

Sicherheits- und Eignungsleitfaden für Senioren

Ein praktischer, sicherheitsorientierter Ablauf für jede Einheit.



Aktivitäts-Kit für Senioren

BEWERTEN • ANPASSEN • TRACKEN • KOMMUNIZIEREN

28 SEITEN

DRUCKFERTIG

ENTSCHEIDUNGSHILFE

HIER STARTEN

So funktioniert dieses Handbuch

Nutzen Sie dieses Handbuch vor und während der Aktivität, um Beobachtung, Aufsicht, Umgebung und Follow-up zu ordnen.

01

Screening

Fragen Sie nach Stürzen, Symptomen und Veränderungen zum Ausgangswert.

02

Vorbereiten

Bereiten Sie Stuhl, Raum, Schuhe und Aufsicht vor.

03

Reagieren

Stoppen, anpassen, dokumentieren oder weiterleiten gemäß Verfahren.

04

Prüfen

Machen Sie aus jeder Einheit die nächste sichere Einheit.

**ANWENDUNGSHINWEISE**

PRAXISHINWEIS Nutzen Sie nur die Seiten, die zu Person, Kontext, Auftrag und aktuellem Pflegeplan passen. Konsistenz zählt mehr als jedes Formular auszufüllen.

— RAHMEN

Sicherheit in klaren Grenzen

Dieses Kit unterstützt Beobachtung und Dokumentation. Es stellt keine Diagnose und erteilt keine Freigabe für Bewegung.

01

Erlaubter Rahmen

Beobachten, fragen, anpassen, dokumentieren und lokale Verfahren befolgen.

02

Mit Fachperson klären

Neue Symptome, wiederholte Stürze, klare Veränderungen oder unklare Einschränkungen.

03

Notfallreaktion

Folgen Sie den lokalen Notfallverfahren bei dringenden Warnzeichen.

04

Personenbezogen

Respektieren Sie Präferenzen, Einwilligung, Würde und das Recht zu stoppen.

**ANWENDUNGSHINWEISE**

— ENTSCHEIDUNGSKARTE

Bereit, anpassen, aufschieben oder handeln

Vier klare Entscheidungen pro Einheit, ohne Improvisation.

01

BEREIT

Keine neuen Bedenken; Umgebung und Unterstützung passen zum Plan.

02

ANPASSEN

Reduzieren Sie Position, Amplitude, Belastung, Komplexität oder Gruppenanforderung.

03

AUFSCHIEBEN

Stoppen und ein neues Symptom, eine Veränderung oder Einschränkung klären.

04

HANDELN

Stoppen und Notfall- oder Vorfallsverfahren befolgen.

**ANWENDUNGSHINWEISE**

— SICHERHEITSCHECK

Gespräch zum Sturzrisiko

Markieren Sie Bestätigtes und ergänzen Sie Kontext bei Bedarf.

☐

Stürze im letzten Jahr?

☐

Fühlt sich unsicher beim Stehen oder Gehen?

☐

Hat Angst zu stürzen?

☐

Kürzlich Verletzung oder Beinahe-Sturz?

☐

Änderung der üblichen Gehhilfe?

☐

Neue Schwierigkeiten, vom Stuhl aufzustehen?



NOTIZEN UND AKTION

TEILNEHMENDE / DATUM

ENTSCHEIDUNG / FOLLOW-UP

— SICHERHEITSCHECK

Eignung heute

Markieren Sie Bestätigtes und ergänzen Sie Kontext bei Bedarf.

☐

Kein neuer Brustdruck, keine Ohnmacht, kein plötzlicher Schwindel, keine unübliche Atemnot.

☐

Keine akute Erkrankung, kein Fieber, keine starke Änderung der üblichen Funktion.

☐

Schmerzstärke und -ort sind vor dem Start klar.

☐

Medikamente, Müdigkeit und Flüssigkeit wurden bedacht.

☐

Die Person kann Unbehagen oder Stoppwunsch mitteilen.

☐

Aktuelle Einschränkungen und Pflegeplanhinweise liegen vor.



NOTIZEN UND AKTION

TEILNEHMENDE / DATUM

ENTSCHEIDUNG / FOLLOW-UP

— SICHERHEITSCHECK

Umgebung einrichten

Markieren Sie Bestätigtes und ergänzen Sie Kontext bei Bedarf.

☐

Boden ist trocken, eben und frei.

☐

Stabiler Stuhl ist richtig positioniert.

☐

Beleuchtung ist gut; Seh-/Hörhilfen sind verfügbar.

☐

Hilfsmittel ist greifbar und wird wie üblich genutzt.

☐

Ruheplatz, Wasser, Telefon und Notfallablauf sind verfügbar.

☐

Material ist intakt, passend und sicher platziert.



NOTIZEN UND AKTION

TEILNEHMENDE / DATUM

ENTSCHEIDUNG / FOLLOW-UP

— SICHERHEITSCHECK

Stoppzeichen

Markieren Sie Bestätigtes und ergänzen Sie Kontext bei Bedarf.

☐

Brustdruck oder -schmerz.

☐

Ohnmacht, plötzlicher Schwindel oder neue Verwirrtheit.

☐

Starke oder unübliche Atemnot.

☐

Plötzliche Schwäche, neurologische Änderung oder unsicheres Weiterführen.

☐

Gleichgewichtsverlust, der nicht sicher korrigierbar ist.

☐

Die teilnehmende Person bittet um Stopp.



NOTIZEN UND AKTION

TEILNEHMENDE / DATUM

ENTSCHEIDUNG / FOLLOW-UP

— SICHERHEITSCHECK

Stoppen und neu bewerten

Markieren Sie Bestätigtes und ergänzen Sie Kontext bei Bedarf.

☐

Neuer oder zunehmender Schmerz.

☐

Unübliche Müdigkeit, Blässe, Schwitzen oder Übelkeit.

☐

Schlurfendes Gehen, wiederholte Instabilität oder unsicheres Drehen.

☐

Geringere Reaktion oder Unfähigkeit, die Aufgabe zu folgen.

☐

Material, Boden, Hitze oder Ablenkung haben sich geändert.

☐

Bewegungsqualität hat mit dem Fortschritt abgenommen.



NOTIZEN UND AKTION

TEILNEHMENDE / DATUM

ENTSCHEIDUNG / FOLLOW-UP

— SICHERHEITSCHECK

Aufsichtsstufe

Markieren Sie Bestätigtes und ergänzen Sie Kontext bei Bedarf.

☐

Selbstständig im Rahmen des aktuellen Plans.

☐

Gelegentliche verbale oder visuelle Hinweise.

☐

Enge Aufsicht ohne körperliche Hilfe.

☐

Körperliche Hilfe nur durch geschultes, befugtes Personal.

☐

Zwei-Personen- oder einrichtungsbezogene Unterstützung bei Bedarf.

☐

Aufschieben, wenn die nötige Unterstützung fehlt.



NOTIZEN UND AKTION

TEILNEHMENDE / DATUM

ENTSCHEIDUNG / FOLLOW-UP

— SICHERHEITSCHECK

Stuhl- und Transfer-Setup

Markieren Sie Bestätigtes und ergänzen Sie Kontext bei Bedarf.

☐

Der Stuhl ist stabil und in passender Höhe.

☐

Bremsen sind verriegelt, falls vorhanden.

☐

Die Füße erreichen den Boden sicher.

☐

Armlehnen werden je nach Aufgabe genutzt oder vermieden.

☐

Der Weg ist vor dem Aufstehen oder Gehen frei.

☐

Die bewertende Person bleibt zur Sicherung in der Nähe, ohne die Bewegung durch Hochziehen zu unterstützen.



NOTIZEN UND AKTION

TEILNEHMENDE / DATUM

ENTSCHEIDUNG / FOLLOW-UP

SICHERHEITSCHECK

Schuhe und Mobilitätshilfen

Markieren Sie Bestätigtes und ergänzen Sie Kontext bei Bedarf.

☐

Sichere, flache, rutschfeste Schuhe.

☐

Keine offenen Schnürsenkel oder schleppende Kleidung.

☐

Üblicher Stock oder Rollator ist richtig positioniert.

☐

Gummikappen, Bremsen und Rahmen sind intakt.

☐

Keine ungewohnte Hilfe während eines Tests einführen.

☐

Jede Setup-Änderung vor dem Vergleich dokumentieren.



NOTIZEN UND AKTION

TEILNEHMENDE / DATUM

ENTSCHEIDUNG / FOLLOW-UP

— SICHERHEITSCHECK

Hitze, Flüssigkeit und Müdigkeit

Markieren Sie Bestätigtes und ergänzen Sie Kontext bei Bedarf.

☐

Vermeiden Sie übermäßige Hitze und Feuchtigkeit.

☐

Planen Sie kürzere Einheiten und mehr Ruhe bei Bedarf.

☐

Respektieren Sie Flüssigkeitsgrenzen und individuelle Hinweise.

☐

Nutzen Sie den Sprechtest und die beobachtete Reaktion, nicht Zeitdruck.

☐

Aufwärmen und Abwärmen schrittweise.

☐

Nach Krankheit oder Pause mit reduzierter Belastung neu starten.



NOTIZEN UND AKTION

TEILNEHMENDE / DATUM

ENTSCHEIDUNG / FOLLOW-UP

— SICHERHEITSCHECK

Kognitive und kommunikative Eignung

Markieren Sie Bestätigtes und ergänzen Sie Kontext bei Bedarf.

☐

Bei Bedarf Ein-Schritt-Anweisungen nutzen.

☐

Vormachen, bevor Ausführung erwartet wird.

☐

Hörgerät, Brille und bevorzugte Sprache prüfen.

☐

Hintergrundlärm und Auswahlmöglichkeiten reduzieren.

☐

Verarbeitungszeit geben, ohne zu hetzen.

☐

Stoppen, wenn die Person die Aufgabe nicht sicher versteht.



NOTIZEN UND AKTION

TEILNEHMENDE / DATUM

ENTSCHEIDUNG / FOLLOW-UP

SICHERHEITSCHECK

Einwilligung und Präferenzen

Markieren Sie Bestätigtes und ergänzen Sie Kontext bei Bedarf.

☐

Erklären Sie vorher, was passiert.

☐

Vor Berührung oder Hilfe um Erlaubnis fragen.

☐

Bedeutsame Ziele und ungeliebte Aktivitäten notieren.

☐

Wahl bei Position, Material und Tempo anbieten.

☐

Privatsphäre und kulturelle Präferenzen achten.

☐

Die Person darf jederzeit stoppen.



NOTIZEN UND AKTION

TEILNEHMENDE / DATUM

ENTSCHEIDUNG / FOLLOW-UP

— DRUCKFERTIGES FORMULAR

Eignungsbogen vor der Einheit

Drucken Sie eine saubere Kopie pro Person oder Einheit.

TEILNEHMENDE
_____DATUM
_____AUSGEFÜLLT VON
_____**01 FRAGEN UND BEOBACHTUNGEN**

02 ENTSCHEIDUNG UND ANPASSUNGEN

— DRUCKFERTIGES FORMULAR

Sicherheitsbogen der Einheit

Drucken Sie eine saubere Kopie pro Person oder Einheit.

TEILNEHMENDE

DATUM

AUSGEFÜLLT VON

01

SETUP ERLEDIGT

02

REAKTION WÄHREND DER AKTIVITÄT

— DRUCKFERTIGES FORMULAR

Ereignisprotokoll

Drucken Sie eine saubere Kopie pro Person oder Einheit.

TEILNEHMENDE

DATUM

AUSGEFÜLLT VON

01 OBJEKTIVE FAKTEN

02 SOFORTREAKTION

03 MELDUNGEN

— DRUCKFERTIGES FORMULAR

Überweisungs- / Klärungsnotiz

Drucken Sie eine saubere Kopie pro Person oder Einheit.

TEILNEHMENDE

DATUM

AUSGEFÜLLT VON

01 ANLIEGEN

02 BENÖTIGTE INFORMATIONEN

03 ERGEBNIS

— DRUCKFERTIGES FORMULAR

Notfallkontaktprofil

Drucken Sie eine saubere Kopie pro Person oder Einheit.

TEILNEHMENDE
_____DATUM
_____AUSGEFÜLLT VON
_____**01 KONTAKTE UND VERFAHREN**

02 MEDIZINISCHE / HAUSREGELN

— DRUCKFERTIGES FORMULAR

Veränderungen gegenüber dem Ausgangswert protokollieren

Drucken Sie eine saubere Kopie pro Person oder Einheit.

TEILNEHMENDE

DATUM

AUSGEFÜLLT VON

01

BEOBACHTETE VERÄNDERUNG

02

MASSNAHME UND WEITERES VORGEHEN

— DRUCKFERTIGES FORMULAR

Wöchentliche Sicherheitsprüfung

Drucken Sie eine saubere Kopie pro Person oder Einheit.

TEILNEHMENDE

DATUM

AUSGEFÜLLT VON

01

MUSTER DER WOCHE

02

ÄNDERUNGEN FÜR NÄCHSTE WOCHE

— DRUCKFERTIGES FORMULAR

Risikocheck zu Hause und im Zimmer

Drucken Sie eine saubere Kopie pro Person oder Einheit.

TEILNEHMENDE
_____DATUM
_____AUSGEFÜLLT VON
_____**01** WEGE UND BÖDEN

02 LICHT, SITZPLÄTZE UND BAD

— DRUCKFERTIGES FORMULAR

Checkliste Gruppensetup

Drucken Sie eine saubere Kopie pro Person oder Einheit.

TEILNEHMENDE
_____DATUM
_____AUSGEFÜLLT VON
_____**01 RAUM UND STATIONEN**

02 PERSONAL UND PLATZIERUNG

— DRUCKFERTIGES FORMULAR

Leervorlage: Eignung

Drucken Sie eine saubere Kopie pro Person oder Einheit.

TEILNEHMENDE
_____DATUM
_____AUSGEFÜLLT VON
_____**01 FRAGEN**

02 ENTSCHEIDUNG

— DRUCKFERTIGES FORMULAR

Leervorlage: Ereignisnotiz

Drucken Sie eine saubere Kopie pro Person oder Einheit.

TEILNEHMENDE
_____DATUM
_____AUSGEFÜLLT VON
_____**01 EREIGNISDETAILS**

02 REAKTION UND FOLLOW-UP

KURZREFERENZ

Der 60-Sekunden-Sicherheitsreset

Wenn etwas anders wirkt, kehren Sie zu diesen vier Fragen zurück.

01

Was hat sich geändert?

Symptome, Funktion, Stimmung, Umgebung oder Unterstützung.

02

Kann man anpassen?

Position, Belastung, Amplitude, Komplexität, Hinweise oder Pause.

03

Muss gestoppt werden?

Stoppen bei Warnzeichen oder Sicherheitsgrenzen.

04

Wer muss es wissen?

Teilnehmende, Familie, Leitung oder Fachperson.



ANWENDUNGSHINWEISE

— QUELLEN

Verantwortliche Nutzung und Quellen

Hauptbezug: CDC STEADI klinische Ressourcen und Sicherheitsleitlinien des National Institute on Aging.

01

Bildungsnutzung

Kein medizinischer Rat, keine Diagnose, keine Freigabe und kein Versorgungsstandard.

02

Lokale Regeln

Hausregeln und beruflicher Auftrag haben immer Vorrang.

03

Konsistente Aufzeichnungen

Setup-Änderungen vor dem Vergleich dokumentieren.

04

Notfallsymptome

Lokale Notfallverfahren sofort befolgen.

**ANWENDUNGSHINWEISE**