

Leitfaden «aufsuchende Sturzberatung»

Vorbereitung:

Schritte:	Beschreibung:
Kontaktaufnahme	<p>Erste telefonische Kontaktaufnahme durch Pflegefachperson erfolgt auf Wunsch der betroffenen Person, nach Zuweisung / Hinweis aus dem Versorgungssystem oder dem persönlichen Umfeld. Betreuende Angehörige möglichst miteinbeziehen.</p> <p>Zielgruppe: Ältere Personen mit moderatem bis hohem Sturzrisiko. Keine regelmässige Betreuung durch Pflegefachpersonen. Unter erschwerten Bedingungen zu Hause lebend. Vulnerabel (eher tiefer sozio-ökonomischer Status, bildungsfern und kontaktarm).</p> <p>Ziel/Zweck: Klären, ob eine kostenlose, vertrauliche aufsuchende Sturzberatung dem Bedarf der älteren Person entspricht. Das niederschwellige sturzpräventive Angebot ergänzt die Angebotspalette der gemeinwesensorientierten Gesundheitsförderung im Alter (Spitex, Physiotherapie, Ergotherapie, Rheumaliga, etc.).</p>
Termin vereinbaren	Rahmen für Beratung festlegen (Datum, Zeit, Ort, Dauer, Vertraulichkeit, kostenlos, usw.)
Beratungsgespräch vorbereiten	<p>Unterlagen vorbereiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Screening-Fragebogen, inkl. Material für TUG (Modified) und Geldzähltext nach Niklaus. • Massnahmenkatalog (lokal angepasst) • Begleitdokumente: Blatt Datenschutz und Falldokumentation <p>Gesprächsinhalt und -ablauf vorbereiten, vorliegende Informationen und Abmachungen beachten. Sich beide Rollen als Expertein und Beraterin bewusst machen.</p>

Beratungsgespräch zuhause:

Schritte	Beschreibung
Begrüssung und Kennenlernen	Vorstellung der aufsuchenden Fachperson und der Organisation, in deren Auftrag sie arbeitet. Nochmals (bereits bei der telefonischen Kontaktaufnahme erfolgt) erklären, dass es um eine rasche gemeinsame Einschätzung der aktuellen Sturzgefährdung geht, bei der auch eine gemeinsame Wohnungsbesichtigung inklusive ist.
Ablauf und Rahmen der Beratung	Klärung der Rollen und Rahmenbedingungen (verfügbare Zeit, keine anfallenden Kosten, Grenzen des Angebots, strukturelle und sanitär / hygienische Rahmenbedingungen etc.). Darauf hinweisen, dass wegen Komplexität der Sturzprävention verschiedene Themen angesprochen werden, auf Freiwilligkeit und Vertraulichkeit der Daten (Datenschutzblatt unterschreiben) hinweisen. Aufgrund der Einschätzung werden gemeinsam geeignete Massnahmen und Umsetzungsideen zur Verbesserung der Situation erarbeitet, überprüft und bei Bedarf weiterentwickelt. Gesprächsführung liegt bei Fachperson.
Ausgangssituation darstellen	Durch das systematische Durcharbeiten des Screening-Fragebogens erhält die Fachperson in einer guten Stunde einen Überblick über das aktuelle Sturzrisiko und diesbezügliche Bedürfnisse der aufgesuchten Person. Diese stellt die Situation aus ihrer Perspektive dar. Die Fachperson fragt wertschätzend nach und in der Folge wird das aktuelle Sturzrisiko gemeinsam herausgefiltert und versucht, ein gemeinsames Verständnis der
Ist- Situation analysieren	

Bedürfnisse und Bedarf	Situation herzustellen, allenfalls unterstützt durch weitere Screenings. Dabei auch Ängste (Sturzangst) und Unsicherheiten sowie Vorkenntnisse, Erfahrungen, Motivation und vorhandene Ressourcen eruieren. Anreize und Hindernisse für eine Veränderung ansprechen.
Reflexion Lösungsansätze suchen	Nach einer kurzen Reflexion zeigt die Fachperson Möglichkeiten und Grenzen auf. Folgendes wird diskutiert: <ul style="list-style-type: none"> • Angemessenheit der aufsuchenden Sturzberatung in aktueller Situation beurteilen. Allenfalls vertiefende sturzrelevante Assessments nötig. • Massnahmen konkretisieren / vorführen / gemeinsam durchführen oder mit Person abmachen, basierend auf den vorhandenen Ressourcen. • Weitere Interventionsformen prüfen wie Arztbesuch, Einbezug Spitex, Physio- und Ergotherapie, Apotheke, Ernährungs-, Gesundheitsberatung, Krisenintervention. • Auf weiterführende (lokale) Angebote verweisen. • Delegation von weiterführenden Aufgaben nach Rücksprache mit aufgesuchter Person.
Ziele und weitere Schritte klären Verabschiedung	Zusammenfassung der Ergebnisse durch Fachperson. Gemeinsam weiteres Vorgehen abmachen und schriftlich festhalten lassen, auf Machbarkeit achten. SMART – Ziele (spezifisch, messbar, anspruchsvoll, realistisch, terminiert) formulieren und festhalten. Weiteres Vorgehen festlegen und einzelne Schritte, Zeithorizont und Kontrollen planen. Unterstützungsbedarf durch Dritte abklären. Sollen Informationen weitergeleitet werden, holt die Fachperson die mündliche Einwilligung der Person ein und macht einen entsprechenden Vermerk im Screening-Fragebogen und in der Falldokumentation.

Nachbereitung:

Schritte	Beschreibung
Reflexion	Die Fachperson reflektiert das Gespräch und ihr eigenes Beratungsverhalten.
Dokumentation	Fertigstellen der Dokumentation über die Beratung in der Falldokumentation und im Verlaufsprotokoll. Ablage im Dossier und (sofern vorhanden) in der elektronischen Datenbank.
Informationen weiterleiten	Bei Bedarf, und sofern das Einverständnis der beratenen Person vorliegt, werden Informationen an Dritte weitergeleitet. Die Fachperson leitet, sofern vereinbart, stellvertretend weitere Schritte in die Wege. Das ausgefüllte Screening-Formular für die eigene Ablage kopieren. Original an die beratene Person zurückschicken. Bei Bedarf Versand von weiterem Informationsmaterial.
Folge-Beratungsgespräche organisieren	Die Fachperson bereitet ein Folge-Beratungsgespräch gemäss der gemeinsam vereinbarten Zielsetzung und Abmachung vor. Sie notiert offene Fragen, die bei einer Folgeberatung geklärt werden sollten. Follow-Up (Telefon oder Besuch) nach 1 Monat und wenn möglich nach 6 Monaten (Adhärenz sehr wichtig).

Ergänzende Erläuterungen:

Kapitel 1: Selbsteinschätzung der Sturzgefährdung: Ein wertschätzender Einstieg in ein Gespräch macht im besten Fall aus der aufgesuchten Person eine Akteurin, welche aktiv an der Einschätzung ihres Sturzrisikos teilnimmt. Durch die Selbsteinschätzung können erste Informationen gesammelt werden, erlaubt auch den Vergleich Selbst-/ Fremdwahrnehmung.

Kapitel 2: Mobilität / Sturzereignisse: Die **Alarmfragen** 2.1 bis 2.3 (StoppSturz Vorgehen) erlauben eine erste Einschätzung des Sturzrisikos. Die Art und Weise, Häufigkeit sowie Folgen des Sturzereignisses sind wichtig. Der TUG Test (*Timed up and go*) und TUG *modified* wird für ein adhärentes Vorgehen empfohlen. TUG und klinische Beobachtungen erlauben die Beurteilung von Gleichgewicht, Kraft, Gelenksfunktion und Koordination. TUG Modified erlaubt eine zusätzliche Einschätzung der kognitiven Dual-Task Fähigkeiten. Zusätzliche Beobachtungen wie breitbeiniges Gehen, schlurfende / kleine Schritte, abstützen an Möbeln beim Gehen, etc.

Kapitel 3: Ernährungszustand: Screening Abschnitt des MNA (Minimal Nutritional Assessment, Fragen A – F) durcharbeiten. Bei 11 oder weniger Punkten und / oder weiteren Ansatzpunkten für eine Mangelernährung werden weitere sturzrelevante Fragen (J, K, L, M) erfasst. Diese Antworten können bereits zu gezielten Massnahmen der Sturzprävention führen (grössere Eiweissportionen, Flüssigkeit, etc.).

Kapitel 4. Sinne: Schlecht hören gilt als Tabu und wird von betroffenen Personen oft weniger wahrgenommen als von ihrer Umgebung. Bei Erkennung einer Hörverminderung vorsichtig ansprechen und darauf hinweisen, dass es bei eingeschränkter Seh- oder Hörleistung viel Aufmerksamkeit und Hirnleistung braucht und somit geringere Konzentration für Bewegungen und Gehen zur Verfügung steht - steigende Stolper- und Sturzgefahr.

Kapitel 5. Kognition / Alltagskompetenz: Die Daten der ersten Seite in lockerem Gespräch ausfüllen. Geburtsdatum, aktuelles Datum etc. nennen lassen. Gibt ersten Eindruck über örtliche und zeitliche Orientierung und Erinnerungsvermögen. Das Kapitel wird mit einer Frage nach der Selbsteinschätzung des Gedächtnisses begonnen. Bei Verdacht auf eine kognitive Störung (Demenz) muss eine Ärztin weiterführende Assessments durchführen. Der Geldzähltest nach Nikolaus erlaubt auf spielerische Weise die Beurteilung einer alltäglichen Aufgabe, Feinmotorik und Koordination. Der Geldzähltest ist für die Sturzprävention nicht zwingend, kann aber unterstützend durchgeführt werden.

Kapitel 6. Medizinische Vorgeschichte: Dieser Fragenkatalog hilft, schnell weitere medizinische Sturzrisiken zu erfragen und erste konkrete Massnahmen aufzuzeigen.

Kapitel 7. Schmerzmanagement: Abfragen eigener Ressourcen, welche bei weiteren Massnahmen unterstützend eingesetzt werden können.

Kapitel 8. Medikamentenmanagement: Bei Polymedikation werden Vertiefungsfragen zu Compliance, Umgang, Dosierung, Verträglichkeit und Nebenwirkungen gestellt. Korrekte Medikamenteneinnahme und aktuelles Medikamentenblatt gemeinsam anschauen. Hohes Verbesserungspotential durch Empfehlung und Organisation eines Arztbesuches oder eines Polymedikationscheck in Apotheke (kostenpflichtig).

Kapitel 9: Alkoholkonsum: Wichtige Komponente zur Vorbeugung von Stürzen, Beantwortung auch freiwillig. Einleitend z.B. fragen ob bekannt ist, dass die Verträglichkeit von Alkohol im Alter generell abnehme. Der AUDIT C ist ein Screening Instrument für alkoholbezogene Störungen. Die im Screening Fragebogen aufgeführte Kurzversion des AUDIT C erfragt nur konsumbezogenen Bestandteile.

Kapitel 10: Wohnungsbesichtigung: Zu einer Sturzberatung gehört eine umfassende Wohnungsbesichtigung, um allfällige Risiken zu erkennen und unterstützende Massnahmen einzufädeln. Dabei eigenes lokales Wissen mitgeben, z.B. welcher Sanitär Handgriffe einbaut beim Bad oder ähnliches. Siehe BFU «Selbständig bis ins hohe Alter, Checkliste Wohnumgebung, Training und Tipps zur Mobilität» unter <https://www.bfu.ch/de>