Zeitschrift: Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau

Herausgeber: Spitex Verband Kanton Zürich

Band: - (2011)

Heft: 5: Nur nicht stürzen!

Artikel: Stürze verhindern

Autor: Schwendimann, René / Spring, Kathrin

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-821870

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Stürze verhindern

Gemäss Suva erleiden in der Schweiz jährlich rund 295 000 Menschen einen Stolper- oder Sturzunfall. Und man schätzt, dass etwa ein Drittel der 65-jährigen und älteren Menschen mindestens einmal im Jahr stürzt. Oft mit fatalen Folgen. Viele Unfälle liessen sich mit wenig Aufwand vermeiden, heisst es. Doch das Interview mit dem Experten Dr. René Schwendimann von der Universität Basel und ein Bericht über Projekte in der Praxis zeigen: Sturzprävention ist Knochenarbeit. Und sie braucht von allen Beteiligten vor allem eines: Ausdauer.

Bild: photocase.com/willma

Gang- und Gleichgewichtsstörungen sind wichtige Ursachen für Stürze. Aber auch der psychische Zustand eines Menschen spielt eine Rolle: «Weil er oft entscheidend ist für das Risikoverhalten», erklärt Dr. René Schwendimann vom Institut für Pflegewissenschaft in Basel.

Seit wann und warum sind Stürze und Sturzprävention für Sie ein Thema?

René Schwendimann: 1996 wurde ich am Waidspital Zürich als Oberpfleger der Medizinischen Klinik im Bereich Langzeitpflege mit dem Thema konfrontiert. Weil immer wieder Patientinnen und Patienten gestürzt waren, sagte der Chefarzt: «Macht etwas.» Ich realisierte rasch, dass man nur etwas tun kann, wenn man weiss, was genau passiert, und begann, systematisch Stürze zu erfassen und mich mit den Ursachen und Zusammenhängen auseinanderzusetzen. Später wurde das Thema Teil meiner wissenschaftlichen Arbeit. Dabei ging es mir stets um Qualitätsentwicklung im klinischen Kontext, das heisst um konkrete Massnahmen gegen die Sturzgefahr in der Praxis.

Sie beschäftigen sich also bereits seit 15 Jahren mit dem Thema...

Ja, und ich konnte das Thema schon relativ früh an Fachtagungen vorstellen, wo es bei den Pflegenden auf grosses Echo stiess. Auf diese Weise wurde ich Teil eines Netzwerkes mit nationalen und internationalen Fachleuten aus Wissenschaft und Praxis. Sowohl bei Sturzerfassung und -analyse wie auch bei Sturzpräventionsprogrammen in Spitälern und Heimen standen für mich immer zwei Fragen im Vordergrund: Was ist wirksam? Und was ist – im hektischen, anspruchsvollen Pflegealltag – durchführbar?

Sie sind kürzlich von einem zwölfmonatigen Forschungsaufenthalt in den USA zurückgekehrt. Bringen Sie von dort neue Erkenntnisse in der Sturzprävention zurück?

Ausgehend von der Sturzprävention befasse ich mich seit rund zwei Jahren mit Patientensicherheit und Betriebskultur. Da geht es unter anderem um Teamwork, Arbeitsbelastung und Stresswahrnehmung, Umgang mit Fehlern, Berufszufriedenheit und Unterstützung der Pflegenden durch das Management – kurz, um all die verschiedenen Faktoren, die zu einer Betriebskultur und zum Sicherheitsklima in den Abteilungen, zum Beispiel eines Spitals, beitragen.

An einem Universitätsspital in North Carolina hatte ich Gelegenheit zu beobachten, wie dieses Thema in den USA systematisch angegangen wird, einerseits aus rechtlichen resp. versicherungstechnischen Gründen, andererseits aber auch mit dem Willen, Fehlleistungen zu verstehen und aus ihnen zu lernen. Man sammelt – zum Beispiel in Bereichen wie Medikamentenfehler oder Infektionsraten – nicht einfach Daten, sondern wertet diese aus und zieht die nötigen Schlüsse daraus.

Ist das in der Schweiz anders?

In der Schweiz sagen die einen, Patientensicherheit sei schon immer ein Thema gewesen, während es andere begrüssen, Patientensicherheit, Fehlerkultur und entsprechende Qualitätsverbesserungen ernsthaft voranzubringen. Aus meiner Wahrnehmung ist Patientensicherheit in unserem Land noch längst nicht überall ein prioritäres Thema.Wichtige Arbeit wird hier in letzter Zeit beispielsweise von der Stif-

tung für Patientensicherheit geleistet. Und je nach Region und Aktivitäten entstehen eine Art kantonale Laborsituationen. Sind die Erfahrungen gut, kann man andere gewinnen mitzumachen, insbesondere wenn es auch noch Projekte sind, mit denen die Fachleute der Medizin und Pflege nicht zusätzlich belastet werden.

Gibt es konkrete Zahlen zu mangelnder Patientensicherheit in der Schweiz?
Studien zeigen, dass im Schnitt jeder zehnte Patient in einem Spital von einem unerwünschten Zwischenfall (engl. Adverse event) betroffen ist. Von diesen Betroffenen erleidet jeder sechste vorübergehende oder dauernde Schäden oder stirbt nach dem Zwischenfall. Man weiss auch, dass rund 40% der kritischen Ereignisse vermeidbar wären. Und hier ist es eben wichtig zu sehen, dass nicht allein die Individuen für Fehler verantwortlich gemacht werden können, sondern dass man gleichzeitig die verschiedenen Faktoren der Fehlerentstehung, wie zum Beispiel die Arbeitsbedingungen, anschauen muss.

«Patientensicherheit ist eine Grundvoraussetzung für Qualität in der Gesundheitsversorgung.»

Bleiben aber so oder so 60% kritische Ereignisse, die nicht vermeidbar sind.
Ja, unsere Gesundheitsversorgung ist eine Art Hochrisikoindustrie mit komplexen Abläufen, die sich – weil wir es mit Menschen zu tun haben – nicht restlos standardisieren lassen. Jeder Patient ist anders, und auch die beteiligten Fachleute sind Individuen. Allerdings hat die Wissenschaft im Bereich der Patientensicherheit in den letzten 20 Jahren viele Erkenntnisse gewonnen. Bei deren Umsetzung stehen wir jedoch noch mitten in der Entwicklung.

Auch wenn wir anerkennen, dass das Leben letztlich lebensgefährlich bleibt: Patientensicherheit ist eine Grundvoraussetzung für Qualität in der Gesundheitsversorgung.

Wenn wir uns nun hier auf die Sturzprävention beschränkten – gibt es Untersuchungen über das Sturzrisiko von (älteren) Menschen, die zu Hause leben?
Eine Statistik der Beratungsstelle für Unfallverhütung zu Haushalt- und Freizeitunfällen zeigt, dass etwas mehr als die Hälfte dieser Unfälle Stürze sind, die zu einer ärztlichen Behandlung führen. Aufgrund von Untersuchungen geht man davon aus, dass etwa ein Drittel der Menschen, die 65 und älter sind, einmal im Jahr stürzt. Mit zunehmendem Alter steigt das Sturzrisiko. Das zeigt sich u.a. in Pflegeheimen, wo man davon ausgeht, dass zwischen 40 und 60% der Menschen einmal im Jahr stürzen.

Was weiss man zu den wichtigsten Risikofaktoren?
Wissenschaftlich sind inzwischen Dutzende von Risikofaktoren identifiziert und gesichert – bis hin zu einer Sehschwäche oder zu Kalziummangel mit Auswirkungen auf Knochenstärke und Muskelkraft, um zwei Beispiele zu erwähnen.

Eine wichtige Teilursache für Stürze sind Gang- und Gleichgewichtsstörungen. Die Auslöser für diese Störungen können ganz unterschiedlich sein: von neurologischen Faktoren über Herz-Kreislaufprobleme bis zu Medikamenten, die die Sturzgefährdung erhöhen.

Im Weiteren spielt der psychische Zustand des Menschen eine Rolle, weil er oft entscheidend ist für das Risikoverhalten, für die Wahrnehmung, was man selber noch kann und was nicht, und für das Einhalten von Anweisungen. Hier ist natürlich auch die beschränkte Aufnahmefähigkeit von Menschen zu beachten, die vergesslich oder verwirrt sind.

Und es gibt ja immer auch Menschen, die beratungsresistent sind...

Zur Person

Dr. René Schwendimann ist gelernter Psychiatriepfleger. Er arbeitete von 1980 bis 2000 in verschiedenen Kliniken und Heimen als Pflegefachmann, Stationsleiter und Oberpfleger. Er studierte Pflegewissenschaft (Master in Nursing Science, 1996), war bis 2006 als Qualitätsmanager im Stadtspital Waid in Zürich und als wissenschaftlicher Assistent am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel tätig, wo er 2006 auch in Pflegewissenschaft promovierte. Seit 2007 ist er als Leiter des Bereichs Lehre, als Dozent und Wissenschafter am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel tätig und forscht zu Patientensicherheit.

Ja, hier ist das bekannte Spannungsfeld zwischen Autonomie und Sicherheit vor allem in der Langzeitpflege ein Thema. Zum Beispiel wenn es um eine risikoarme Einrichtung der Wohnung oder um genügend Bewegung geht. Deshalb muss die Prävention früh genug einsetzen. Sind die Menschen noch weitgehend selbständig, beteiligen sie sich eher an Bewegungsprogrammen, sofern diese attraktiv sind, das heisst u.a. mit guten Trainingseinheiten in Gruppen.

Studien zeigen, dass Training bis ins hohe Alter möglich und wirksam ist. Und auch bei Gebrechlichkeit, sofern sie nicht schwerer Natur ist. Das Problem ist die Umsetzung solcher Studienergebnisse in der Praxis. Das Ganze steht und fällt mit dem, was die professionelle Seite anbieten kann und will – im Kontext mit all den Leistungen, die in einem Heim oder von der Spitex erbracht werden müssen oder können.

Es gibt ja inzwischen zahlreiche Bewegungsangebote für ältere Menschen. Weiss man etwas zur Wirksamkeit?

Die erfolgreichsten Interventionen im Zusammenhang mit Gang- und Gleichgewichtsstörungen sind Kraft- und Balanceübungen. Es gibt in diesem Bereich inzwischen sehr gute Programme, die von Alters- und Gesundheitsorganisationen angeboten werden. Die besten Wirkungen erzielt man, wie gesagt, in Gruppen, obwohl man die meisten Übungen natürlich auch allein zu Hause machen kann.

Kürzlich war von einer Studie zu lesen, die aufzeigte, wie schwierig es ist, alte Menschen mit schriftlichen Unterlagen für Themen wie Sturzgefährdung und Sturzprävention zu sensibilisieren. Das deutet auf die Wichtigkeit von Instruktion und Begleitung hin.

Ja, das Thema muss so vermittelt werden, dass die Menschen zum Schluss kommen: Das ist mein Thema, das ist meine Verantwortung. Prospekte oder Broschüren abzugeben, reicht in den meisten Fällen nicht. Es braucht Gespräche und Begleitung bei der Umsetzung.

Heisst das, Mitarbeitende der Spitex müssten für diese Aufgabe geschult werden?

Sie müssen sicher den fachlichen Hintergrund haben, damit sie das, was sie den Klientinnen und Klienten vermitteln müssen, selber verstehen, und zwar nicht bloss oberflächlich. Und sie müssen gleichzeitig fähig sein, beispielsweise Informationen und einfache Übungen den jeweiligen Menschen angepasst zu vermitteln.

Zur Wirksamkeit von Sturzprävention in Spitälern und Heimen möchte ich noch etwas ergänzen: Wir haben viele Programme, die unter Studienbedingungen gute Resultate erzielten, aber bis jetzt ist keines der Programme in der Praxis über längere Zeit so konsequent umgesetzt worden, dass wir sagen könnten: Mit diesem Programm erreicht man definitiv tiefe Sturzraten oder kaum noch Sturzverletzungen.

Bild: photocase.com/allwayshappy

Der Rollator kann ein taugliches Hilfsmittel sein für gehschwache Menschen, aber nur wenn das Gerät richtig eingestellt ist und die Benutzer vor dem Gebrauch gut instruiert worden sind.

Dieser Mangel hat mit den Ressourcen in den Betrieben zu tun, aber auch mit der Komplexität des Themas. Die beiden Faktoren zusammen machen es schwierig ist, Sturzprävention so nachhaltig umzusetzen, dass sie zu einer neuen, allgemeinen Praxis wird. Wie komplex und teilweise auch konfliktbeladen das Thema für alle – Patienten, Ärzteschaft und Pflegende – ist, zeigt sich am Beispiel von Medikamenten, die das Sturzrisiko erhöhen können. Gerade bei Schlaf- und Beruhigungsmitteln, wie sie von alten Menschen häufig gebraucht werden, ist es nicht immer einfach, Medikamente mit alternativen Wirkstoffen zu finden, die von allen Beteiligten als gleich wirksam und verträglich beurteilt werden.

Was in der Umgebung von Altersheimen und Seniorenwohnungen auffällt, ist die enorme Zunahme von

Rollatoren, auch bei Menschen, die noch gut zu Fuss sind. Nimmt damit nicht das Gleichgewichtsgefühl der Menschen ab?

Der Rollator kann ein taugliches Hilfsmittel sein, weil er den Aktionsradius von Menschen wieder erweitern und auch ihr Sicherheitsgefühl vergrössern kann. Wird das Gerät dauernd gebraucht, muss man wissen, dass sich der Körperschwerpunkt beim Gehen verschiebt – umso mehr als die Leute im Umgang mit dem Rollator oft zu wenig gut instruiert werden. Nach vorne geneigt, schieben sie das Gerät vor sich her oder stützen sich darauf ab. Selbst Fachleute wissen oft noch wenig über eine körpergerechte, individuelle Anpassung und den Gebrauch von Rollatoren. Dazu gehören die Wahl des richtigen Modells und eine gute Körperhaltung gerade für gehschwache Benutzer.

Von der Forschung her gibt es zwar beschreibende Untersuchungen, die den Rollator als Hilfsmittel gegen Stürze empfehlen, aber es gibt meines Wissens noch keine Untersuchung, die zeigt, dass damit das Sturzrisiko tatsächlich reduziert wird.

Welche besonderen Anforderungen stellen sich in Ihren Augen der Spitex im Bereich der Sturzprävention?

Das häusliche Setting, die Selbstbestimmung der Menschen in den eigenen vier Wänden und die oft relativ kurzen Spitex-Einsätze machen die Aufgabe nicht einfach. Und trotzdem hat die Spitex die Möglichkeit, auf einen sogenannt «sicheren Haushalt» – wie er von der Beratungsstelle für Unfallverhütung empfohlen wird – hinzuwirken. Denn die Spitex-Mitarbeitenden sind oft die ersten, die aus einer professionellen Sicht die Sicherheit in einem Haushalt beurteilen können.

Wenn wir uns hier jetzt auf die Sturzprävention beschränken, so ist entscheidend, dass eine Spitex-Organisation dafür ein Konzept hat und das Personal entsprechend geschult ist. Denn es bringt ja nichts, wenn eine Spitex-Mitarbeiterin einer Klientin irgendwann einmal sagt, sie sollte geeignete Schuhe kaufen. Wer als Profi ein Problem sieht und Massnahmen vorschlägt, muss dran bleiben und – oft in kleinen Schritten – Möglichkeiten zur Umsetzung suchen. Das ist nichts Neues, und wie immer kommt es auf die gute Zusammenarbeit mit den Betroffenen, mit ihrem Umfeld, der Hausärzteschaft und anderen involvierten Organisationen an.

In der Spitex gibt es aus meiner Sicht punktuell sehr gute Beispiele für solch systematische Sturzprävention. Ich denke da an die Spitex Bäretswil (Bericht Seite 13).

Muss denn wirklich jede Organisation ein eigenes Konzept ausarbeiten?

Nein, natürlich nicht. Aber in der Schweiz haben Betriebe, und das betrifft jetzt nicht nur die Spitex, oft das Gefühl, ihre regionalen Umstände seien nicht mit andern vergleichbar und wollen das Rad neu erfinden. Sicher gibt es Unterschiede, aber es gibt auch vieles, das gleich ist. Und deshalb sollte man Konzepte, die sich in der Praxis bewährt haben, übernehmen und auf die eigene Organisation anpassen. Es braucht diese Anpassungsleistung in jedem Fall, weil sonst Konzepte Papiertiger bleiben und erfolglos eingeführt werden.

An was wird zurzeit im Bereich Sturzprävention geforscht?

Ich greife aus einem breiten Spektrum zwei Punkte heraus: Der erste betrifft die Wirkung von Vitamin D zur Stärkung der Knochen. Bei einem zweiten Punkt geht es darum, wie die guten Studienergebnisse im Bereich der Kräftigungsprogramme in der Praxis nachhaltig umgesetzt werden können. Und abschliessend möchte ich noch festhalten, dass es sicher auch im häuslichen Bereich noch Forschung braucht, und zwar vor allem mit Blick auf bereits gebrechliche, in ihrem Allgemeinzustand geschwächte Menschen.

«Spitex-Mitarbeitende sind oft die ersten, die aus professioneller Sicht die Sicherheit in einem Haushalt beurteilen können.»

Interview: Kathrin Spring

Pflegewissenschaft studieren

Das Institut für Pflegewissenschaft der Medizinischen Fakultät der Universität Basel wurde im Jahr 2000 gegründet. Im Zentrum stehen Lehre, Forschung und Entwicklung der Pflegepraxis in drei Schwerpunkten: Betreuung von chronischkranken Menschen und deren Familien, Patientensicherheit und Pflegequalität. Der Studiengang Pflegewissenschaft setzt sich aus dem verkürzten Bachelor- und dem Masterstudium zusammen und besteht aus drei Modulen: ANP (Advanced Nursing Practice), Forschung und Leadership/Zusammenarbeit. Ausserdem besteht am Institut die Möglichkeit eines Doktoratstudiums in Pflegewissenschaft.

↗ www.nursing.unibas.ch