

P F L E G E  
L E I C H T



Jutta König

# 100 Tipps zur Sturzprophylaxe

- **Pflegerische Aufgaben**
- **Sichere Dokumentationen**
- **Haftungs- und Rechtsfragen**



**BRIGITTE KUNZ  
VERLAG**

P F L E G E  
L E I C H T



Jutta König

# 100 Tipps zur Sturzprophylaxe

- Pflegerische Aufgaben
- Sichere Dokumentationen
- Haftungs- und Rechtsfragen



BRIGITTE KUNZ  
VERLAG

**Die Autorin:**

Jutta König  
Pflege-Prozess-Beratung  
Eichendorffweg 10  
65205 Wiesbaden

**Jutta König** ist Wirtschaftsdiplom-Betriebswirtin Gesundheit (VWA) und Sachverständige bei verschiedenen Sozialgerichten im Bundesgebiet. Sie unterrichtet Pflegesachverständige und Pflegeberater, arbeitet als Unternehmensberaterin und Dozentin in den Bereichen SGB XI, SGB V, Heim- und Betreuungsrecht. Sie ist examinierte Altenpflegerin, Pflegedienst- und Heimleitung.

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978–3–89993–815–9 (Print)

ISBN 978–3–8426–8501–7 (PDF)

© 2014 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,  
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autors und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden. Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Reihengestaltung: Groothuis, Lohfert, Consorten | glcons.de  
Satz: PER Medien+Marketing GmbH, Braunschweig  
Druck: Druck Thiebes GmbH, Hagen

# INHALT

<b>Vorwort</b>	7
<b>1 Risikofaktoren</b>	8
<b>2 Sturzursachen – Erkenntnisse &amp; praktische Lösungen</b>	20
1. Tipp: Bewegung verhindert Stürze	20
2. Tipp: Achten Sie auf geeignete Hilfsmittel	22
3. Tipp: Auf den richtigen Toilettenstuhl kommt es an	22
4. Tipp: Üben Sie die Handhabung der Gehhilfe	23
5. Tipp: Auch »richtige« Schuhe können falsch sein	23
6. Tipp: Barfußgehen ist nicht immer ein Risiko	25
7. Tipp: Eine Sehschwäche lässt sich kompensieren	25
8. Tipp: Lichtsensoren sorgen für Sicherheit	26
9. Tipp: Überprüfen Sie die individuelle Schlafsituation	27
10. Tipp: Verursachen Sie keine Ängste	27
11. Tipp: Fragen Sie immer nach dem Warum	28
12. Tipp: Beachten Sie die Wirkung von Medikamenten	29
13. Tipp: Beseitigen Sie Stolperfallen im Alltag	30
<b>3 Sturzprophylaxe – Grundlagen &amp; Handlungsoptionen</b>	32
14. Tipp: Beachten Sie den Expertenstandard	32
15. Tipp: Beachten Sie die Persönlichkeitsrechte	32
16. Tipp: Ein Hilfsmittel allein genügt nicht	33
17. Tipp: Ein Niedrigbett ist nicht immer die beste Lösung	34
18. Tipp: Protektorhosen sollten individuell angepasst sein	34
19. Tipp: Protektorhosen sind keine Sache der Pflegeeinrichtung	35
20. Tipp: Protektorhosen sind Eigenleistung	36
21. Tipp: Protektorhosen sind kein Rundumschutz	36
22. Tipp: Körperliches Training ist eine gute Sturzprophylaxe	37
<b>4 Sturzereignis – Auf die Darstellung kommt es an</b>	39
23. Tipp: Gehen Sie mit dem Wort »Sturz« vorsichtig um	39
24. Tipp: Geben Sie die genaue Uhrzeit an	40

25. Tipp: Vergessen Sie den Ort nicht .....	41
26. Tipp: Schreiben Sie den Verlauf genau auf .....	41
27. Tipp: Beschreiben Sie das Ereignis genau .....	42
28. Tipp: Geben Sie den letzten Aufenthaltsort des Klienten genau an ....	43
29. Tipp: Handeln Sie beim Unfallbogen der Krankenkasse nicht voreilig	46
30. Tipp: Informieren Sie die Angehörigen über den Umgang mit dem Unfallbogen .....	48

## **5 Sturz- oder Ereignisprotokoll – eine sinnvolle Arbeit** .....

31. Tipp: Füllen Sie das Sturz- oder Ereignisprotokoll aus .....	50
32. Tipp: Unmittelbares Ausfüllen spart Zeit .....	50
33. Tipp: Sprechen Sie konsequent von einem »Ereignisprotokoll« .....	51
34. Tipp: Angaben in Pflegebericht und Ereignisprotokoll müssen über- einstimmen .....	52
35. Tipp: Der Hilfebedarf in der Pflegeplanung und im Ereignisprotokoll muss derselbe sein .....	52
36. Tipp: Benennen Sie den Aufenthaltsort der Pflegekräfte .....	53
37. Tipp: Beschreiben Sie die Fähigkeiten des Klienten .....	54
38. Tipp: Schreiben Sie, ob der Klient eine Protektorhose trug .....	54
39. Tipp: Nennen Sie den Aufenthaltsort des Klienten vor dem Ereignis ..	55
40. Tipp: Beschreiben Sie die Verfassung des Klienten vor dem Ereignis ..	56
41. Tipp: Beschreiben Sie die Beleuchtungssituation .....	56
42. Tipp: Arbeiten Sie mit einem detaillierten Ereignisprotokoll .....	57

## **6 Pflegeplanung – So beschreiben Sie eine Sturzgefährdung** 63

43. Tipp: Definieren Sie klar und eindeutig .....	63
44. Tipp: Erläutern Sie die Ressourcen des Klienten .....	64
45. Tipp: Beschreiben Sie eindeutige Ziele .....	66
46. Tipp: Definieren Sie passende Ziele bei Problemen .....	67
47. Tipp: Definieren Sie Ziele, die zu den Ressourcen des Klienten passen	68
48. Tipp: Erarbeiten Sie Maßnahmen, die einen bestimmten Zweck verfolgen .....	69
49. Tipp: Erarbeiten Sie Maßnahmen, die zu den Problemen bzw. Zielen passen .....	70
50. Tipp: Achten Sie auf nachvollziehbare Maßnahmen .....	72
51. Tipp: Werten Sie Ihre Planung aus .....	73

<b>7</b>	<b>Stürze – Maßnahmen erkennen &amp; einleiten</b> .....	77
52. Tipp:	Erarbeiten Sie eine Verfahrensbeschreibung .....	77
53. Tipp:	Beschreiben Sie den Ablauf beim Auffinden des Klienten .....	79
54. Tipp:	Handeln Sie nach einem Sturz nicht vorschnell .....	80
55. Tipp:	Überprüfen Sie nach dem Sturz die Vitalwerte des Klienten ....	80
56. Tipp:	Überprüfen Sie nach dem Sturz die Fähigkeiten des Klienten ...	81
57. Tipp:	Sorgen Sie für medizinische Hilfe nach einem Sturz .....	82
58. Tipp:	Passen Sie nach einem Sturz die Maßnahmen an .....	83
59. Tipp:	Leiten Sie nach einem Sturz konkrete Maßnahmen ein .....	84
60. Tipp:	Treffen Sie Sicherungsmaßnahmen nach einem Sturz .....	87
<b>8</b>	<b>Freiheitseinschränkende Maßnahmen – Grundlagen &amp; Alternativen</b> .....	89
61. Tipp:	Die Selbstbestimmung geht vor .....	89
62. Tipp:	Rechnen Sie mit der Ablehnung der Maßnahme .....	90
63. Tipp:	Die Pflegeeinrichtung muss selbst aktiv werden .....	90
64. Tipp:	Angehörige können freiheitseinschränkende Maßnahmen nicht »genehmigen« .....	91
65. Tipp:	Dokumentieren Sie Fixierungsmaßnahmen im Unfallbericht exakt .....	92
66. Tipp:	Achten Sie darauf, dass genehmigte Maßnahmen angewendet werden .....	93
67. Tipp:	Wenden Sie genehmigte Maßnahmen nicht einfach dauerhaft an	94
68. Tipp:	Wenden Sie Maßnahmen nicht einfach stillschweigend an .....	95
<b>9</b>	<b>Aufsichtspflicht – Wie viel, wie oft und wie lange?</b> .....	97
69. Tipp:	Freiheitseinschränkende Maßnahmen verschärfen die Aufsichtspflicht .....	97
70. Tipp:	Machen Sie Rundgänge systematisch und verpflichtend .....	97
71. Tipp:	Erstellen Sie einen Ablaufplan für nächtliche Kontrollgänge ....	98
72. Tipp:	Achten Sie auf die genaue Dokumentation der nächtlichen Kontrollgänge .....	99
73. Tipp:	Achten Sie darauf, dass die Aufenthaltsorte stets dokumentiert werden .....	100
74. Tipp:	Handeln Sie bei Auffälligkeiten des Klienten .....	101
75. Tipp:	Dokumentieren Sie ein Sturzereignis nachvollziehbar .....	102

<b>10</b>	<b>Sturz – Wer hat Schuld?</b> .....	105
	76. Tipp: Betrachten Sie jeden Fall als Einzelereignis .....	105
	77. Tipp: Klären Sie, ob der Betreiber Schuld hat .....	105
	78. Tipp: Beachten Sie die Pflichten der Leitungskräfte .....	106
	79. Tipp: Schulen Sie Ihre Mitarbeiter in Sachen »Haftung« .....	107
	80. Tipp: Es gibt keine automatische Haftung bei einem Sturz .....	108
<b>11</b>	<b>Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege – Mehr als nur ein Assessment</b> .....	110
	81. Tipp: Sehen Sie sich die Sturzgefahr des Klienten genau an .....	110
	82. Tipp: Treffen Sie keine Standardmaßnahmen .....	111
	83. Tipp: Informieren Sie den Klienten und alle Beteiligten .....	112
	84. Tipp: Beraten Sie anhand des Expertenstandards .....	113
	85. Tipp: Wenden Sie den Expertenstandard individuell an .....	114
<b>12</b>	<b>Stürze – Ein allgemeines Lebensrisiko</b> .....	115
	86. Tipp: Beschreiben Sie die Fähigkeiten des Klienten bereits in der Begutachtung .....	115
	87. Tipp: Achten Sie stets auf die Maßnahmen zur Sturzprophylaxe .....	115
	88. Tipp: Informieren Sie die Angehörigen/Betreuer über das Sturzereignis .....	116
	89. Tipp: Denken Sie an die Möglichkeiten, die die Krankenkassen zur Kostenerstattung haben .....	117
	90. Tipp: Fragen Sie bei der Krankenkasse nach Präventionsprogrammen .....	118
	91. Tipp: Zahlen Sie nie ohne rechtliche Prüfung .....	120
	92. Tipp: Jeder Sturz ist ein möglicher Haftungsfall .....	120
	93. Tipp: Beachten Sie die Vertrags- und Fürsorgepflichten gegenüber den Klienten .....	121
	94. Tipp: Jeder Mensch hat ein Grundrecht auf Freiheit .....	121
	95. Tipp: Beachten Sie das begrenzte Einsichtsrecht der Krankenkassen ..	122
	96. Tipp: Informieren Sie sich über die Beweislastumkehr .....	123
	97. Tipp: Dokumentieren Sie ordnungsgemäß und rechtssicher .....	123
	98. Tipp: Informieren Sie Ihre Mitarbeiter über Straftatbestände .....	124
	99. Tipp: Geben Sie keine Bedarfsmedikation ohne eindeutige Indikation .....	125
	100. Tipp: Eine gute Dokumentation schützt vor unberechtigten Ansprüchen .....	127
	<b>Literatur</b> .....	128
	<b>Register</b> .....	129

## VORWORT

Ich freue mich, Ihnen dieses Buch zu präsentieren, denn all die strittigen Punkte und Diskussionen bei Stürzen oder bei der Sturzprophylaxe sind mir schon lange ein Anliegen.

Dieses Büchlein kann keine Stürze verhindern, aber es soll Ihnen zeigen, welche Gesamtzusammenhänge es gibt, welche Notwendigkeiten und Erfordernisse.

Sie werden lernen, die Situationen vor Ort zu erkennen, die Risiken einzuschätzen, die adäquaten Maßnahmen einzuleiten, durchzuführen sowie letztendlich korrekt und umfassend zu dokumentieren.

Wichtig sind die sichere Anwendung von Sturzprophylaxen sowie die Erkenntnis, dass es sinnvolle, aber auch unsinnige Maßnahmen gibt. Mit der adäquaten Fachkenntnis erfüllen Sie den nationalen Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege und können Ihre Klienten individuell betreuen und pflegen.

Die Kostenträger sind stets auf der Suche nach Einsparungen. So forschen sie auch bei Pflegebedürftigen detailliert nach, ob sich etwa durch ein Fehlverhalten der Pflegekräfte oder durch Nachlässigkeiten anderer Art ein Mitverschulden an einem Sturzereignis nachweisen lässt. Ist dies der Fall, so kommen auf die Einrichtungen möglicherweise erhebliche Regressforderungen zu.

Dieses Buch soll Ihnen helfen, solchen Forderungen aktiv entgegenzuwirken. Dazu gehört das Wissen um mögliche Vorbeugemaßnahmen, aber auch der Einsatz der zur Verfügung stehenden Hilfsmittel bis hin zur Bearbeitung der Sturz-/Ereignisprotokolle und Beantwortung der Kassenanfragen.

Im Übrigen gilt vor allem eines: Stürze sind ein allgemeines Lebensrisiko.



# 1 RISIKOFAKTOREN

Im aktualisierten Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege<sup>1</sup> wurden die Risikofaktoren erneut unter die Lupe genommen. Die bereits bekannten Risikofaktoren werden nach wie vor unterschieden in intrinsische, medikamentöse und extrinsische Faktoren. Die Ursachenverteilung ist dabei sehr individuell, weshalb das Zutreffen von mehreren Faktoren nicht gleichbedeutend mit einem sehr hohem Sturzrisiko sein muss. In einer Statistik von Becker<sup>2</sup> et al. werden die wichtigsten Sturzrisikofaktoren aufgelistet (vgl. Tabelle 1).

**Tabelle 1: Sturzgefährdung – die wichtigsten Risikofaktoren**

Merkmal	Odds Ratio*
Muskelkraftdefizit	4,4
Sturz im vergangenen Jahr	3,0
Gangstörung	2,9
Gleichgewichtsstörung	2,9
Gebrauch von Hilfsmitteln	2,6
Seheinschränkung	2,5
Arthritis	2,4
Dranginkontinenz	2,3
Eingeschränkte Alltagsbewältigung	2,3
Depression	2,2
Kognitive Einschränkung	1,8
Angst	1,8
Alter über 80 Jahre	1,7

\* »Odds Ratio« ist die Erhöhung des Risikos, einen Sturz zu erleiden. 1,0 bedeutet keine Erhöhung; 2,0 bedeutet eine Verdoppelung des Risikos.

<sup>1</sup> DNQP (2013). Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege. 1. Aktualisierung. Osnabrück

<sup>2</sup> Deutscher Turner-Bund (Hrsg.) (2010). GymWelt. Sturzprophylaxe-Training im Turn- und Sportverein. Aachen: Meyer & Meyer Sport

Die Einschätzung des Sturzrisikos erfolgt meist mittels einer Risikoskala (siehe nächster Absatz). Einige Sturzursachen werden im nächsten Kapitel erläutert.

Welche Sturzrisikoeinschätzungsskala auch immer genutzt wird, keine ist wissenschaftlich anerkannt. Zudem ist – in den Augen der Osnabrücker Experten – bisher kein Formular dazu geeignet, das tatsächliche Sturzrisiko zu ermitteln. Im Gegenteil: Einige Formulare sind so wenig aussagefähig, dass man beim Ausfüllen anhand eigener persönlicher Daten bereits zur Risikogruppe zählen kann. Es gibt zum Beispiel eine Risikoskala, in der bereits derjenige automatisch weniger Punkte erhält, der beim Gehen ein verändertes Gangbild zeigt. Meiner Ansicht nach trifft dies auf 50 % der Bevölkerung zu und zwar ohne Rücksicht auf das Alter. Der ältere Pflegebedürftige hat ebenso ein verändertes Gangbild wie der Jugendliche, der durch die Straßen schlurft. Was bedeutet also »verändertes Gangbild«?

Insofern ist es auch nachvollziehbar, dass die Experten zu keiner bestimmten Skala tendieren.

Bislang wurden aufgrund fehlender offiziell gültiger Sturzrisikoskalen viele unterschiedliche Skalen und Assessments produziert. Nahezu jeder große Hersteller von Pflegedokumentationen erstellte sein eigenes Assessment.

In der 1. Aktualisierung des Expertenstandards Sturzprophylaxe heißt es aber deutlich, dass die identifizierten intrinsischen und extrinsischen Risikofaktoren lediglich der besseren Veranschaulichung von Risikofaktoren dienen, und weiter: »Die darin enthaltenen Faktoren sollen nicht wie in einer Checkliste lediglich abgehakt werden.«<sup>3</sup>

Man braucht tatsächlich keine Checkliste, um zu erkennen, dass ein Klient keine festen Schuhe trägt oder seinen Rollator vergessen hat.

### Hinweis

Nutzen Sie die im Expertenstandard herausgestellten Risikofaktoren als Gedächtnisstütze und Hintergrundwissen. Aber ganz gleich, welche Risikofaktoren ein Klient mitbringt, es kommt darauf an, welche Konsequenzen diese Faktoren im Alltag haben.

<sup>3</sup> DNQP (Hrsg.) (2013). Nationaler Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege. Essen, S. 27

»Im Vordergrund steht die klinische Einschätzung durch die Pflegefachkraft, deren Ergebnis nicht in Summenwerten oder anderen Punktzahlen ausgedrückt wird. Vielmehr wird festgehalten, ob ein gegenüber dem Alltäglichen erhöhtes Risiko zu stürzen durch das Vorliegen eines oder mehrerer Risikofaktoren besteht. Dieses Vorgehen trägt dem Umstand Rechnung, dass die individuelle Konstellation von Sturzrisikofaktoren von Person zu Person variiert.«<sup>4</sup>

Viele Pflegekräfte neigen dazu, die beim Klienten offensichtlichen Defizite auch als Sturzrisiko zu formulieren. Sturzgefährdet ist da bereits ein Mensch, der in kleinen Schritten und gebeugt geht; oder jemand, der seine Wohnung nur in Hausschuhen durchquert.

Tatsache ist: Wer Risiken realistisch einschätzen möchte, widmet sich am besten den im Expertenstandard benannten intrinsischen und extrinsischen Faktoren. Jeder dieser Faktoren kann, muss aber nicht, das Risiko eines Sturzes beeinflussen. Auch ein Mensch, der vornübergebeugt geht, läuft evtl. sicher, langsam und hält sich am Geländer fest. Auch wer Hausschuhe trägt, muss nicht sturzgefährdeter sein als jemand, der feste Schuhe anhat. Wer es gewohnt ist, in Hausschuhen zu gehen, wird damit im Regelfall kein Problem haben.

Nachfolgend finden Sie Risikoskalen (ambulant und stationär). Hier können Sie feststellen, welche Faktoren ein Klient ggf. mitbringt. Manchmal stellt sich beim Besprechen der Maßnahmen heraus, dass keine erforderlich sind, weil der Klient sich selbst hilft, oder weil die Faktoren gar kein Problem bedeuten.

---

<sup>4</sup> Ebd.

### Beispielformular Sturzrisikoerhebung beim Klienten

Name: \_\_\_\_\_ Pflegestufe: \_\_\_\_\_ Blatt Nr.: \_\_\_\_\_ Jahr: \_\_\_\_\_

Der Klient hat üblicherweise folgende Risikofaktoren:

Risikofaktor	Genauere/nähere Bezeichnung	Keine Sturzprophylaxe in Pflegeplanung geplant/notwendig, weil:	Sturzprophylaxe in Planung übernommen
Funktionseinbußen (Gehbehinderung, fehlende Balance, Kraft etc.)	<input type="checkbox"/> Humpeln <input type="checkbox"/> Kontrakturen <input type="checkbox"/> Gleichgewichtsstörung <input type="checkbox"/> Schwäche in den Beinen <input type="checkbox"/> Allgemeine Schwäche <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	_____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Ja, unter Planungspunkt: _____
Beeinträchtigung der Aktivitäten und freiheitseinschränkende Maßnahmen	<input type="checkbox"/> Kann nicht allein aufstehen vom Bett/zu Bett gehen <input type="checkbox"/> Kann nicht allein vom Stuhl aufstehen <input type="checkbox"/> Kann nicht ohne Hilfe gehen <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> Folgende FEM: _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Ja, unter Planungspunkt: _____



Risikofaktor	Genauere/nähere Bezeichnung	Keine Sturzprophylaxe in Pflegeplanung geplant/notwendig, weil:	Sturzprophylaxe in Planung übernommen
Beeinträchtigung des Gedächtnisses und der Stimmung	<input type="checkbox"/> Vergisst seine Beeinträchtigung <input type="checkbox"/> Erhöhter Bewegungsdrang <input type="checkbox"/> Erschwerte Orientierung <input type="checkbox"/> Verkennt Gefahren wie: _____ <input type="checkbox"/> Depression/Niedergeschlagenheit <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Ja, unter Planungspunkt: _____
Erkrankung innerer Organe, die Schwindel/Ohnmacht auslösen	<input type="checkbox"/> Niedriger Blutdruck <input type="checkbox"/> BZ-Entgleisungen <input type="checkbox"/> Herzrhythmusstörungen <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Ja, unter Planungspunkt: _____
Ausscheidungsprobleme	<input type="checkbox"/> Drangblase <input type="checkbox"/> Nykturie <input type="checkbox"/> Diarrhoe <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Ja, unter Planungspunkt: _____
Angst vor Stürzen	<input type="checkbox"/> Besonders bei/wenn: _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Ja, unter Planungspunkt: _____
Hilfsmittelanwendung (Brille, Rollator, Rollstuhl)	<input type="checkbox"/> Unsachgemäß/alt <input type="checkbox"/> Vorhandenes nicht genutzt <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Ja, unter Planungspunkt: _____



Risikofaktor	Genauere/nähere Bezeichnung	Keine Sturzprophylaxe in Pflegeplanung geplant/notwendig, weil:	Sturzprophylaxe in Planung übernommen
Schuhe ungeeignet Kleidung generell ungeeignet	<input type="checkbox"/> weil: _____ _____ <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Ja, unter Planungspunkt: _____
Medikamente (z. B. sedierend oder blutdrucksenkend) Alkohol	<input type="checkbox"/> Folgendes: _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Ja, unter Planungspunkt: _____
Umgebungsgefahren wie Stolperquellen, Treppen, Beleuchtung, glatte/unebene Böden	<input type="checkbox"/> Folgendes: _____	_____ _____ _____	

Weitergehende Empfehlungen für den Klienten/Angehörigen: \_\_\_\_\_

Broschüre zum Thema Sturzrisiko von der Krankenkasse wurde beim Beratungsgespräch ausgehändigt

Ja     Nein, weil \_\_\_\_\_

Vorliegende Liste und Maßnahmen besprochen am: \_\_\_\_\_

Unterschrift Mitarbeiter: \_\_\_\_\_

Unterschrift Klient: \_\_\_\_\_

Sonstige Gesprächspartner: \_\_\_\_\_