



Übersicht der Empfehlungen und Expert*innentipps für das Setting Krankenhaus

Leitlinie 4.0:

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

Bedeutung der Empfehlungsstärken und Expert*innentipps

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

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 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 Krankenhaus

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 Patient*innen

Zur Identifizierung sturzgefährdeter Patient*innen im Krankenhaus **sollten** Sturzrisiko-Assessmentinstrumente **nicht** verwendet werden bzw. die Grundlage für Entscheidungen zur Sturzprävention darstellen.

↳

Ältere Erwachsene (insbesondere jene > 65 Jahre), die im Krankenhaus aufgenommen werden, sollten hinsichtlich Sturzrisikofaktoren beobachtet und befragt werden und demnach als sturzgefährdet behandelt werden. Personen, die in den letzten 12 Monaten gestürzt sind und bei denen die Gehfähigkeit oder das Gleichgewicht eingeschränkt ist, sind immer als sturzgefährdet zu behandeln und sollten individuelle sturzpräventive Maßnahmen erhalten.

E

Da Ursachen für Stürze von internen Faktoren der Patient*innen und externen Faktoren auf der Abteilung abhängig sind, gibt es in jedem Bereich spezifische Faktoren, die gehäuft mit Stürzen in Verbindung stehen. Durch die Erhebung häufiger Sturzursachen auf der eigenen Abteilung können diese abteilungsspezifischen Risikofaktoren identifiziert werden.

E

Während des gesamten Aufenthalts im Krankenhaus sind Patient*innen mit einem erhöhten Sturzrisiko auf Risikofaktoren hin zu beobachten und gegebenenfalls - insbesondere bei Zustandsänderungen - neu einzuschätzen.

E

Multifaktorielle sturzpräventive Maßnahmen

Personen, die aufgrund eines Sturzes oder einer Sturzverletzung eine Krankenhausambulanz aufsuchen bzw. ins Krankenhaus eingewiesen werden, **sollen** multifaktorielle sturzpräventive Maßnahmen erhalten.

↑

Mögliche Komponenten dieser Maßnahmen umfassen die Veranlassung einer häuslichen Umgebungsüberprüfung, die Überprüfung des Schuhwerks und der Füße, ein Medikamentenreview, Empfehlungen für Balance- und Gehübungen, Aufklärung und Schulung zu sturzpräventiven Maßnahmen sowie die Überweisung an andere Gesundheitsfachdienste.

Ältere Personen im Krankenhaus **sollten** multifaktorielle sturzpräventive Maßnahmen erhalten.

↗

Mögliche Komponenten dieser Maßnahmen umfassen eine individuelle Risikofaktoreneinschätzung, Beratung und Schulung, Sturz-Erinnerungshilfen, eine auf den Risikofaktoren basierende Erstellung individueller Pflegeplanungen und unterstützende Hilfsmittel. Bei Bedarf könnten auch Schulungsmaßnahmen für das Krankenhauspersonal veranlasst werden.

Bei Personen mit Stürzen in der Anamnese sowie Geh- oder Gleichgewichtsproblemen sind auf den individuellen Risikofaktoren basierende, multifaktorielle sturzpräventive Maßnahmen insbesondere empfohlen.

E

Zweikomponenten-Maßnahme: kognitiven Verhaltensintervention und körperliches Training

Patient*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

Bei hospitalisierten älteren Patient*innen im (Akut-) Krankenhaus **sollten** Bewegungsinterventionen zusätzlich zur krankheitsspezifischen therapeutischen Behandlung eingesetzt werden, um die Mobilität und die Lebensqualität der Betroffenen zu fördern.



Ältere Personen auf Abteilungen mit Rehabilitationsschwerpunkt (subakuter Bereich) **sollten**, in der Regel durch die Physiotherapie, angeleitete Bewegungsinterventionen erhalten.



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.



Patient*innen 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 gelindste Mittel der Freiheitsbeschränkung Anwendung finden.



Im Setting Krankenhaus **sollten** gezielte Organisationsmaßnahmen umgesetzt werden, um die Anwendung freiheitseinschränkender Maßnahmen zu reduzieren.



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 Krankenhausumgebung

Gestalten Sie die pflegetherapeutische Umgebung so, dass umgebungsbedingte Sturzrisiken minimiert werden.

- 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.
- 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.

E

Niedrigflurbetten **sollten nicht** in Krankenhäusern eingesetzt werden, da sie das Risiko für Stürze und Mobilitätsprobleme erhöhen können.

↳

Personenbezogene Gegenstände und Hilfsmittel

Achten Sie darauf, dass die Patient*innen gut passende Schuhe tragen, die ausreichend Halt bieten, nicht einengen, die Ferse umschließen und eine rutschfeste Sohle haben.

E

Rutschfeste Socken **sollten** bei Patient*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 Patient*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 nicht** zur Sturzprävention im Krankenhaussetting eingesetzt werden.

↳

Vermehrte Observanz

Bei Patient*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.

Hospitalisierte Patient*innen mit Demenz und einem erhöhten Risiko für ein Delir **sollten** intensiver beobachtet und betreut werden. Diese verstärkte Betreuung kann durch regelmäßige, geplante Kontrollgänge oder durch geschulte Freiwillige erfolgen. Die Einbindung von Freiwilligen sollte darauf abzielen, die Betroffenen gezielt zu

↗

begleiten, Orientierung zu fördern, emotionale Unterstützung zu bieten und frühzeitig auf Anzeichen eines Delirs zu reagieren.	
Sind bei Patient*innen mit gehäuftem Sturzgeschehen zeitliche Sturzmuster zu erkennen, sollte die vermehrte Observanz in diesen Zeiträumen stattfinden.	E
Wählen Sie für Patient*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 Patient*innen und Angehörige	
Sturzgefährdeten Patient*innen ohne kognitive Einschränkungen mit einem Krankenhausaufenthalt von mindestens drei Tagen soll eine Schulungsmaßnahme angeboten werden, die aus mehreren Komponenten besteht.	
Dazu gehören eine direkte persönliche Schulung oder individuelle Gespräche sowie ergänzende schriftliche oder videobasierte Gesundheitsinformationen. Inhalte der Schulung bzw. der Gespräche können die Reflexion des persönlichen Sturzrisikos, die Identifizierung individueller Problembereiche sowie die gemeinsame Entwicklung von Zielen und geeigneten Präventionsstrategien sein.	↑
Helfen Sie sturzgefährdeten Patient*innen, sich besser zu orientieren, indem Sie sich Zeit nehmen, ihnen das Zimmer, die sanitären Anlagen sowie die Umgebung auf der Station zu zeigen. Weisen Sie auf potenzielle umgebungsbedingte Sturzrisiken hin. Beobachten Sie sturzgefährdete Patient*innen hinsichtlich ihrer Orientierung und bieten Sie bei Bedarf Unterstützung an.	E
Sturzgefährdeten älteren Patient*innen ohne oder mit lediglich geringer kognitiver Beeinträchtigung sollte im Rahmen des Entlassungsmanagements eine Schulung zur Prävention von Stürzen angeboten werden. Mögliche Modalitäten der Schulung sind Gespräche, Videos und Schulungsunterlagen. Die Inhalte der Schulung sollten eine auf die Bedürfnisse der Patient*innen angepasste Vermittlung von Sturzpräventionsstrategien, die Identifikation von Hindernissen zur Umsetzung dieser Strategien sowie die Ermittlung möglicher Unterstützungsressourcen umfassen.	↗
Patient*innen, die nach einer Hüftgelenksfraktur aus dem Krankenhaus in das häusliche Umfeld entlassen werden, sollen ein integriertes und unterstützendes Entlassungsmanagement erhalten. Dieses kann eine Beratung zur Modifikation der Wohnumgebung sowie die Überweisung an Physiotherapie, Ergotherapie, Hauskrankenpflege oder Community Nurses umfassen, einschließlich Hausbesuche zur weiteren Beratung und Anpassung der Wohnumgebung.	↑
Fordern Sie Patient*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 Patient*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 älteren Patient*innen, insbesondere bei vorliegender Sturzgefährdung, **sollte** ein Medikamentenreview durchgeführt werden, um potenziell gefährliche Arzneimittelinteraktionen, Nebenwirkungen oder eine unpassende Medikation zu identifizieren und das Risiko von Stürzen zu minimieren.



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 Krankenhäusern

In Krankenhausabteilungen mit gehäuftem Sturzgeschehen **sollten** für professionell Pflegende Schulungsmaßnahmen zum Thema Sturzprävention durchgeführt werden. Mögliche Strategien im Rahmen dieser Schulungen umfassen unter anderem:

- interdisziplinäre Fallbesprechungen;
- Aushändigung und Diskussion von Schulungsunterlagen, z. B. auch Leitlinien;
- Audits mit Feedback, z. B. eine systematische Überprüfung der Umsetzung von Sturzpräventionsmaßnahmen, gefolgt von Rückmeldungen an die Pflegepersonen zu korrekt durchgeföhrten Maßnahmen und Verbesserungspotenzialen.



Analyse von Sturzereignissen

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

