

Steuern mit Zahlen *☞* *Pflegerische Kennzahlen zu erheben, wird immer wichtiger. Dies wird beispielsweise im Zusammenhang mit den Änderungen beim aktualisierten Expertenstandard Sturzprophylaxe deutlich, wie der zweite Teil unserer Artikelserie zeigt.* *Text: Bettina Rudert*

Muster identifizieren

> 2013 erscheint der überarbeitete Expertenstandard „Sturzprophylaxe in der Pflege“, und Sie stehen in Ihrer Einrichtung vor der Aufgabe, diesen einzuführen und die Umsetzung zu prüfen. Schon in der vorläufigen Version des Expertenstandards liegt ein Schwerpunkt auf der Steuerung der Sturzprophylaxe mit Hilfe von Zahlen. Auf Standardebene 6 wird der Umgang mit sturzrelevanten Zahlen ausdrücklich benannt.

Struktur (S6): So finden sich als Strukturvorgabe zum einen die Forderung an die Pflegefachkraft zur individuellen Sturzerfassung und -analyse (S6a). Zum anderen wird – und das ist neu – die Einrichtung (S6b) aufgefordert, Ressourcen zur

Auswertung und Analyse von Stürzen zur Verfügung zu stellen. Hier sollten Sie sich Gedanken machen, welche Methoden Sie bislang in Ihrer Einrichtung vorhalten sowie ergänzende Erfassungs- und Auswertungsmöglichkeiten entwickeln und nutzen. Zudem sollten Sie prüfen, ob die Pflegefachkräfte zur Analyse befähigt sind oder ob Fortbildungsbedarf besteht?

Prozess (P6): Der Expertenstandard fordert weiterhin, dass im Rahmen der Durchführung der Sturzprophylaxe jeder Sturz durch eine Pflegefachkraft dokumentiert und analysiert wird, gegebenenfalls mit anderen an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen (P6). Dazu wird ein Sturzereignisprotokoll (oder

Zwischenfallmeldebogen) benötigt – darin werden die wichtigsten Faktoren zur Sturzprophylaxe erfasst. Prüfen Sie, ob in Ihrer Einrichtung geregelt ist, von wem, womit und wann ein Sturz dokumentiert und analysiert werden soll.

Ergebnis (E6): Als Resultate fordert der Expertenstandard, dass jeder Sturz dokumentiert und analysiert ist (E6a), und dass in Ihrer Einrichtung Zahlen zu Häufigkeiten, Umständen und Folgen von Stürzen vorliegen. Hierfür ist festzulegen,

- wie Sie prüfen;
- ob jeder Sturz dokumentiert und analysiert wurde;
- wie, wann und durch wen die statistische Erfassung erfolgen soll;
- wer die Informationen wann erhält.

Es genügt also nicht, jeden einzelnen Sturz zu analysieren. Auch systematische Zusammenhänge sind durch die einheitliche Auswertung aller Stürze darzustellen und zu bearbeiten. Ergänzend sei gesagt, dass das Vorliegen von Zahlen und statistischen Auswertungen alleine keine bessere Qualität ergibt, sondern dass erst durch die Bewertung der Zahlen im Team und die Ableitung von geeigneten Maßnahmen Qualitätsverbesserungen erfolgen und der kontinuierliche Verbesserungsprozess angestoßen wird.

Das Sturzgeschehen erfassen

Um das Sturzgeschehen auf allen Ebenen zu erfassen, sollte Ihr Sturzereignisprotokoll einheitlich erhoben werden und vor allem folgende Informationen enthalten:





Checkliste Kennzahlen

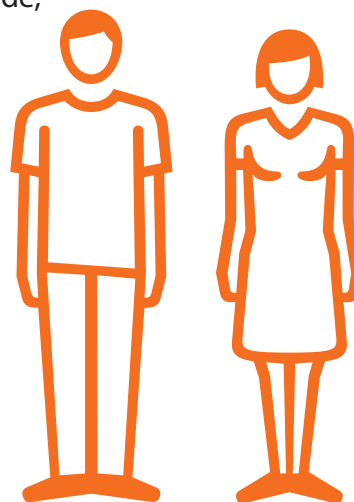
Sturzereignisse erfassen

Ihre Datei zur Erfassung von relevanten Kennzahlen zur Sturzprophylaxe sollte folgende Informationen erfassen:

- Name des Bewohners (um Bewohner mit Mehrfachstürzen zu erheben)
- Wohnbereich (für bereichsspezifische Auswertungen)
- Datum
- Uhrzeit (gegebenenfalls in Intervalle von ein oder zwei Stunden unterteilt)
- Situationsbeschreibung (ausgerutscht, gestolpert, heruntergefallen, sonstiges)
- sind andere Personen beteiligt (ja, nein)
- Sturzort (Zimmer, Flur, Bad/Toilette, Gemeinschaftsraum, außerhalb des Wohnbereichs, außerhalb der Einrichtung, sonstiges)
- Lichtverhältnisse zum Zeitpunkt des Sturzes (Tageslicht, Dämmerung, Dunkelheit, Deckenleuchte, Bettbeleuchtung, Nachtbeleuchtung, sonstiges)
- Umstand des Sturzes/Aktivität vor dem Sturz (beim Aufstehen/Hinsetzen von Bett/Stuhl, beim Gehen, bei Mobilisation, bei Körperpflege, sonstiges)
- Hilfsmittel (nicht erforderlich, genutzt, nicht genutzt)
- eingeschränkte Orientierungsfähigkeit (zeitlich, örtlich, personell)
- Einschränkungen der Mobilität (keine, leicht, mittel, stark)
- Zustand der Kleidung vor dem Sturz (vollständig angezogen, beim An-/Umziehen, Nachthemd/Schlafanzug)
- Schuhe (Barfuß, Socken, Hausschuhe, feste Schuhe)
- Sturzfolgen (Prellung, Verstauchung, Platz- oder Schnittwunde, Brüche, Schmerzen, sonstiges)
- Folgemaßnahmen (Konsultation eines Arztes, Krankentransport, Krankenhausaufenthalt, sonstiges)
- Fremdverschulden (ja, nein)

EFFEKT!

- Auf diese Weise stellen Sie in Ihrer Einrichtung eine strukturierte Datengrundlage zur Bewertung der Sturzereignisse und ihrer Auswirkungen bereit.




- Zeitpunkt des Sturzes,
- Beschreibung des Sturzhergangs,
- Aktivitäten vor dem Sturz,
- Ort des Sturzes,
- Zustand vor dem Sturz,
- Folgen des Sturzes,
- eingeleitete Maßnahmen.

Zusätzliche relevante Informationen sind die Namen der Bewohner, Angaben zum Wohnbereich und zu Hilfsmitteln. Weitere Anregungen finden Sie in der nebenstehenden Checkliste.

Um den Zielerreichungsgrad der Sturzdokumentation zu überprüfen, können Sie die relevanten Fragen aus Ihrer Pflegevisite auswerten. Legen Sie besonderen Wert darauf, dass die Sturzdokumentation vollständig ist, bietet es sich an, nach jedem Sturzereignis eine Pflegevisite zum Thema durchzuführen. Die Bewertungs-

- ter Maßnahmen (Wohnraumanpassung, Anpassung und Nutzung von Hilfsmitteln etc.);
- Anzahl, Kosten und Teilnehmerzahlen von Schulungsmaßnahmen für Mitarbeiter – Rückmeldungen der Teilnehmer und Auswertungen zum subjektiv bestehenden Fortbildungsbedarf;
- Umfang und Kosten von Umgebungsanpassungen und Hilfsmitteln zur Sturzprophylaxe;
- Anzahl und Kosten der Haftungsfälle aufgrund von Stürzen;
- Quote der Audits/Fallbesprechungen.

Um die Zahlen für Vergleiche nutzen zu können, sind ihre einheitliche Erhebung, eine exakte Messung von Zähler (etwa Bewohnertage), Nenner (etwa Stürze mit Verletzungen) und Sturzkennzahl (Anzahl Stürze pro 1 000 Bewohnertage)

Eine Verbesserung der Qualität findet nicht dadurch statt, dass Zahlen vorliegen, sondern dadurch, dass sie bewertet und daraus geeignete Maßnahmen abgeleitet werden. 

kriterien können Sie wie folgt benennen:

- Sturzprotokoll, komplett;
- Berichte zum aktuellen Sturzgeschehen, komplett und zeitnah;
- ärztliche Kommunikation, komplett und nachvollziehbar;
- Wunddokumentation, komplett;
- Sturzeinschätzung, aktuell und bewertet;
- Pflegeplanung zur Sturzprophylaxe, komplett und aktuell.

Sinnvoll ist es, weitere Daten zu erheben und in die Analyse einzubeziehen:

- Zahlen zu Mobilität, Pflegestufen, Alter und Geschlecht der Bewohner;
- Anzahl, Kosten und Teilnehmerzahlen von Programmen und Maßnahmen für Bewohner, die durch geschulte Trainer durchgeführt werden;
- Daten zur Beratungen von Bewohnern und Angehörigen, inklusive umgesetzt-


sowie die genaue Beschreibung der Bewohnerstruktur notwendig. Der Sturzstandard verweist hierfür auf einen etablierten Sturzindikator zur Erfassung und Berichterstattung von Stürzen des National Quality Forum/USA.

Einige Studien bieten mittlerweile Daten zu sturzrelevanten Kennzahlen. So stürzt fast jeder dritte Mensch über 65 Jahre mindestens einmal jährlich. Die Sturztendenz steigt mit zunehmendem Alter, bei 90-jährigen auf über 50 Prozent. In Pflegeheimen ist davon auszugehen, dass jeder zweite Bewohner einmal pro Jahr stürzt, etwa jeder dritte sogar mehrfach. Die meisten Stürze ereignen sich nachmittags und betreffen Bewohner, die sich alleine in ihrem Zimmer befinden. Zweithäufigster Sturzort sind Aufenthaltsbereiche und Flure.

Es gibt möglicherweise einen Zusammenhang zwischen Beleuchtungsstärke

und Sturzhäufigkeit, da der Bedarf an Licht für hochbetagte Menschen aufgrund ihrer zunehmend schlechteren Sehfähigkeit steigt. Als Richtwert gilt für Bewohnerzimmer 200 bis 300 Lux, am Boden gemessen. Weitere Vorgaben zur Beleuchtung finden Sie zum Beispiel in der DIN 5035-3, der DIN EN 12464-1 oder der VDI Richtlinie 6008/1.

Die Zahlen auswerten

Die Qualität der Sturzprophylaxe lässt sich nicht nur nach Sturzquoten beurteilen, da individuelle, bewohnerbezogene Faktoren mitbedacht werden müssen. Prophylaxemaßnahmen sind möglicherweise auch dann erfolgreich, wenn die Sturzrate stabil bleibt, aber der Umfang der Mobilität der Bewohner steigt. Ein Benchmarking von Sturzraten zwischen den Wohnbereichen ist daher nicht sinnvoll. Vielmehr sollten die Zahlen von den Teams als Anregung genommen werden, um voneinander zu lernen. Sturzmuster können identifiziert, geeignete Maßnahmen – individuell für die Bewohner und einrichtungsübergreifend – abgestimmt und Prozesse optimieren werden. 

Mehr zum Thema

⊕ *Weitere Beiträge:* Der dritte Teil der Artikelserie, der in der kommenden Ausgabe von *Altenpflege* erscheint, zeigt Ihnen, wie Sie das Beschwerdemanagement mit Kennzahlen steuern können. Den ersten Teil der Serie finden Sie in der Dezember-Ausgabe 2012.

⊕ *Weitere Infos:* Im Oktober 2012 hat das Diakonische Institut für Qualitätsentwicklung in Berlin die „Handreichung Managementbewertung und Kennzahlen“ herausgegeben. Mehr unter www.diakonie-dqe.de/files/2012_Flyer_Handreichung_Managementbewertung_web.pdf.



Bettina Rudert
ist selbstständige Beraterin, Dozentin und Fachautorin für das Gesundheitswesen in Essen.
info@bettinarudert.de
www.bettinarudert.de