



Hochschule Osnabrück

University of Applied Sciences

Deutsches Netzwerk für
Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.)

Auszug aus der abschließenden Veröffentlichung

Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege

1. Aktualisierung 2013

Die vollständige abschließende Veröffentlichung kann zu einem Preis von 19,50 € schriftlich bestellt werden bei:

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
Hochschule Osnabrück
Postfach 19 40
49009 Osnabrück
Fax: (0541) 9 69-29 71
E-Mail: dnqp@hs-osnabrueck.de
Internet: <http://www.dnqp.de>

Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege

1. Aktualisierung 2013

herausgegeben von

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Andreas Büscher

Wissenschaftliches Team: Dipl.-Pflegerin Petra Blumenberg; Prof. Dr. Andreas Büscher;
Prof. Dr. Martin Moers; Anna Möller, M.A.; Prof. Dr. Doris Schiemann;
Dipl.-Pfleger Heiko Stehling, MScN

Geschäftsstelle: Dipl.-Geograph Jan Kolja Paulus

Hochschule Osnabrück · Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
Postfach 1940 · 49009 Osnabrück

Tel.: (0541) 969-2004 · Fax: (0541) 969-2971
Email: dnqp@hs-osnabrueck.de · Internet: <http://www.dnqp.de>

Osnabrück, Januar 2013

Inhaltsverzeichnis

1	Methodisches Vorgehen und Ergebnisse der Aktualisierung des Expertenstandards Sturzprophylaxe in der Pflege	10
	<i>Petra Blumenberg & Andreas Büscher</i>	
1.1.	Einberufung und Ergänzung der Expertenarbeitsgruppe	10
1.2.	Erstellung der neuen Literaturstudie	11
1.3.	Vorgehen bei der Aktualisierung.....	12
1.4.	Einbeziehung der Fachöffentlichkeit	12
1.5.	Anpassungen des Expertenstandards an den aktuellen Wissensstand	13
1.6.	Veröffentlichung der aktualisierten Fassung	16
1.7.	Literatur	16
2	Der Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege,	
	1. Aktualisierung 2013	17
	<i>Cornelia Heinze, Jürgen Härlein, Siegfried Huhn, Markus Mai, Horst Mühlberger, Katrin Nitsch, Ulrich Reißmann, Andrea van Schayck, Michael Simon, Jens Ullmann, Wolfgang Schuldzinski, Helga Walter & Josef Weiß</i>	
2.1.	Expertenarbeitsgruppe	17
2.2.	Präambel zum Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege, 1. Aktualisierung 2013.....	20
2.3.	Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege, 1. Aktualisierung 2013.....	23
2.4.	Kommentierung der Standardkriterien	24
3	Literaturstudie zur Sturzprophylaxe in der Pflege	44
	<i>Katrin Balzer, Anne Junghans, Anja Behnke & Dagmar Lüthmann</i>	
3.1.	Hintergrund	44
3.1.1.	Definitionen	44
3.1.2.	Sturzrisiko und Sturzfolgen bei Erwachsenen.....	45
3.1.3.	Sturzrisiko und Sturzfolgen bei Kindern und Jugendlichen	48
3.1.4.	Gesundheitsökonomische Relevanz	49
3.1.5.	Hinweise zum Lesen dieser Literaturstudie	50
3.2.	Methodisches Vorgehen bei der Literaturrecherche	51
3.2.1.	Fragestellungen	51
3.2.2.	Vorgehen bei der Recherche.....	52
3.2.3.	Kritische Bewertung der Qualität der Evidenz.....	57
3.2.4.	Evidenzsynthese	60
3.3.	Analysiertes Studienmaterial	61
3.4.	Sturzprophylaxe bei erwachsenen Patienten oder Bewohnern	62
3.4.1.	Sturzrisikofaktoren.....	62

3.4.2.	Identifizierung sturzgefährdeter Personen	72
3.4.3.	Interventionen zur Sturzprophylaxe	75
3.4.3.1.	Information, Schulung und Beratung	76
3.4.3.2.	Einzelinterventionen und Hilfsmittel	80
3.4.3.3.	Multimodale Interventionsprogramme	96
3.4.4.	Relevante Kontextfaktoren für die Umsetzung der Sturzprophylaxe	107
3.4.5.	Rolle von freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM)	110
3.4.6.	Methoden zur Erfassung von Sturzereignissen	111
3.5.	Sturzprophylaxe bei Kindern und bei Menschen mit Behinderungen	115
3.5.1.	Sturzprophylaxe bei Kindern	115
3.5.2.	Sturzprophylaxe bei Menschen mit Behinderungen	117
3.5.3.	Zusammenfassung und Implikationen für die Pflegepraxis	118
3.6.	Eingeschlossene/zitierte Literatur	119
3.7.	Sonstige Referenzen	137
3.8.	Zu erwartende Studien (Studienprotokolle)	140
3.9.	Glossar	141
4	Das Audit-Instrument zum aktualisierten Expertenstandard	
	Sturzprophylaxe in der Pflege, 1. Aktualisierung 2013.....	149
	<i>Martin Moers, Andreas Büscher & Heiko Stehling</i>	
4.1.	Patienten- und bewohnerbezogene Erhebungsbögen	150
4.1.1.	Allgemeine Hinweise zum erhebungspraktischen Vorgehen	150
4.1.2.	Fragebogen 1: patienten-/bewohnerbezogene Daten	152
4.1.3.	Hinweise zu den einzelnen Items des Fragebogens 1	153
4.1.4.	Ergebnisprotokoll 1: Patienten/Bewohner	154
4.2.	Personalbezogene Erhebungsbögen	155
4.2.1.	Allgemeine Hinweise zum erhebungspraktischen Vorgehen	155
4.2.2.	Fragebogen 2: Pflegepersonal	156
4.2.3.	Ergebnisprotokoll 2: Befragung der Pflegefachkräfte zum Fortbildungsbedarf ..	157
4.3.	Literatur	158

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1:	Übersicht über die Recherche- und Auswahlergebnisse.....	62
Tabelle 1:	Sturzrisikofaktoren, alphabetisch geordnet	25
Tabelle 2:	Fragestellungen entsprechend den Ebenen des Expertenstandards	52
Tabelle 3:	Einschlusskriterien hinsichtlich der Endpunkte und methodischen Merkmale relevanter Studien pro Fragestellung	57
Tabelle 4:	Zusammenfassung der Ergebnisse zu den Sturzrisikoprädiktoren	66

Die ursprüngliche Fassung des Expertenstandards Sturzprophylaxe in der Pflege (2006) kann zu Studienzwecken beim DNQP angefordert werden. Anfragen richten Sie bitte an: dnqp@hs-osnabrueck.de.

Konzept und Ergebnisse der modellhaften Implementierung des Expertenstandards aus dem Jahr 2005 stehen auf der Homepage des DNQP (www.dnqp.de) zum kostenlosen Download zur Verfügung und werden auch für die aktualisierte Fassung des Expertenstandards als Unterstützung bei der Einführung empfohlen

2 Der Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege, 1. Aktualisierung 2013

Cornelia Heinze, Jürgen Härlein, Siegfried Huhn, Markus Mai, Horst Mühlberger, Katrin Nitsch, Ulrich Reißmann, Andrea van Schayck, Michael Simon, Jens Ullmann, Wolfgang Schuldzinski, Helga Walter & Josef Weiß

2.1. Expertenarbeitsgruppe

Wissenschaftliche Leitung:	Cornelia Heinze, Berlin
Moderation:	Astrid Elsbernd, Esslingen Christine Sowinski, Köln
Wissenschaftliche Mitarbeit / Literaturanalyse:	Katrin Balzer, Lübeck Anne Junghans, Lübeck Dagmar Lühmann, Lübeck Anja Behnke, Lübeck
Vertreter/in von Verbraucherorganisationen und Selbsthilfe:	Wolfgang Schuldzinski, Düsseldorf Helga Walter, Bonn
Wissenschaftliches Team DNQP:	Andreas Büscher, Osnabrück Petra Blumenberg, Osnabrück

Cornelia Heinze,

Prof. Dr., Dipl.-Pflegepädagogin, Krankenschwester, Professorin für Pflegewissenschaft an der Evangelischen Hochschule Berlin. Promotion zum Thema „Sturzhäufigkeiten, -folgen und -risiken in deutschen Kliniken und Pflegeheimen“. Zahlreiche weitere Veröffentlichungen und Projekte zum Thema. Mitglied der ehemaligen Expertenarbeitsgruppe Sturzprophylaxe.

Jürgen Härlein

Prof. Dr. rer. cur., Diplom-Pflegepädagoge, Krankenpfleger. Evangelische Hochschule Nürnberg, Studiengang Gesundheit und Pflege. Promotion zum Thema „Sturzprävention bei älteren Menschen mit Demenz oder kognitiven Einschränkungen“. Zahlreiche weitere Veröffentlichungen und Vorträge zum Thema.

Siegfried Huhn

BScH, Krankenpfleger für Geriatrische Rehabilitation und Gerontopsychiatrie. Gesundheitswissenschaftler und Sozialwirt, verschiedene Weiterbildungen. Veröffentlichungen und Projekte zum Thema Sturzprävention.

Markus Mai

Dr. rer. cur., Krankenpfleger, stellvertretender Pflegedirektor Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier und Leitung der Stabsstelle Pflegemanagement und Pflegewissenschaft in der Zentrale der BBT-Gruppe Trier. Dissertation zum Thema „Das Sturzrisiko von Patienten im Krankenhaus“.

Horst Mühlberger

Altenpfleger, Ökumenische Sozialstation Heidenheimer Land. Zusatzqualifikation Fachkraft für Mobilität und Sturzprävention (Geriatrisches Zentrum Ulm), Kursleiter Bewegungs- und Gesundheitsförderung für Hochaltrige des Deutschen Turner-Bund (DTB Akademie).

Katrin Nitsch

Krankenschwester, stellv. Stationsleitung Berufsgenossenschaftliche Kliniken Bochum Bergmannsheil. Multiplikatorin für den Expertenstandard Sturzprophylaxe.

Ulrich Reißmann

Dipl.-Pfleger (FH), Krankenpfleger, AGAPLESION Bethesda Krankenhaus Stuttgart. Koordination und Mitarbeit in Projekten zur Sturzprävention und zur Reduzierung von Fixierungen. Zahlreiche Vorträge und Veröffentlichungen zum Thema.

Andrea van Schayck

Dipl.-Pflegerin (FH), Krankenschwester, Arzthelferin. Mitarbeiterin in der Pflegequalitätsentwicklung der Regio Kliniken GmbH, Uetersen, dabei verantwortlich für die Implementierung von Expertenstandards, Activitas-Trainerin.

Wolfgang Schuldzinski

Rechtsanwalt, Leiter Referat Pflege und Gesundheit Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen. Mitglied der ehemaligen Expertenarbeitsgruppe Sturzprophylaxe.

Michael Simon

Dr., MSN., Krankenpfleger, leitender wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universität Southampton. Bis April 2011 Leiter des Bereichs Forschung und Entwicklung der „National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI) in den USA. Verantwortlich für zwei Studien zur Einschätzung von Sturzsituationen durch Pflegenden sowie der Bewertung von Sturzverletzungen. Vorträge und Veröffentlichungen zum Thema.

Jens Ullmann

Altenpfleger, Fachpflegekraft für Geriatrie und Gerontopsychiatrie, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Altenburg. Erfahrungen bei der Implementierung und Umsetzung des Expertenstandards.

Helga Walter

Mitglied des Kuratoriums der Stiftungsgemeinschaft Elisabeth- und Stephanus Stiftung, Mitglied des Vorstandes der Seniorenvertretung Treptow/Köpenick, Mitglied des Landes-seniorenbeirates, von 2003 bis 2011 Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesseniorenvertretungen, Mitglied der Seniorenvertretung.

Josef Weiß

Dipl.-Pfleger (FH), Krankenpfleger, Heimleitung des Seniorenzentrums in Beilngries. Erfahrungen mit der Implementierung des Expertenstandards. Veröffentlichungen und Vorträge zum Thema, Dozent an der Hamburger Fern-Hochschule.

2.2. Präambel zum Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege, 1. Aktualisierung 2013

Jeder Mensch hat ein Risiko zu stürzen, sei es durch Unachtsamkeit oder bei einer sportlichen Betätigung. Über dieses alltägliche Risiko hinaus gibt es Stürze, deren Ursache im Verlust der Fähigkeit zur Vermeidung eines Sturzes liegt. Den betroffenen Patienten/Bewohnern¹, überwiegend ältere Menschen oder Menschen mit reduziertem Allgemeinzustand, gelingt es nicht mehr, den Körper in Balance zu halten oder ihn bei Verlust des Gleichgewichts wieder in Balance zu bringen bzw. Sturzfolgen durch intakte Schutzreaktionen zu minimieren. Physische Auswirkungen von Stürzen reichen von schmerzhaften Prellungen über Wunden, Verstauchungen und Frakturen bis hin zum Tod. Zu den möglichen psychischen Folgen zählt vor allem der Verlust des Vertrauens in die eigene Mobilität. Durch die physischen und/oder psychischen Sturzfolgen kann es schließlich zu einer Einschränkung des Bewegungsradius kommen und damit schlimmstenfalls zur sozialen Isolation

Definition

Im vorliegenden Expertenstandard ist mit Sturzrisiko grundsätzlich das erhöhte Sturzrisiko gemeint, das über das alltägliche Risiko zu stürzen, hinausgeht. In Anlehnung an die WHO (2007) wird im Expertenstandard die folgende Definition zugrunde gelegt²:

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

Hiermit sind auch Stürze gemeint, in deren Folge die Betroffenen den Boden oder die tiefere Ebene nicht mit dem ganzen Körper berühren, sondern dort auch beispielsweise sitzen oder hocken. Häufig kann im Beisein von Pflegefachkräften ein Sturz so weit abgefangen werden, dass es nicht zu einer Berührung des Körpers mit dem Boden kommt. Diese „Beinahestürze“ geben wichtige Hinweise auf zugrunde liegende Risikofaktoren, wie eine beeinträchtigte Balance oder eine orthostatische Hypotonie, wie z. B. nach dem Aufstehen. Die Expertenarbeitsgruppe hat sich darauf geeinigt, dass Beinahestürze nicht als Stürze zu definieren sind, aber im pflegerischen Alltag im Rahmen der Risikoeinschätzung berücksichtigt werden sollten.

Zielsetzung

Der Expertenstandard hat zum Ziel, Pflegefachkräfte sowie Pflege- und Gesundheitseinrichtungen dabei zu unterstützen, basierend auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und

¹ Zur sprachlichen Vereinfachung und zur besseren Lesbarkeit wird im Text die männliche Geschlechtsform verwendet, wenn beide Geschlechter gemeint sind.

² World Health Organization (WHO). Global Report on Falls in Older Age. 2007, http://www.who.int/ageing/projects/falls_prevention_older_age/en/, Zugriff: 29.05.2012

Expertenmeinungen, Stürzen vorzubeugen und Sturzfolgen zu minimieren. Dieses Ziel ist allerdings nicht durch eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit zu erreichen, sondern vielmehr durch die Erhaltung bzw. Wiederherstellung einer größtmöglichen, sicheren Mobilität von Patienten/Bewohnern, verbunden mit einer höheren Lebensqualität. Die Expertenarbeitsgruppe spricht sich daher gegen jegliche Form freiheitsentziehender Maßnahmen zum Zwecke der Sturzprophylaxe aus.

Anwender des Expertenstandards

Der Expertenstandard Sturzprophylaxe richtet sich an alle Pflegefachkräfte³, die Patienten/Bewohner entweder in der eigenen häuslichen Umgebung oder in einer Einrichtung der stationären Gesundheitsversorgung oder einer stationären Pflegeeinrichtung betreuen. Wenn im Expertenstandard von Einrichtung die Rede ist, so ist damit auch die häusliche Pflege gemeint, wohlwissend, dass dort nicht alle Interventionen, vergleichbar mit einem Krankenhaus oder einer stationären Pflegeeinrichtung, durchgeführt werden können.

Zielgruppen

Der Expertenstandard bezieht sich auf alle Personen, die sich kurz- oder langfristig in pflegerischer Betreuung befinden. Hierbei sind explizit alle Altersgruppen gemeint sowie spezifische Gruppen, zum Beispiel Menschen mit Behinderungen. Aufgrund der Studienlage lässt sich ableiten, dass sich die im Standard beschriebenen Sturzrisikofaktoren auch auf Kinder oder Personen mit Behinderungen beziehen lassen. Die limitierte Anzahl an Interventionsstudien lässt allerdings bezüglich letztgenannter Personengruppen keine spezifischen Schlussfolgerungen zu sturzprophylaktischen Maßnahmen zu.

Aktualisierung des Expertenstandards

Der ersten Aktualisierung des Expertenstandards liegt eine ausführliche Recherche der nationalen und internationalen Literatur von September 2004 bis September 2011 zugrunde. Ausgeschlossen von der Recherche waren Studien zu Interventionen, die primär zum ärztlichen Verantwortungsbereich gehören, wie die Verschreibung von Medikamenten (z. B. Vitamin D) oder chirurgische Eingriffe (z. B. Kataraktoperationen). Es liegen Aussagen zur Epidemiologie des Sturzgeschehens, seiner Ursachen und Risikofaktoren sowie zur Risikoinschätzung und zur Wirksamkeit präventiver Interventionen vor. Darüber hinaus wurden Studien zu Anforderungen an eine angemessene Beratung zur Sturzprophylaxe, vor allem aus Sicht der Betroffenen, und Aspekte zu relevanten Kontextbedingungen für die Umsetzbarkeit sturzprophylaktischer Maßnahmen in Organisationen recherchiert. Trotz der hohen Anzahl der in die Literaturanalyse einbezogenen Studien (275 Beiträge) lassen sich nur bedingt eindeutige Schlussfolgerungen für die Art und Weise der pflegerischen Einschätzung

³ Im Standard werden unter dem Begriff „Pflegefachkraft“ die Mitglieder der verschiedenen Pflegeberufe (Altenpfleger/innen, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen) angesprochen. Angesprochen werden darüber hinaus auch diejenigen Fachkräfte im Pflegedienst, die über eine Hochschulqualifikation in einem pflegebezogenen Studiengang verfügen.

des Sturzrisikos und der Planung und Durchführung sturzprophylaktischer Maßnahmen ziehen. Beispielsweise liegen zu den sturzpräventiven Interventionen teilweise widersprüchliche Ergebnisse vor, oder sie sind nicht bei jeder Adressatengruppe gleichermaßen effektiv. Ein wesentlicher Grund hierfür ist sicherlich das multifaktorielle Geschehen, das zu einem Sturz führt und entsprechend komplexer Interventionen bedarf.

Interventionen zur Sturzprophylaxe können maßgeblichen Einfluss auf die Lebensführung von Patienten/Bewohnern haben, z. B. durch eine Umgebungsanpassung, die Empfehlung für spezielle Schuhe oder Hilfsmittel, die Aufforderung, nur mit Hilfestellung auf die Toilette zu gehen, oder das Besuchen von Kursen zur Förderung von Kraft und Balance. Aus diesem Grund ist es notwendige Voraussetzung für eine erfolgreiche Sturzprophylaxe, das Selbstbestimmungsrecht von Patienten/Bewohnern zu achten und zu unterstützen. Eine wichtige Grundlage dafür ist die umfassende Information und Beratung von Patienten/Bewohnern und ihren Angehörigen über das vorliegende Sturzrisiko und die möglichen Interventionen im Sinne einer gemeinsamen Entscheidungsfindung. Mit Einverständnis der Patienten/Bewohner sollten die Angehörigen grundsätzlich in die Information, Beratung und die Maßnahmenplanung eingebunden werden.

Voraussetzungen für die Implementierung des Expertenstandards

Voraussetzung für die erfolgreiche Implementierung des Expertenstandards Sturzprophylaxe in den Einrichtungen ist die gemeinsame Verantwortung der leitenden Managementebene und der Pflegefachkräfte. Notwendige strukturelle Voraussetzungen, z. B. das Angebot von Fortbildungen für Pflegefachkräfte und hauseigenen Interventionen oder die Umsetzung von Umgebungsanpassungen in stationären Einrichtungen, sind von der leitenden Managementebene (Betriebsleitung und Pflegemanagement) zu gewährleisten.

Die Aufgabe der Pflegefachkraft besteht im Erwerb aktuellen Wissens, um Patienten/Bewohner mit einem erhöhten Sturzrisiko identifizieren und entsprechende Interventionen einleiten zu können sowie bei Bedarf zusätzliche notwendige Strukturen einzufordern und dies fachlich begründen zu können.

Die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit, beispielsweise mit den therapeutischen Berufsgruppen oder den Ärzten, ist maßgeblich für ein effektives Interventionsangebot. Auf der Grundlage der jeweiligen professionsspezifischen Qualitätsinstrumente (z. B. Leitlinien, Standards) können dann gemeinsame Vorgehensweisen vereinbart werden. Der konsequente Einbezug sowie eine umfassende Information der beteiligten Berufsgruppen ist dafür eine wesentliche Voraussetzung.

2.3. Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege, 1. Aktualisierung 2013

Stand: Januar 2013

Zielsetzung: Jeder Patient/Bewohner 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 und Beratung von Patienten/Bewohnern und Angehörigen sowie gemeinsame Maßnahmenplanung und Durchführung kann eine sichere Mobilität gefördert werden.

Struktur	Prozess	Ergebnis
Die Pflegefachkraft S1 - verfügt über aktuelles Wissen zur Identifikation des Sturzrisikos.	Die Pflegefachkraft P1 - identifiziert unmittelbar zu Beginn des pflegerischen Auftrages systematisch die personen-, medikamenten- und umgebungsbezogenen Sturzrisikofaktoren aller Patienten/Bewohner, bei denen ein Sturzrisiko nicht ausgeschlossen werden kann (siehe Tabelle „Sturzrisikofaktoren“ in der Kommentierung). - überprüft die Einschätzung des Sturzrisikos bei Veränderungen der Pflegesituation und nach einem Sturz.	E1 Eine aktuelle, systematische Erfassung des Sturzrisikos liegt vor.
Die Pflegefachkraft S2 - verfügt über Beratungskompetenz bezüglich des Sturzrisikos und geeigneter Interventionen.	P2 - informiert den Patienten/Bewohner und seine Angehörigen über das festgestellte Sturzrisiko und bietet Beratung und ggf. Schulung zu den Interventionen an.	E2 Der Patient/Bewohner und ggf. seine Angehörigen kennen das individuelle Sturzrisiko sowie geeignete Maßnahmen zur Sturzprophylaxe. Die Beratung und ggf. die Schulung sind dokumentiert.
Die Pflegefachkraft S3 - kennt geeignete Interventionen zur Vermeidung von Stürzen und zur Minimierung sturzbedingter Folgen.	P3 - entwickelt gemeinsam mit dem Patienten/Bewohner und seinen Angehörigen sowie den beteiligten Berufsgruppen einen individuellen Maßnahmenplan.	E3 Ein individueller Maßnahmenplan zur Sturzprophylaxe liegt vor.
Die Einrichtung S4a - ermöglicht zielgruppenspezifische Interventionsangebote. - gewährleistet geeignete räumliche und technische Voraussetzungen sowie Hilfsmittel für eine sichere Mobilität. Die Pflegefachkraft S4b - ist zur Koordination der Interventionen autorisiert.	P4 - gewährleistet in Absprache mit den beteiligten Berufsgruppen und dem Patienten/Bewohner gezielte Interventionen auf der Grundlage des Maßnahmenplans. - sorgt für eine individuelle Umgebungsanpassung sowie für den Einsatz geeigneter Hilfsmittel zur Sturzprophylaxe.	E4 Interventionen, Hilfsmittel und Umgebung sind dem individuellen Sturzrisiko des Patienten/Bewohners angepasst und fördern eine sichere Mobilität.
Die Einrichtung S5 - stellt sicher, dass alle an der Versorgung des Patienten/Bewohners Beteiligten über das vorliegende Sturzrisiko informiert werden.	P5 - informiert die an der Versorgung beteiligten Berufs- und Personengruppen über das Sturzrisiko des Patienten/Bewohners und gibt Hinweise zum situativ angemessenen Umgang mit diesem.	E5 Den an der Versorgung beteiligten Berufs- und Personengruppen sind das individuelle Sturzrisiko und die jeweils notwendigen Maßnahmen zur Sturzprophylaxe bekannt.
Die Pflegefachkraft S6a - ist zur individuellen Sturzerfassung und -analyse befähigt. Die Einrichtung S6b - stellt Ressourcen zur Auswertung und Analyse von Stürzen zur Verfügung.	P6 - dokumentiert und analysiert jeden Sturz, gegebenenfalls mit anderen an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen.	E6a Jeder Sturz ist dokumentiert und analysiert. E6b In der Einrichtung liegen Zahlen zu Häufigkeit, Umständen und Folgen von Stürzen vor.