



Gehen im unwegsamen Gelände kann je nach Sichtweise als gefährlich oder als kompetenzfördernd eingeschätzt werden.



# Sich bewähren bewahrt vor Sturzverletzungen

**Bettgitter, Gurte, verschlossene Türen und Sedativa sollen Menschen davor schützen, sich oder andere zu gefährden. Paul Berger und Brigitte Brenninger suchten in ihrem Projekt über Fallkompetenz nach Alternativen.**

Die Ausgangslage. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb hat im Jahr 2011 Leitlinien zu den Themen „Sturzprävention“ und „freiheitsentziehende Maßnahmen“ erlassen. In unserer Institution, dem öffentlichen Betrieb für Pflege- und Betreuungseinrichtungen zum Hl. Geist in Brixen (ÖBPB), ging es darum, diese Leitlinien mittels eines Projekts im Alltag zu verankern. Anfänglich machte es den Eindruck, als ob das mit wenig Aufwand bewerkstelligt werden könnte. Sturzprotokolle wurden bereits ausgefüllt. Die minimalen Anforderungen bezüglich der freiheitsentziehenden Maßnahmen wurden umgesetzt. Nachdem sich die Führungskräfte und die Pflegenden auf die Themen eingelassen hatten, zeigte sich ein anderes Bild: Eine umfassende Auseinandersetzung erfolgte nicht nur zu den Themen „Sturz“ und „freiheitsentziehende Maßnahmen“, sondern es ergaben sich auch intensive Auseinandersetzungen über Annahmen, was Alter bedeutet, über ethische Inhalte und über die Frage, was Lebensqualität ausmacht.

Stürze verhindern ... Für pflegebedürftige Menschen bedeuten Sturzereignisse mit Verletzungsfolgen schwerwiegende Einschnitte in ihrem Leben. Eine der vordringlichsten Aufgaben der pflegenden Angehörigen und der Pflegekräfte besteht darin, diese Menschen vor Unheil zu bewahren. Dafür steht eine breite Palette von Hilfsmitteln und Maßnahmen bereit, um das Sturzrisiko zu vermindern: Bettgitter oder Gurte werden montiert, am Rollstuhl werden Tische angebracht, die das Aufstehen verhindern. Man schließt Zimmer oder Wohnungstüren ab, um einen Sturz auf der Treppe zu verhindern, oder man setzt sedierende Medikamente ein. Unbestreitbar tragen all diese Maßnahmen dazu bei, dass die Menschen weniger stürzen.

... auf Kosten der Freiheit? Könnte es sein, dass wir hier vorrangig der Sicherheit mehr

Bedeutung geben als der Freiheit und der damit zusammenhängenden Lebensqualität? Verantwortung und Angst bestimmen die Szene und tun es immer noch, und zwar in verschiedenen Lebensbereichen und Lebensphasen. Wenn etwa ein Kind mit der Aussage „Lass mich, ich kann das schon“ seinen Entdeckungsdrang und seine natürliche Risikobereitschaft signalisiert, sind wir gefordert. Wie wir Erwachsenen in solchen Situationen reagieren, fördert oder behindert das Kind in seinem natürlichen Lernprozess. Die Fähigkeit, auf einen Baum zu klettern, erwirbt man nicht im Sandkasten, und die Kompetenz, Gefahren gut zu meistern, können wir am besten in der Gefahrensituation selbst erwerben. „Wer sich nicht in Gefahr begibt“, sagte Gerald Koller 1993, „kommt in ihr um.“ Könnte es demnach sein, dass wir oft andere Menschen dadurch gefährden, weil wir sie mit allen Mitteln vor der Gefahr bewahren wollen? Wieso hat man nicht schon längst den Menschen das Schwimmen verboten, wo doch schon so viele ertrunken sind?

Was tun? In der Auseinandersetzung mit dem Thema „Sturz und freiheitsentziehende Maßnahmen“ tauchten viele Fragen auf:

- Sollen wir RollstuhlfahrerInnen nur noch angegurtet aus dem Haus lassen, weil sich in der Vergangenheit ein Bewohner beim Sturz aus dem Rollstuhl verletzt hat?
- Soll ein Heimbewohner, welcher nachts beim Toilettengang ausgerutscht ist, den Rest seiner Nächte hinter Bettgittern verbringen?
- Darf ein gehfähiger, von Demenz betroffener Bewohner ohne Begleitung das Haus verlassen?

Oft werden diese Fragen mit unreflektierten Maßnahmen beantwortet, ohne in Betracht zu ziehen,



Der Weg zum Boden  
und wieder zurück  
ist ein wichtiger  
Schlüssel, um fallen  
zu lernen.



welche Einschränkungen der Freiheit und der Lebensqualität die jeweilige Maßnahme mit sich bringt.

**Haftungsfrage.** In der Diskussion mit Angehörigen und Pflegekräften zu diesem Dilemma ist immer wieder zu beobachten, dass die Haftungsfrage wie ein Damoklesschwert über der Thematik schwebt. Wenn etwas passiert: Wer haftet dann? Droht uns eine Klage? Die Angst vor einem Phantom ist oft so stark, dass die Wirkung auf die Lebensqualität des Bewohners ausgeblendet wird. Man ist nur von der Angst geleitet, und die BewohnerInnen verschwinden hinter diesem Schleier der Angst.

Fragen über Fragen, die nicht einfach zu beantworten sind. Wir haben uns diese Fragen trotzdem gestellt und sind in der Folge ins Spannungsfeld zwischen Freiheit und Sicherheit geraten. Wir haben versucht, aus diesem Spannungsfeld das „Bestmögliche“ für die Betroffenen herauszuholen.

**Ressourcen fördern.** Die Pflegekräfte und TherapeutInnen in unserer Einrichtung suchen mit den BewohnerInnen nach individuellen Möglichkeiten, um das Sturzrisiko zu minimieren. Dabei geht es insbesondere darum, die individuelle Balance und Bewegungskompetenz zu erhalten bzw. zu fördern. Zur gezielten Bewegungsanalyse wird das Kinaesthetics-Bewegungskonzept genutzt. Alle MitarbeiterInnen sind darin geschult und haben an einer spezifischen Fortbildung zur Förderung von Bewegungskompetenz in Zusammenhang mit Sturz teilgenommen.

Zusätzlich wurde eine kompetenzbasierte Einschätzung des Sturzrisikos entwickelt, die die Bewegungskompetenz und die personenbezogenen Risikofaktoren erfasst.

**Achtsamkeit erhöhen.** Grundsätzlich lassen sich Stürze nicht vollständig verhindern, das ist jedem bewusst, der in der Altenpflege tätig ist. Es kann sogar zu einer Gefährdungserhöhung führen, wenn jede Türschwelle, jede Hürde oder jeder Teppich entfernt wird. Die Herausforderung ist



**Der Autor:**

Paul Berger ist von Beruf Krankenpfleger und Kinaesthetics-Trainer und arbeitet zu 50 Prozent im ÖBPB Brixen als Praxisbegleiter.



**Die Autorin:**

Brigitte Breinger ist Physiotherapeutin und Kinaesthetics-Trainerin und arbeitet im ÖBPB Brixen im Rehabilitati-onsteam.



## Von Liege- und Sitzstühlen



Zum Bild: Der rechte Stuhl wurde den Bedürfnissen der BenutzerInnen angepasst. Konkret bedeutet das, dass die vorderen Stuhlbeine gekürzt wurden.

### Die Freiheit, zu sitzen

Eher zufällig hat sich im Verlauf des Projekts „Sturz und freiheitsentziehende Maßnahmen“ (FEM) ein zusätzliches interessantes Thema ergeben. In den Schulungen haben wir uns mit der Beschaffenheit der Stühle in den Speisesälen, in den Zimmern, im Kursraum und in der Personalmensa befasst. Wir stellten uns die Frage, wie diese Stühle die Aktivitäten der BenutzerInnen beeinflussen. Dabei stellte sich heraus, dass die meisten Stühle das Sitzen der BewohnerInnen eher verhindern, anstatt dieses zu begünstigen.

### Falsche Sitzposition

Die Analyse der Stühle in unserer Einrichtung zeigte: Diese Stühle eignen sich eher zum Liegen und weniger zum Sitzen. Das hängt damit zusammen, dass die Stühle eine nach hinten geneigte Sitzfläche aufweisen. Das führt dazu, dass das Gewicht auf der Vorderseite der Oberschenkel abgegeben wird - und nicht, wie im Sitzen üblich, auf den Sitzbeinhöckern. Dadurch fällt das Becken nach hinten, und eine Veränderung dieser Position wird sehr schwierig. Die nach hinten geneigte Sitzfläche zwingt nämlich den Benutzer regelrecht in eine „Schiefelage“. Dies kommt eher einer „Liegeposition“ als einer „aktiven Sitzposition“ gleich.

### Bewegungseinschränkend

Diese Position verursacht sowohl einen Verlust von Bewegungskompetenz als auch eine Einschränkung von Verdauungs-, Atem- und Kreislauffunktion. Wir haben außerdem festgestellt, dass bei Menschen, die im Sitzen ihr Gewicht nach hinten, auf den Rücken und weniger auf die Fußsohlen abgeben - sprich: „lehnen“ -, ein Sturz schwerere Folgen hatte als bei jenen, die nach vorne gefallen sind. Wir vermuten, dass im Sturzgeschehen reflexartig ein „Zurücklehnen-Muster“ aktiv wird, das dem Betroffenen den anpassungsfreundlicheren Weg nach vorne blockiert.

### Umbau der Stühle

Wir haben uns die verschiedenen Stühle näher angesehen und sie dann - nach einer entsprechenden Analyse - den Bedürfnissen der BenutzerInnen angepasst. Praktisch bedeutet das, dass wir die Polsterung der Sitzfläche hinten erhöht und/oder die vorderen Stuhlbeine gekürzt haben.

### Positive Auswirkung

Die Rückmeldungen auf diese Aktion waren ausschließlich positiv. Die BewohnerInnen und das Personal haben den neuen und den alten Stuhl getestet - und es zeigte sich eindeutig: die neue Stuhlform ermöglicht aktiveres Sitzen.

nicht mehr vorhanden und die Achtsamkeit für die eigene Bewegung sinkt. In diesem speziellen Projekt geht es darum, die Sensibilität für die eigene Bewegung zu erhöhen, angepasste Herausforderungen zu schaffen und somit sicherer mit Sturzsituationen umgehen zu können.

Dadurch wird Mobilität erhalten und gefördert und der Schweregrad der Sturzfolgen gesenkt. Es ist nicht gesagt, dass die Sturzrate sinkt, wenn Menschen mobiler werden und sich mehr zutrauen, aber die Folgen und auch die Erfahrungen des „Nicht-mehr-Könnens“ nach Sturzerfahrungen werden deutlich minimiert.

### Ziele:

- BewohnerInnen bewegen sich sicherer und können mit Sturzsituationen so umgehen, dass die Verletzung minimiert wird.
- PflegemitarbeiterInnen können die Bewegungskompetenz der BewohnerInnen in Alltagsaktivitäten unterstützen und fördern.
- Sturzsituationen sind erfasst und individuelle Begleitungen eingeleitet.

**Personalschulungen.** Im Jahre 2011 wurde mit dem Projekt begonnen: Zunächst wurden die Sturzsituationen in der Pflegeeinrichtung erfasst. Anschließend wurden kompetenzbasierte Einschätzungen des Sturzrisikos entwickelt, die die Bewegungskompetenz und die personenbezogenen Risikofaktoren erfassen.

Bereits seit dem Jahre 2000 werden in unserer Pflegeeinrichtung Grund- und Aufbaukurse für „Kinaesthetics in der Pflege“ für das Pflegepersonal durchgeführt. Im Jahre 2011 und 2012 stand die spezifische Schulung zur Sturzsituation am Programm. Das individuelle Lernangebot für die BewohnerInnen wird gezielt seit 2011 angeboten.

**Maßgeschneidertes Angebot.** PflegemitarbeiterInnen, Physio- und ErgotherapeutInnen entwickeln zusammen mit den HeimbewohnerInnen ein individuelles Lernangebot zur Entwicklung der Bewegungskompetenz. Als Basis dient die Kompetenz, die die MitarbeiterInnen mittels

Kinaesthetics-Basiskursen erlangt haben. Zusätzlich wurden spezifische Lerneinheiten zum Umgang mit dem Sturzgeschehen entwickelt, die die MitarbeiterInnen besucht haben. Diese Lerneinheiten hatten zum Ziel, dass die MitarbeiterInnen ihren Blickpunkt über die Sturzvermeidung hinaus ausweiten können und das Verständnis von Sturz verändern. Wir nehmen zwar auch Rücksicht auf äußere Gefahrenquellen, setzen aber in erster Linie auf die Entwicklung der Bewegungskompetenz der BewohnerInnen. Wir bieten ihnen Lernangebote, die ihren individuellen Situationen entsprechen.

### Bewegungskompetenz intensivieren.

Wenn etwa ein Bewohner sehr schwunghaft nach einer Ho-ruck-Methode vom Rollstuhl aufsteht,



## im bild 2



Die Arbeit am Boden: Wenn ein Mensch wieder lernt, sich hier differenziert zu bewegen, dann kann er das auch in höheren Positionen nutzen.

>> sucht man mit ihm nach sichereren Handlungsvarianten. Weiters umfasst das Lernangebot an die BewohnerInnen: langsam auf den Boden kommen und dann wieder aufstehen, etwas vom Boden aufheben oder sicheres Überschreiten der Türschwellen. Diese Angebote werden an die individuellen Fähigkeiten und Wünsche angepasst. Sogar die Begleitung im Bett, sich auf die Seite zu drehen oder eigenaktiv in Richtung Kopfende zu gehen, können Angebote zur Bewegungsentwicklung und damit Risikoreduzierung sein. Um die jeweils passenden Lernangebote zu finden, muss das Hintergrundverständnis deutlich gemacht werden.

**Fallen heißt Fortbewegen.** Fallen ist eine Fortbewegungsart von Menschen. Wenn Menschen beim Fallen die Kontrolle verlieren, dann sprechen wir von stürzen. Menschen stürzen im Laufe des Lebens immer wieder. Kinder lernen zum Beispiel über Fall- und Sturzerfahrungen vom Boden aufzustehen, zu gehen, „problemlos“ hinzufallen und werden dabei immer bewegungskompetenter.

Auch bei einigen Sportarten wie Fußball und Akrobatik oder bei bestimmten Berufen gehört „problemlos zu Boden gehen“ zum Trainingsprogramm bzw. zum Alltag. Bei den meisten Men-

schen kommt allerdings die Entwicklung dieser spezifischen Bewegungskompetenz im Laufe des Lebens irgendwann zum Stillstand. Sie wird erst wieder gefordert, wenn Menschen älter und gebrechlicher werden und oft mit schwerwiegenden Folgeerscheinungen stürzen.

Die über die Jahre erworbene Unfähigkeit zu fallen und sich in Sturzsituationen zu bewähren, führt zu Unsicherheit. Diese äußert sich in erhöhter Körperspannung und Angst und beeinflusst ihrerseits wiederum die Sturzgefahr und deren Folgen.

**Körperliche Sensibilisierung.** Das vorliegende Projekt setzt demnach hauptsächlich beim „Bewähren in etwas“ und nicht beim „Bewahren vor etwas“ an. Das heißt konkret: es geht darum, Stürze möglichst zu verhindern, ohne den Menschen in seinen Aktivitäten und seiner Freiheit zu behindern.

Zusätzlich liegt das Schwergewicht in der Kompetenzentwicklung, um den Menschen zu mehr Kontrolle in den alltäglichen Aktivitäten zu verhelfen. Menschen bzw. BewohnerInnen, welche die Sensibilität für den eigenen Körper verbessern und ihre Fähigkeiten erweitern und gezielt einsetzen (zum Beispiel sich im Bett zu drehen, die Sitzposition zu verändern oder vielleicht sogar freiwillig

## im bild 3

Wenn ein sturzgefährdeter Mensch in verschiedenen Varianten aufstehen kann, dann sinkt die Verletzungsgefahr bei einem Sturzgeschehen.



auf den Boden und wieder hochzukommen), sind im Falle eines Falles – sprich eines Sturzes – weniger verletzungsgefährdet.

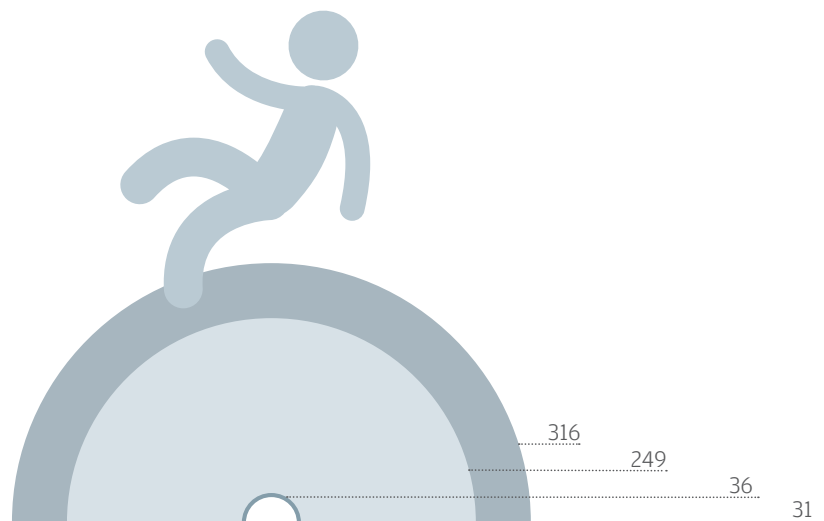
**Facts & Figures.** Unsere Einrichtung beherbergt 210 BewohnerInnen in unterschiedlichen Pflegestufen. Eine Zählung aller Stürze über einen Zeitraum von 10 Monaten vor Projektbeginn hat folgende Ergebnisse erbracht: Insgesamt haben wir 316 Stürze gezählt, 36 davon mussten spitalsärztliche Hilfe in Anspruch nehmen, 31 Personen wurden aufgrund leichter Verletzungen im Haus versorgt. 249 Stürze blieben ohne Folge. Diese Zahlen haben von Anfang an unsere Annahme bestätigt, dass Stürzen zum Pflegealltag gehört.

**Fallko-Team.** Alle MitarbeiterInnen besuchten zu Beginn des Projekts eine entsprechende Einschulung in Kleingruppen. Wir, Brigitte Breining (Physiotherapeutin) und Paul Berger (Krankenpfleger) bildeten als „Fallko-Team“ (Fallko = Fallkompetenz) die DozentInnen für diese Schulung. Der Aufbau der 3-stündigen Schulung war so gestaltet, dass zuerst der Unterschied von Fallen und Stürzen herausgearbeitet wurde. Des Weiteren lernten die TeilnehmerInnen über eigene Bewegungserfahrung das Kinaesthetics-Analyseinstrument, die „Hierarchie der Kompetenzen“, kennen. Es dient der Erhebung der Bewegungskompetenz der BewohnerInnen.

**Hierarchie der Kompetenzen.** Die Analyse orientiert sich an den Grundpositionen aus dem Kinaesthetics-Konzept „Menschliche Funktion“. Die Grundpositionen allgemein signalisieren ganz bestimmte Entwicklungsstufen. Kinder erlernen die Kontrolle bzw. die Verlagerung ihres Körpergewichts, ausgehend vom Liegen durch alle Grundpositionen bis zum Stehen. Aufgrund der Feststellung, dass in unserem Pflegealltag die BewohnerInnen sich vor allem im Liegen, Sitzen oder Stehen aufhalten, haben wir die Erhebung auf diese Positionen reduziert.



Kinder lernen über Fall- und Sturzerfahrungen, vom Boden aufzustehen, zu gehen, „problemlos“ hinzufallen, und werden dabei immer bewegungskompetenter.



Insgesamt haben wir 316 Stürze gezählt, 36 davon mussten spitalsärztliche Hilfe in Anspruch nehmen, 31 Personen wurden aufgrund leichter Verletzungen im Haus versorgt. 249 Stürze blieben ohne Folge.





Wir unterstützen bewegungseingeschränkte Menschen vorerst in niedrigen Positionen. Dadurch erwerben sie Kompetenzen, um sich in höheren Positionen zurechtzufinden. Das bedeutet, ein Mensch erwirbt sozusagen die Voraussetzung, aufrecht zu gehen, im Bett bzw. am Boden.

### Ein Beispiel:

- Gehen im Liegen bedeutet, das Gewicht über eine Körperhälfte abzugeben und zu organisieren.
- Gehen im Sitzen bedeutet, Gewicht über Becken und Beine abzugeben und zu organisieren.
- Gehen im Stehen bedeutet, Gewicht über die Fußsohlen abzugeben und zu organisieren.

Daraus folgt, dass stehend zu gehen die weitaus größere Herausforderung darstellt als liegend oder sitzend.

**Maßnahmenpaket.** Nach Erhebung der Bewegungskompetenz und der Personen- und umgebungsbezogenen Risikofaktoren werden entsprechende Maßnahmen in die Pflegeplanung aufgenommen. Zu den Maßnahmen gehören:

- gezielte Beratung über die Gestaltung der Umgebung – wie zum Beispiel: bedürfnisgerechte Anpassung der Stühle (siehe Kasten: „Sitzstühle“) – und über passende Kleidung und Schuhwerk,
- angemessener Einsatz von Hilfsmitteln und die gezielte Gestaltung von kleinen Bewegungs-herausforderungen, wie über einen Stock gehen oder etwas aufheben,
- individuelle Förderung der Bewegungskompetenz bei den alltäglichen Pflegehandlungen,
- Integrierung in ein Bewegungsentwicklungsprogramm (einzeln oder in Gruppen).

Selbstvertrauen entsteht nicht durch zureden, sondern durch konkrete selbstkontrollierte Erfahrung.

Die über die Jahre erworbene Unfähigkeit zu fallen und sich in Sturzsituationen zu bewähren, führt zu Unsicherheit.

**Wirkungsbeurteilung.** Unser Pflegedienstleiter Harald Frena war von Anfang an von dem Projekt überzeugt und hat uns bei der Umsetzung sehr unterstützt. Die Schulung stieß auf große Akzeptanz bei den TeilnehmerInnen, auch wenn es für sie Mehrarbeit bedeutete. Die gezielte Beobachtung der Bewegungskompetenz der jeweiligen Bezugsperson ihrer Pflegeempfängerin gegenüber führte generell zu mehr Achtsamkeit in den Pflegehandlungen.

Heute kann man noch nicht definitiv sagen, dass es weniger Stürze gibt, aber dem konkreten Sturzgeschehen wurde sozusagen die Spitze genommen. Es scheint, dass es mit weniger Stress verbunden ist, wenn wirklich mal ein Sturz eintritt. Das Pflegepersonal reagiert achtsam, aber gelassener, und prüft zunächst, ob der Person schnell aufgeholfen werden muss oder ob mit ihr der Weg zum Aufstehen entwickelt werden kann. Der Schrecken ist geringer und die Spirale der Angst vor dem Sturz und damit weitere Unsicherheit wird unterbunden. Die BewohnerInnen trauen sich mehr zu und zeigen deutlich mehr Eigenaktivitäten. Das Projekt „Sturzprophylaxe“ bekam somit eine weitere Dimension in Hinsicht auf mehr Lebensqualität.

**Verbesserungsmöglichkeiten.** Der Zeitrahmen von drei Stunden war relativ knapp bemessen. Ärzte und Angehörige sollten in Zukunft verstärkt in diese Initiative eingebunden werden.

**Ausblick.** Die neuen MitarbeiterInnen werden in laufenden Kursen geschult. Es besteht immer die Möglichkeit der Rücksprache und Unterstützung mit dem Fallko-Team. Im Jahr 2013 setzen wir das Projekt fort, indem wir das Thema freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) aufgreifen und es in Zusammenhang mit dem Thema Sturz gezielt bearbeiten werden.

