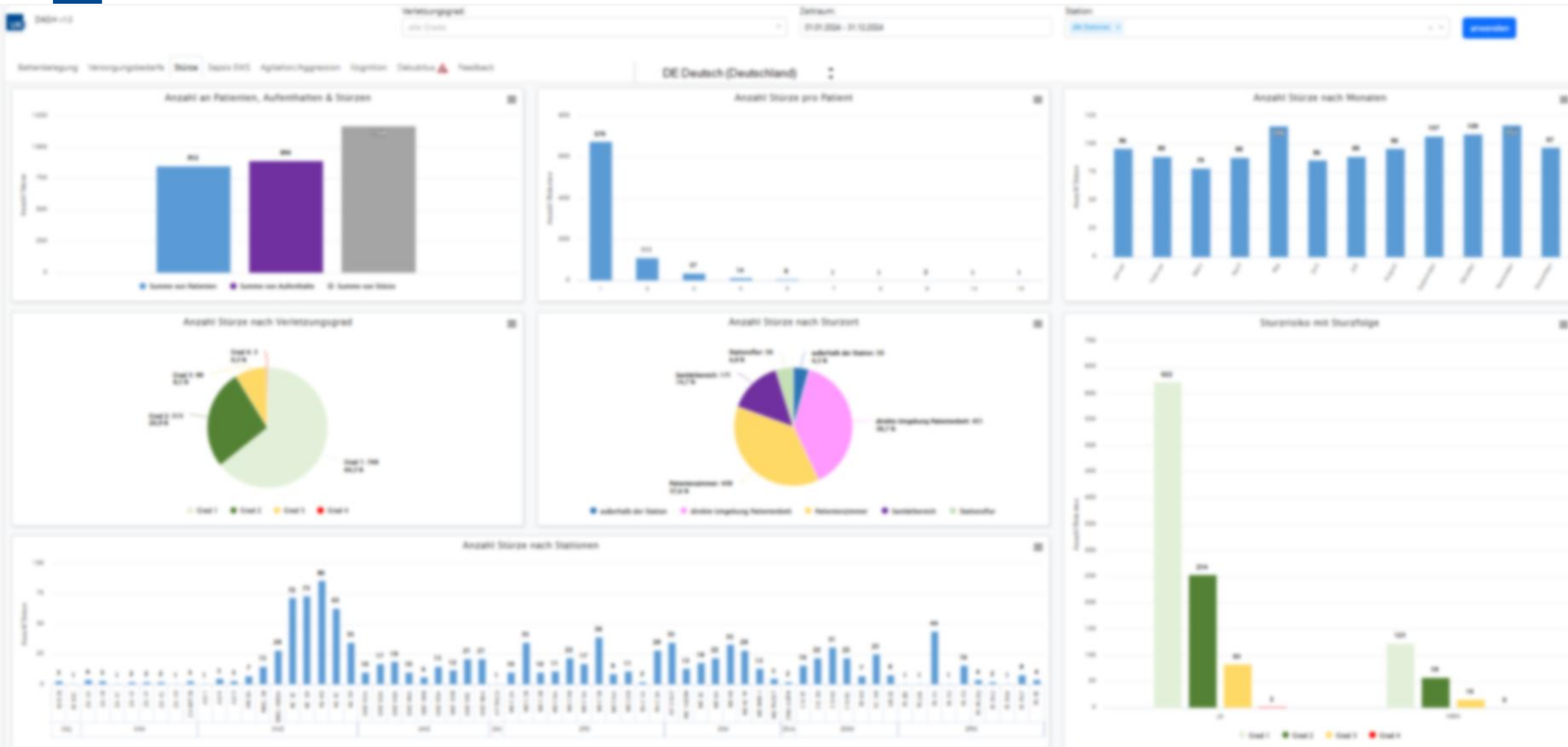




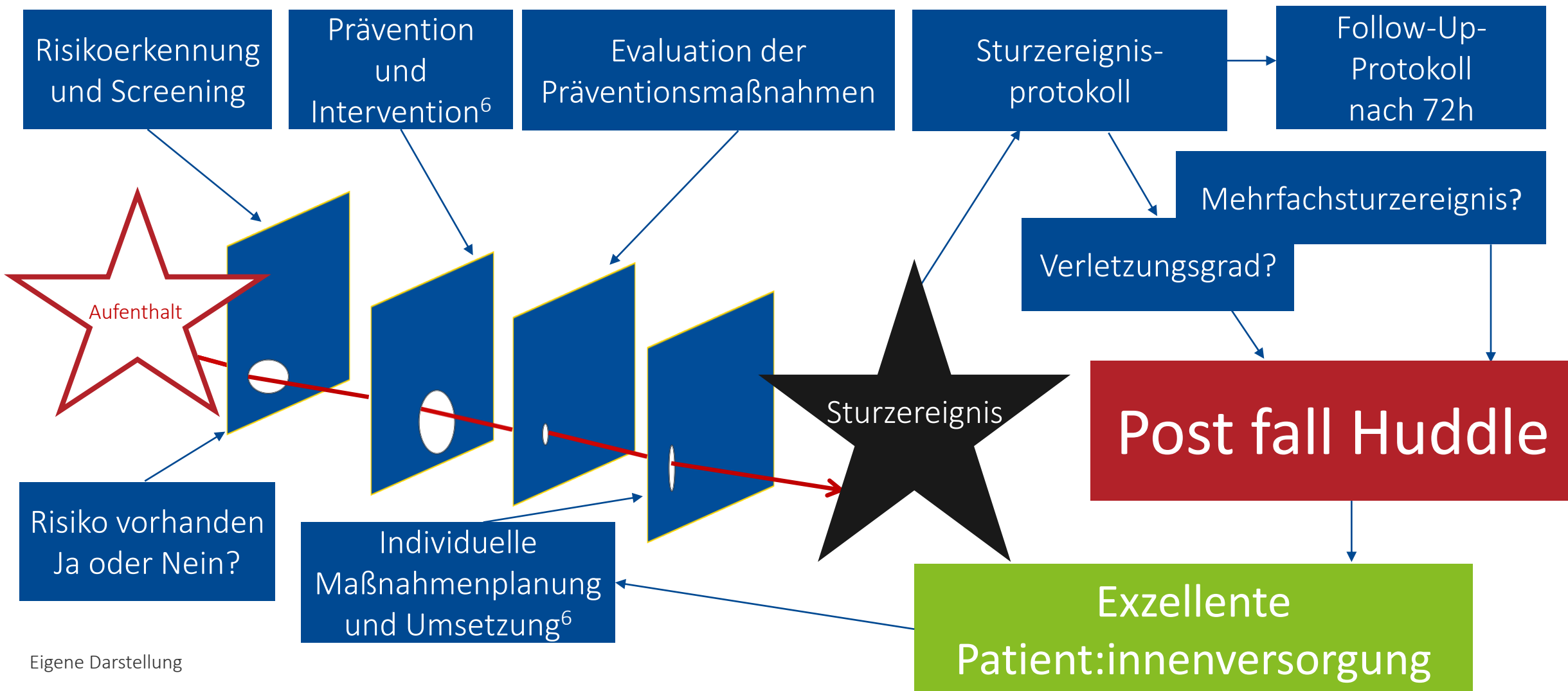
4. VPU Kongress | 14.-15.11.2025 Estrel Hotel Berlin

# Heute schon „gehuddlet“? Kennzahlenbasierte Sturzereignisanalysen als Best Practice Ansatz

Rohini Raatz-Thies Pflegeexpertin APN  
M.Sc.N., Augenheilkunde



# Sturzprävention am UKE



## Was ist ein „Huddle“? 1;2;3;7

- Ein „Post fall Huddle“ ist eine schnelle Analyse von Sturzereignissen im klinischen Alltag. Die zeitnahe interdisziplinäre Nachbesprechung wird durch eine Checkliste strukturiert
- Konsequente Durchführung von „Post fall Huddles“ verbessern das Risikobewusstsein der Beteiligten
- Huddles helfen Prozesse zur Erreichung der Behandlungsziele zu beschleunigen, kritische Patient:innenvorfälle zu verringern und die Teamleistung zu stärken
- Der niederschwellige Zugang sensibilisiert für eine gemeinsame exzellente Patient:innenversorgung

### Post-Fall Huddle Facilitation Guide

**Purpose:** To lead front line staff and the patient/family in a conversation to determine what can be done to prevent future falls.

**Directions:** Complete as soon as possible after ALL (assisted and unassisted) falls, provided but prior to leaving the shift.

**Participants:** Designated post-fall huddle facilitator for the shift, healthcare provider, member of your fall risk reduction team as available (i.e. PT, OT, pharmacist, patient and family members as appropriate).

**During the huddle look for specific answers and continue asking “why?”**

#### 1. Establish facts:

a. Did we know this patient was at risk? YES NO

b. Has this patient fallen previously during this stay? YES NO

c. Is this patient at high risk of injury from a fall? Age 85+ Brittle Bones Coagulation

#### 2. Establish what patient and staff were doing and why.

HA

**ASK:** What was the patient doing when he/she fell? (Be specific...e.g. transferring sit—stand from the bedside chair without her walker). **Ask why multiple times.**

3. Cause of fall – Patient Level: Identify the fall type and preventability by checking the appropriate box below and describe actions taken to prevent a reoccurrence for this patient.

FALL CAUSE	FALL TYPE PREVENTABILITY	ACTIONS TAKEN TO PREVENT REOCCURRENCE FOR THIS PATIENT
<input type="checkbox"/> <b>Environmental (Extrinsic) Risk Factors</b> Examples: Liquid on floor; Trip over tubing, equipment, or furniture; Equipment malfunction	Accidental →  Possibly could have been prevented	
<input type="checkbox"/> <b>Known Patient-Related (Intrinsic) Risk Factors</b> Examples: Confusion /Agitation, Lower extremity weakness, Impaired gait, Poor balance/postural control, Postural hypotension, Centrally acting medication	Anticipated Physiological →  Possibly could have been prevented	
<input type="checkbox"/> <b>Unknown, Unpredictable Sudden Condition</b> Examples: Heart Attack, Seizure, Drop attack	Unanticipated Physiological  Unpreventable	

☐ **Unsure** – Please describe fall cause and your assessment of preventability: \_\_\_\_\_

Could this fall have been considered **intentional**? If yes, explain why: \_\_\_\_\_



# Die Dokumentation der Sturzanalyse unserer Huddle Checklist erfolgt außerhalb der Patient:innen-dokumentation über REDCap

## Sturzanalyse im UKE

DE Deutsch (Deutschland)

Liebe Pflegefachpersonen,  
 vielen Dank, dass Sie zur genaueren Analyse der Sturzereignisse im UKE den dafür entwickelten Fragebogen ausfüllen.  
 Innerhalb der Direktion für Patienten- und Pflegemanagement werden die Daten ausgewertet. Die Stationsleitungen erhalten eine Auswertung der Ergebnisse.  
 Die erhobenen Patient:innen-Daten der Sturzereignisse dienen der Weiterentwicklung der Patient:innensicherheit im UKE. Für eventuell weiterführende Studien werden die Daten anonymisiert, sodass kein Rückschluss auf Patient:innen und Pflegefachpersonen möglich ist.

Bitte notieren Sie die Patient:innen ID aus Searfen.

Bitte notieren Sie die Fallnummer des der Patient:in, welcher gestürzt ist.

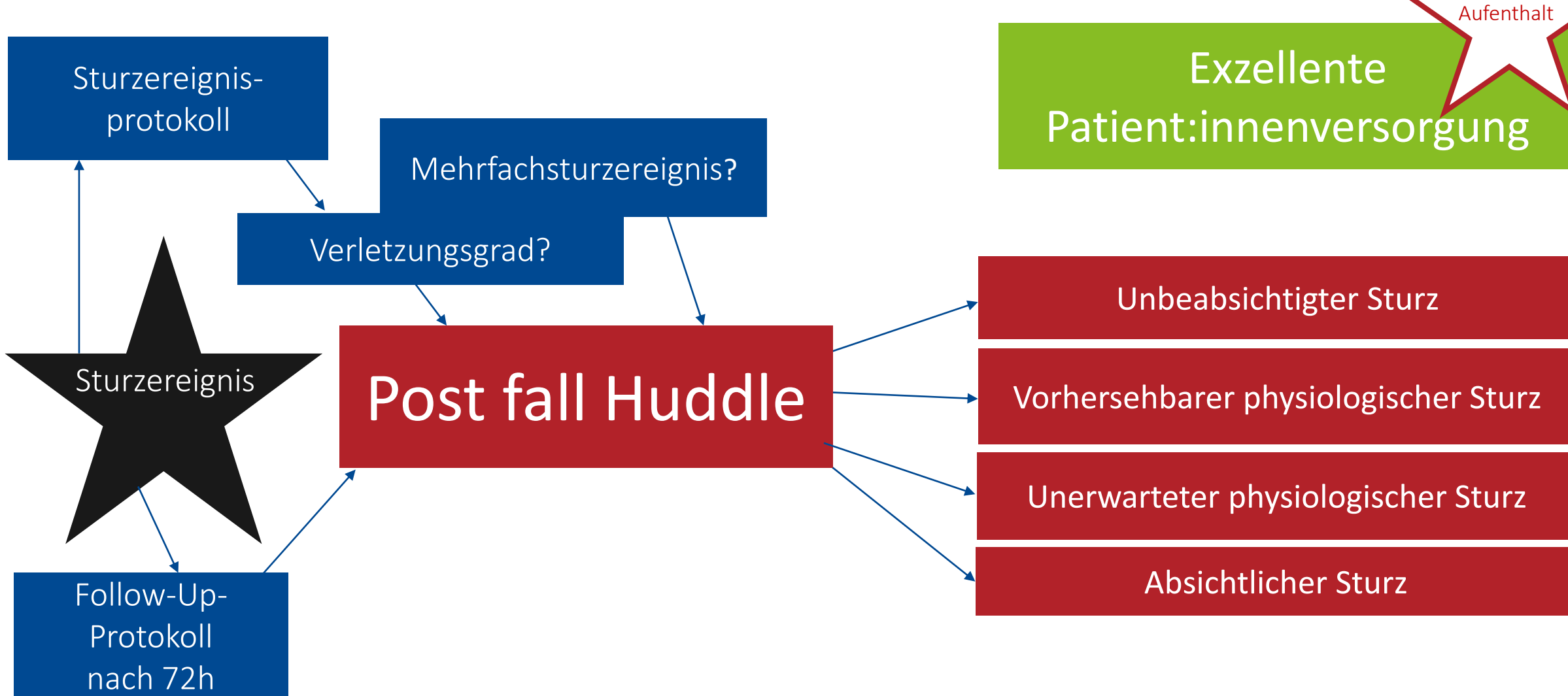
Datum und Uhrzeit des Sturzereignisses

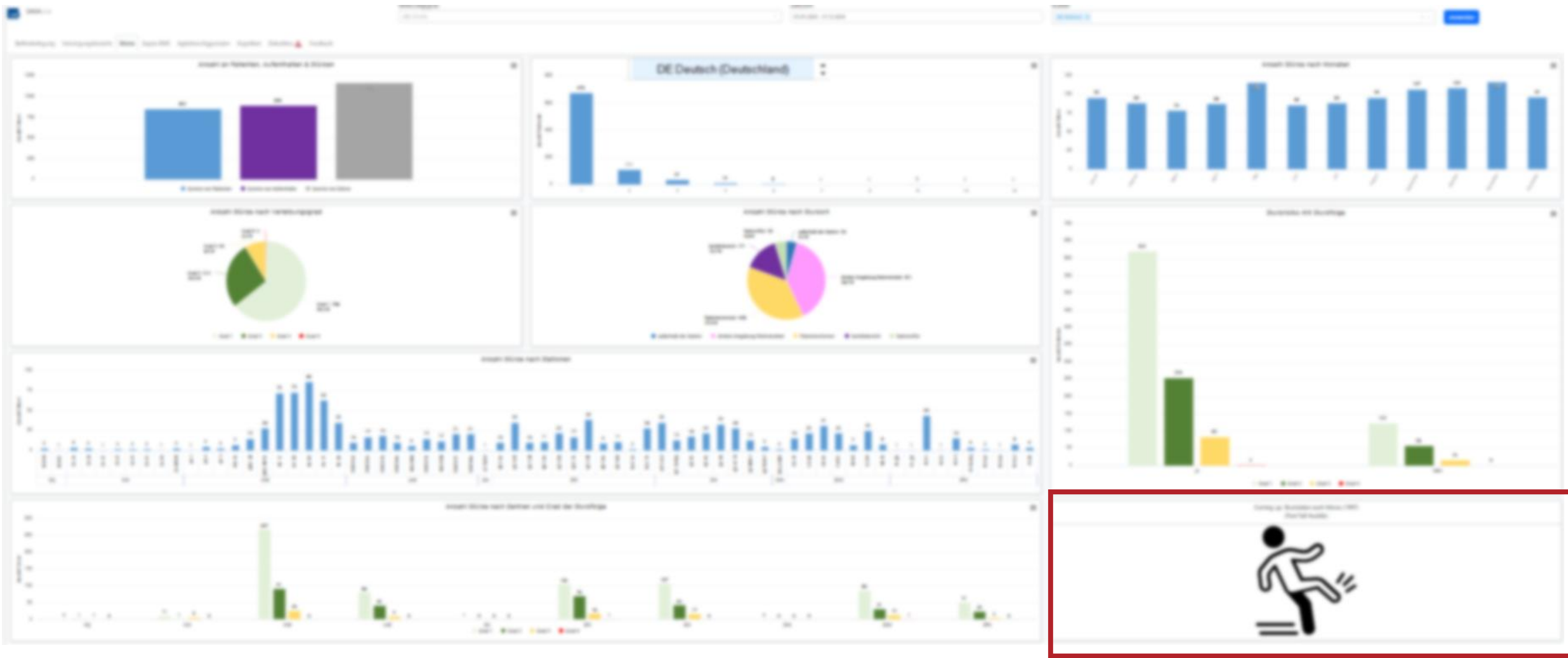
Auf welcher Station hat das Sturzereignis stattgefunden?

Lokalisation der Verletzung

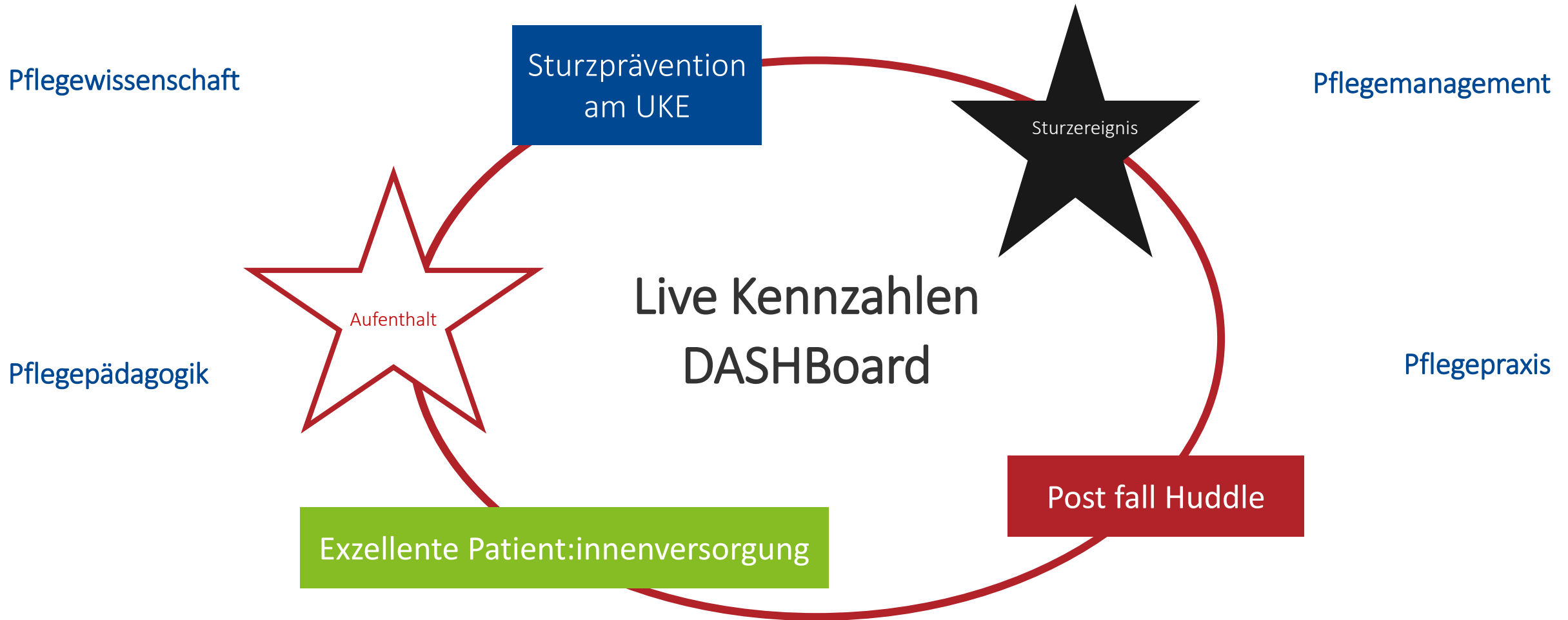
- ☐ Gesichtsgegend
- ☐ Schläfengegend
- ☐ Hinterkopf
- ☐ oberer Rücken
- ☐ unterer Rücken
- ☐ Brustgegend

# Sturzanalyse mit der Kategorisierung nach Morse am UKE 4;5





# Perspektiven - Gemeinsame Erfolge kennzahlenbasiert live verfolgen





# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Martinistraße 52 | D-20246 Hamburg

**Referentin: Rohini Raatz-Thies**

Pflegeexpertin APN, M.Sc.N., Augenheilkunde

[m.raatz-thies@uke.de](mailto:m.raatz-thies@uke.de) | [www.uke.de](http://www.uke.de)

Danksagung:

Carmen Lange, Pflegeexpertin APN, M.Sc.N., Stroke Unit

Cindy Thiele, Pflegeexpertin APN, M.Sc.N., Neurochirurgie

Freya Brodersen, Pflegeexpertin APN, M.Sc.N. Allgemeinchirurgie  
und weitere Mitglieder des internen APN-Netzwerkes KNZ/ZOM

Expertinnen aus der Steuerungsgruppe Sturzanalysen der DPP

Dr. rer. medic. Birgit Vogt, Hannah Dirksen APN, B.Sc.

Fanny Grüssel-Griethe, M.Sc.

# Literaturnachweis

- <sup>1</sup>Gordon, B. M., Wnek, T. F., Glorius, N., Hasdorff, C., Shiverski, J., & Ginn, J. (2010). Post-Fall Decision Tree Development and Implementation. *Journal of nursing care quality*, 25(4), 358-365. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e3181e35da2>
- <sup>2</sup>Jones, K. J., Crowe, J., Allen, J. A., Skinner, A. M., High, R., Kennel, V., & Reiter-Palmon, R. (2019). The impact of post-fall huddles on repeat fall rates and perceptions of safety culture: a quasi-experimental evaluation of a patient safety demonstration project. *BMC HEALTH SERVICES RESEARCH*, 19(1), 650. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12913-019-4453-y.pdf>
- <sup>3</sup>Lin, S. P., Chang, C. W., Wu, C. Y., Chin, C. S., Lin, C. H., Shiu, S. I., ... & Chen, H. H. (2022). The effectiveness of multidisciplinary team huddles in healthcare hospital-based setting. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 2241-2247.
- <sup>4</sup>Morse, J.M. (1997). Preventing patient falls. Thousand oaks. CA:Sage
- <sup>5</sup>Morse, J. M. (2008). Preventing patient falls. Springer Publishing Company.
- <sup>6</sup>Ojo, E. O., & Thiamwong, L. (2022). Effects of nurse-led fall prevention programs for older adults: a systematic review. *Pacific Rim international journal of nursing research*, 26(3), 417-431.
- <sup>7</sup>University of Nebraska Medical Center, College of Allied Health Professions (2025).Post-Fall Huddle Tools. *Post-Fall Huddle Facilitation Guide and Post-Fall Huddle Documentation*. UNMC V5.5 <https://www.unmc.edu/patient-safety/ documents/roadmap/post-fall-huddle-guide.pdf>