakturen zu reduzieren.	↗

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen bzw. Maßnahmen zu deren Reduktion

Freiheitsbeschränkungen zur Sturzprävention sind nur in Einzelfällen zu erwägen. Lässt sich eine freiheitsbeschränkende Maßnahme nicht vermeiden, sollte sie von einem Arzt*einer Ärztin oder einem*einer damit betrauten Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflege angeordnet, dokumentiert und regelmäßig in Bezug auf ihre Angemessenheit evaluiert werden. Die Entscheidung sollte mit Angehörigen besprochen werden. Weiters darf nur das gelindeste Mittel der Freiheitsbeschränkung Anwendung finden.	E
Im Pflegeheim sollten auf organisatorischer Ebene Maßnahmen zur Reduktion freiheitseinschränkender Maßnahmen etabliert werden. Diese können, unter anderem, Richtlinien für den Umgang mit weniger freiheitsbeschränkenden Maßnahmen, Schulungsangebote für das Personal, die Ausbildung von Multiplikator*innen sowie die Unterstützung durch die Leitung umfassen.	↗
Bevor körperliche freiheitsbeschränkende Maßnahmen vorgenommen werden, sollten zunächst gelindere Maßnahmen eingesetzt werden, wie etwa die Verwendung von Systemen zur Alarmierung des Pflegepersonals (z. B. Bett- und Sesselsensoren).	↗

Maßnahmen zur Gestaltung der Alten- und Pflegeheimumgebung

<p>Gestalten Sie die pflegetherapeutische Umgebung so, dass umgebungsbedingte Sturzrisiken minimiert werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stellen Sie, insbesondere bei bettlägerigen Personen, die Betthöhe nach Pflegetätigkeiten auf das niedrigste Niveau ein. Für gehfähige Personen sollte die Betthöhe individuell angepasst werden, um den Bettausstieg so einfach und sicher wie möglich zu gestalten. • Stellen Sie sicher, dass bei Personen mit körperlichen Einschränkungen persönliche Gegenstände wie Mobiltelefon, Brille, Getränk, Gehhilfe sowie die Rufglocke stets in Reichweite sind. • Achten Sie darauf, dass die Fußböden trocken sind. Entfernen Sie umgehend übergeschwapptes Waschwasser, verschüttete Getränke oder Harn. Bei nassen Böden sollten Warntafeln aufgestellt werden. • Vergewissern Sie sich, dass keine Gegenstände (z. B. Taschen, Schuhe oder Kabel von Drucksensormatten) Stolperfallen darstellen. 	E
--	---

<ul style="list-style-type: none"> • Stellen Sie sicher, dass eine ausreichende Beleuchtung vorhanden ist. Die Möglichkeit, das Licht einzuschalten, sollte sich in Griffweite befinden, um bei nächtlichem Aufstehen für eine sichere Umgebung zu sorgen. 	
Teppiche können Stolperfallen darstellen und sollten daher möglichst vermieden werden.	E
Niedrigflurbetten sollten nicht in Alten- und Pflegeheimen eingesetzt werden, da sie das Risiko für Stürze und Mobilitätsprobleme erhöhen können.	↘
Personenbezogene Gegenstände und Hilfsmittel	
Achten Sie darauf, dass Bewohner*innen gut passende Schuhe tragen, die ausreichend Halt bieten, nicht einengen, die Ferse umschließen und eine rutschfeste Sohle haben.	E
Sturzgefährdeten Bewohner*innen von Alten- und Pflegeheimen sollte eine podiatrische Intervention angeboten werden, die eine podologische Grundversorgung und regelmäßige Fußpflege umfasst. Zudem sollte darauf geachtet werden, dass Bewohner*innen geeignete Schuhe tragen, gegebenenfalls unterstützt durch Orthesen, sowie gezielte Knöchel- und Fußübungen durchgeführt werden.	↗
Rutschfeste Socken sollten bei Bewohner*innen nicht als bevorzugte Maßnahme zur Sturzprävention eingesetzt werden. Stattdessen sollte auf gut sitzende, rutschfeste Schuhe geachtet werden.	↘
Gehhilfen müssen in funktionstüchtigem Zustand gehalten werden (z. B. Kontrolle des Reifendrucks und der Bremsen), sich in Reichweite befinden und auf die jeweilige Person angepasst sein (z. B. Höhe). Mitarbeiter*innen sowie potenzielle Nutzer*innen von Gehhilfen sollten im richtigen Umgang mit Gehhilfen geschult sein.	E
Achten Sie darauf, dass Bewohner*innen beim Verlassen des Bettes ihre Sehhilfen tragen und dass diese stets in gereinigtem Zustand sind.	E
Alarmsysteme	
Alarmsysteme (nicht KI-gestützte wie Bett- und Sesselsensoren, körpergetragene Sensoren oder Drucksensormatten) sollten im Alten- und Pflegeheimsetting nicht zur Sturzprävention bei Bewohner*innen mit und ohne kognitive Einschränkungen eingesetzt werden.	↘
Vermehrte Observanz	
Bei Bewohner*innen mit gehäuften Sturzereignissen sollte die Häufigkeit der Observanz erhöht werden. Dies könnte durch regelmäßige, gezielte Kontrollgänge oder durch verstärkte Betreuung und Beschäftigung durch freiwillige Helfer*innen erfolgen.	↗
Sind bei Bewohner*innen mit gehäuften Sturzgeschehen zeitliche Sturzmuster zu erkennen, sollte die vermehrte Observanz in diesen Zeiträumen stattfinden.	E
Wählen Sie für Bewohner*innen, die gehäuft stürzen, nach Möglichkeit ein Zimmer in der Nähe des Stützpunkts, um die Praktikabilität der gesteigerten Observanz zu erhöhen und im Falle eines Sturzereignisses schnell Hilfestellung leisten zu können.	E

Schulungsmaßnahmen für Bewohner*innen und Angehörige

Bewohner*innen von Alten- und Pflegeheimen ohne schwere kognitive Einschränkungen, die in der Lage sind, selbstständig oder mit einer Gehhilfe zu gehen, **sollte** eine Schulungsmaßnahme zur Sturzprävention und zum Umgang mit Sturzangst angeboten werden.

↗

Diese könnte in Form von Gruppensitzungen durchgeführt werden. Inhalte der Schulung könnten potenzielle Sturzrisiken, Strategien zum Umgang mit Sturzangst, die Umsetzung von sturzpräventiven Strategien im Alltag sowie das Erlernen von Problemlösungsstrategien umfassen, einschließlich der Fähigkeit zu lernen, wie man fällt, aufsteht und Hilfe holt.

Fordern Sie Bewohner*innen mit einer bekannten Neigung zu plötzlichen, unvorhersehbaren Stürzen (z. B. Synkopen, bestimmte neurologische Erkrankungen) auf, bei der Mobilisation Hilfestellung durch das Pflegepersonal in Anspruch zu nehmen. Instruieren Sie Bewohner*innen, sich bei Schwindel, Schwäche oder Übelkeit beim Personal zu melden.

E

Weisen Sie Besucher*innen und Angehörige von Patient*innen mit einem erhöhten Sturzrisiko darauf hin, bei Bedarf - etwa bei der Mobilisation, beim Transfer oder bei Gehübungen - Unterstützung durch das Fachpersonal anzufordern.

E

Evaluierung der Medikation

Bei Bewohner*innen in Pflegeheimen **soll** regelmäßig eine Medikamentenevaluierung durchgeführt werden, um die Medikation zu optimieren und gegebenenfalls die Anzahl der verordneten Medikamente zu reduzieren. Ziel ist es, potenzielle Nebenwirkungen zu minimieren, das Sturzrisiko zu verringern und die Lebensqualität der Bewohner*innen zu verbessern.

↑

Ernährungsinterventionen

Bei älteren Personen mit einem Risiko für Mangelernährung oder bei bereits bestehender Mangelernährung **soll** eine gezielte Ernährungsanpassung erfolgen. Dabei kann der Einsatz von proteinreichen Supplementen sowie die gezielte Supplementierung von Mikronährstoffen wie Kalzium und Vitamin D in Erwägung gezogen werden, um den Ernährungszustand zu verbessern und Mangelerscheinungen entgegenzuwirken.

↑

Eine routinemäßige Vitamin-D-Substitution zur Prävention von Stürzen und deren Folgen **soll nicht** eingesetzt werden

↓

Edukative Maßnahmen für Mitarbeiter*innen in Alten- und Pflegeheimen

Mitarbeiter*innen in Alten- und Pflegeheimen **sollen** in der Sturzprävention geschult werden. Die Schulung beinhaltet Maßnahmen zur Sturzvermeidung, basierend auf relevanten Leitlinien und Standards. Darüber hinaus könnten Konzepte der personenzentrierten sowie der funktionsorientierten Pflege thematisiert werden.

↑

Analyse von Sturzereignissen

Veranlassen Sie bei wiederholten Stürzen eines*r Bewohners*in Besprechungen im multidisziplinären Team, um die Sturzursachen zu analysieren und gemeinsam sturzpräventive Maßnahmen zu planen oder anzupassen.

E