

Bachelorarbeit

**Erfahrungen, Wahrnehmungen und
Einstellungen von älteren Menschen zum
Thema Sturzprophylaxe**
Eine qualitative Metasynthese

eingereicht von

Thomas Findling

zur Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Nursing Science

(BScN)

Medizinische Universität Graz

Institut für Pflegewissenschaft

Unter der Anleitung von

Sen.Lecturer Dr.rer.cur. Schoberer, Daniela BSc, MSc

Graz, 12.03.2018

Eidesstattliche Erklärung

„Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Datum 12.03.2018

Thomas Findling, eh

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	III
Tabellenverzeichnis	III
Zusammenfassung	IV
Abstract.....	V
1 Hintergrund.....	6
1.1 Sturzrate und sturzbedingte Verletzungen	6
1.2 Definition Sturz.....	2
1.3 Initiativen zur Sturzprävention	2
1.4 Qualitative Forschung und Sturz	3
1.5 Ziel und Fragestellung	5
1.6 Qualitative Systematische Übersichtsarbeit und Qualitative Metasynthese.....	6
2 Methodologie	7
2.1 Literaturrecherche	7
2.1.1 Suchstrategie.....	7
2.1.2 Verwendete elektronische Datenbanken	8
2.1.3 Handsuche	9
2.2 Ein- und Ausschlusskriterien	9
2.2.1 Studienpopulation.....	9
2.2.2 Studientypen	10
2.3 Studienselektion.....	11
2.4 Qualitative Beurteilung der inkludierten Studien	11
2.4.1 Aufbau des Bewertungsinstrumentes	11
2.5 Datenextraktion und Analyse der inkludierten Studien	12
3 Ergebnisse	13
3.1 Charakteristika der inkludierten Studien	13
3.2 Methodologische Qualität der inkludierten Studien	14
3.3 Erfahrungen, Wahrnehmungen und Einstellungen von älteren Menschen zum Thema Sturzprophylaxe	21
3.4 Deskriptive Themen.....	21
3.4.1 Wahrnehmung eines Sturzereignisses	21
3.4.2 Aufklärung/Schulung zur Sturzprävention oder sturzpräventive Instruktion	22
3.4.3 Sturzpräventive Maßnahmen und Hilfsmittel zur Sturzprävention.....	22

3.4.4	Mobilität/Autonomie erhalten	23
3.4.5	Hilfe benötigen	23
3.4.6	Körperliches Training.....	24
3.5	Analytische Themen	28
3.6	Information, Aufklärung und Instruktionen geben	28
3.7	Das Sturzrisiko bewusstmachen	28
3.8	Hilfe zur Verletzungsreduktion	28
3.9	Barrieren für Sturzprophylaxe kennen.....	29
4	Diskussion	31
4.1	Stärken und Limitationen der Arbeit	32
4.2	Implikationen für die Praxis	33
4.3	Implikationen für die Forschung.....	34
4.4	Schlussfolgerung.....	34
5	Literaturverzeichnis	35
6	Anhang-Tabelle Synthese Methoden	40
7	Anhang-Ausgeschlossene Studien	41
8	Anhang-Beurteilung der Studien anhand Hawker et al., (2002).....	42

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Sturzrate der letzten 30 Tage nach Altersgruppe	2
Abbildung 2: Studienselektionsprozess.....	15
Abbildung 3: Vier analytische Themen.....	30

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Recherchestrategie.....	8
Tabelle 2: Ein- und Ausschlusskriterien.....	10
Tabelle 3: Studiencharakteristika der inkludierten Studien.....	19
Tabelle 4: Übersicht der qualitativen Güte von inkludierten Studien	20
Tabelle 5: Deskriptive Themen	27

Zusammenfassung

Hintergrund: Stürze und Angst vor Stürzen beeinflussen viele ältere Menschen über 65 Jahre im Krankenhaus und Langzeitpflegeeinrichtungen und vorangegangene Stürze haben schwerwiegende Folgen wie ein Post-Sturz-Syndrom mit Pflegeabhängigkeit, Autonomieverlust, Verwirrheitszuständen, Immobilität und Depression. Um Stürzen vorzubeugen werden *evidence-based* Sturzpräventionsmaßnahmen in Leitlinien empfohlen, aber nur wenige Sturzgefährdete (10-20%) nehmen daran teil und dazu fehlt ein Verständnis für die Sichtweisen und Vorstellungen von Betroffenen.

Ziel: Erfahrungen, Wahrnehmungen und Einstellungen von älteren Menschen zum Thema Sturzprophylaxe aus internationalen qualitativen Untersuchungen zu sammeln und als externe Evidenz bereitzustellen.

Methode: Mit Hilfe des SPIDER Tools wurde anhand einer systematischen Literaturrecherche in Datenbanken (PubMed, CINAHL, EMBASE und Web of Science Core Collection), einer Handsuche in Google Scholar, sowie von Referenzlisten potentieller Artikel, qualitative Untersuchungen in englischer und deutscher Sprache von 2007-2017 detektiert und von zwei Personen unabhängig voneinander gescreent. Inkludierte Studien wurden von einer Person kritisch beurteilt und angelehnt an der Thematischen Synthese in drei Schritten 1.) Sammlung von inhaltlichen Aussagen spezifisch der Forschungsfrage, 2.) Gruppierung in deskriptive Themen und 3.) Vergleich von kongruenten Inhalten auf analytische Themen, interpretiert.

Ergebnisse: Sieben Studien entsprachen den Einschlusskriterien und wurden in die qualitative Metasynthese inkludiert. Inhalte der Studien zu Erfahrungen, Wahrnehmungen und Einstellungen von Betroffenen wurden in sechs deskriptive Themen gesammelt und auf einer höheren Analyseebene in vier analytischen Themen interpretiert: Das Sturzrisiko bewusstmachen, Information, Aufklärung und Instruktionen geben, Barrieren für Sturzprophylaxe kennen und Hilfe zur Verletzungsreduktion.

Schlussfolgerung: Ergebnisse dieser qualitativen Metasynthese befähigen Pflegepersonen zu einem besseren Verständnis für die Bedürfnisse von Betroffenen zu diesem Thema. Außerdem können Forscherinnen und Forscher Informationen dieser Arbeit für weitere Untersuchungen zur Akzeptanz und Teilnahme an Sturzpräventionsmaßnahmen nützen.

Abstract

Background: Falls and fear of falling affect many older people over the age of 65 in hospitals and residential facilities. Previous falls can lead to serious consequences such as a post-fall syndrome that can include care dependency, loss of autonomy, confusion, immobilization and depression. Evidence-based fall prevention strategies are recommended in guidelines, but for various reasons limited numbers of people at risk for falls (10-20%) take part in such. As can be expected, little is known about the understanding of older people's views and perceptions on fall prevention strategies.

Aim: To collect and provide evidence from international qualitative studies on older people's experiences, perceptions and attitudes with fall prevention strategies.

Methods: With the assistance of the SPIDER tool a systematic literature search was conducted in electronic databases (PubMed, CINAHL, EMBASE and Web of Science Core Collection) and additionally a hand-search in Google Scholar and the references of potential studies was carried out. Qualitative articles in both English and German language from 2007-2017 were found and independently screened by two reviewers. One person critically appraised the included studies and analysed them by following the thematic synthesis approach in three steps 1.) collecting information from primer studies related to the research question, 2.) development of descriptive themes and 3.) generating analytical themes.

Results: Seven studies met the inclusion criteria and were used in the qualitative meta-synthesis. Findings on older people's experiences, perceptions and attitudes were grouped into six descriptive themes and interpreted on a higher analytical level into four themes: raising awareness of fall risks, providing information, explanation and instruction, identifying barriers to fall prevention and assistance to prevent injuries.

Conclusion: The outcomes from the qualitative meta-synthesis provide health professionals with a better understanding of older people's needs and preferences on this topic. Furthermore, researchers can use this information to design studies that yield a deeper insight into the acceptance and adherence of older people to fall prevention interventions.

1 Hintergrund

Stürze und deren Folgen stellen eine große Herausforderung für ältere und alte Menschen, sowie für Gesundheitseinrichtungen und die Gesellschaft allgemein dar (Heinrich et al., 2010; WHO, 2007). Bedingt durch die steigende Lebenserwartung, erhöht sich die Anzahl an alterskonnotierten Erkrankungen, Symptomen und Verletzungen (WHO, 2007) und damit auch das Risiko einen Sturz zu erleiden (Hartholt et al., 2012).

Im Jahr 2016 waren 18,5% der Bevölkerung in Österreich über 65 Jahre und älter. Dies wächst laut Statistik Austria (2016) prognostisch bis 2030 auf rund 23% an. Es gibt wenig aktuelle Daten zu sturzbedingten Kosten im Gesundheitswesen (Gardiner et al., 2017), jedoch zeigen Erhebungen in Großbritannien, dass Stürze dem nationalen Gesundheitswesen im Jahr mehr als zwei Milliarden Pfund (2.258.200.000€) kosten und dies mit der Steigerung am Anteil der Bevölkerungsgruppe der 65 jährigen und älteren, bis in das Jahr 2021 um weitere zwei Millionen Pfund (2.258.200€) teurer wird (Tian et al., 2013). Nicht nur dieser Trend und die einhergehende Kostensteigerung für das Gesundheitswesen verlangen Strategien um sich diesen Herausforderungen zu stellen, sondern auch die Folgen welche Stürze für Betroffene mit sich ziehen. Eine gestürzte ältere Person kann ein *„Post-Sturz-Syndrom mit Pflegeabhängigkeit, Autonomieverlust, Verwirrheitszuständen, Immobilität und Depression erleiden“* (WHO, 2007, S.2).

1.1 Sturzrate und sturzbedingte Verletzungen

In Krankenhäusern zählen Stürze zu den meist dokumentierten Zwischenfällen, wenn es um Patientinnen- und Patientensicherheit geht (Oliver, 2008) und bis zu 50% der Stürze in Krankenhäusern gehen mit Verletzungen einher (Lohrmann, 2017; Oliver, Healey & Haines, 2010). In Langzeitpflegeeinrichtungen stürzen jährlich eine Vielzahl der über 65-Jährigen (Stevens & Olson, 2000) und viele Bewohner und Bewohnerinnen stürzen mehrmals in einem Jahr (Scott et al., 2010).

Nach Ergebnissen der Pflegequalitätserhebung vom 14. April 2015 in Österreich, liegt die Sturzrate, gemessen an den letzten 30 Tagen, in den beteiligten Einrichtungen bei 15,4% in Krankenhäuser (n=5195), 17,0% in geriatrischen Krankenhäuser (n=112) und 14,6% in Pflegeheimen (n=561) (Lohrmann, 2015, S.105). Die Sturzrate unterteilt in Altersgruppen ist in Abbildung 1. auf Seite 2 dargestellt.

Sturzrate nach Altersgruppe

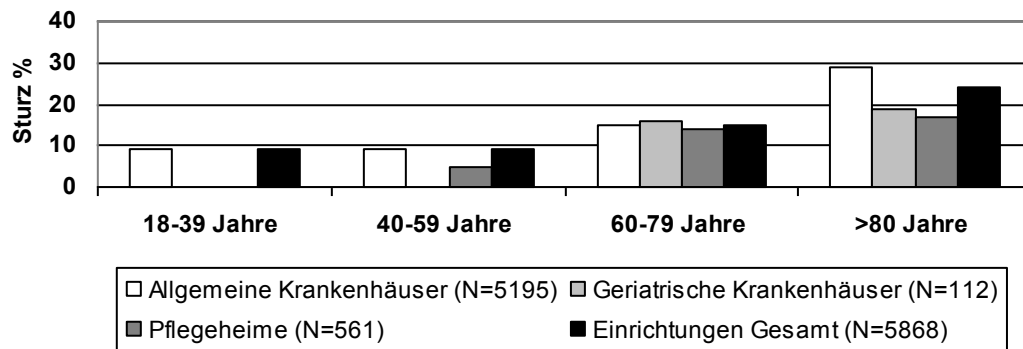


Abbildung 1: Sturzrate der letzten 30 Tage nach Altersgruppe (Lohrmann, 2015, S. 106)

Sturzbedingte Verletzungen waren bei mehr als der Hälfte aller gestürzten Personen (58,4%) festzustellen und dies waren 37,9% in allgemein Krankenhäusern, 12,5% in geriatrischen Krankenhäusern und 12,5% in Langzeitpflegeeinrichtungen, aufgrund von einrichtungsinternen Stürzen (Lohrmann, 2015).

Allgemein ist es schwer Daten in punkto Sturz zu vergleichen beziehungsweise zu generalisieren, da in vielen Untersuchungen laut Schwenk et al. (2012) die Definition des Ergebnisses Sturz unterschiedlich ausfällt.

1.2 Definition Sturz

In dieser Arbeit wird Sturz vom Autor nach der verwendeten Definition der Evidence-based Leitlinie Sturzprophylaxe für ältere und alte Menschen in Krankenhäusern und Langzeitpflegeeinrichtungen (Schoberer et al., 2012) verwendet, wonach ein Sturz als Ereignis definiert wird, bei dem eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt (Kellogg International Work Group, 1987).

1.3 Initiativen zur Sturzprävention

Um Stürzen vorzubeugen haben Gesundheitsorganisationen wie das *Centers for Disease Control and Prevention* 2008 (CDC, 2017), das *National Institute for Clinical Excellence* (NICE, 2004) und die *World Health Organisation* (WHO, 2007) die Wichtigkeit von Sturzpräventionsstrategien erkannt und Empfehlungen für deren Implementierung gegeben. Aktuelle Systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen über

Interventionen zur Sturzreduktion geben einen Überblick über effektive evidenzbasierte Maßnahmen in den unterschiedlichen Settings Langzeitpflege (Sherrington et al., 2017; Cameron et al., 2014), Akut Krankenhaus (Cameron et al., 2017; Lee & Kim, 2017) und selbstständig lebender älterer Menschen (Sherrington et al., 2017).

Um ältere und alte Menschen in österreichischen Krankenhäusern und Langzeitpflegeeinrichtungen evidenzbasiert versorgen zu können, wurde 2009 vom EBN Team am LKH Universitätsklinikum Graz eine systematisch entwickelte Entscheidungshilfe für Pflegepersonen in Form einer *Evidence-based* Leitlinie erstellt. Diese enthält Handlungsempfehlungen welche praxisorientiert entworfen wurden und sofern möglich, auf Ergebnissen von wissenschaftlichen Untersuchungen begründet sind (Schoberer et al., 2012). Diese *Evidence-based* Leitlinie wurde einem Update unterzogen und als zweite aktualisierte Auflage im Jahr 2012 veröffentlicht. Derzeit wird erneut die Literatur auf neueste Erkenntnisse zu sturzprophylaktischen Maßnahmen durchsucht und in einer Kooperationsarbeit zwischen dem Institut für Pflegewissenschaft der Medizinischen Universität Graz und dem EBN Team des LKH Universitätsklinikums Graz in Form einer *Evidence-based* Leitlinie aufbereitet (EBN, 2017).

Um bei Entwicklungen von *Evidence-based* Leitlinien die Sichtweisen, Wünsche und Präferenzen von Betroffenen und anderen beteiligten Interessensgruppen aufzeigen und miteinbeziehen zu können, werden Ergebnisse aus qualitativen Untersuchungen benötigt (Möhler, 2016).

1.4 Qualitative Forschung und Sturz

Qualitative Forschung zielt darauf ab, persönliche und individuelle Erfahrungen, Gewohnheiten, Verhaltensweisen und Interaktionen im sozialen Kontext zu verstehen und zu erklären. Dadurch wird versucht, die zugrundeliegenden Phänomene, wie etwa Einstellungen und Perspektiven von Patientinnen und Patienten, sowie von Personen im Gesundheitswesen zu begreifen und deutlich zu machen (Wong et al., 2004). Beispiele dafür sind interpersonelle Empfindungen zwischen Personen im Gesundheitswesen und Patientinnen und/oder Patienten, Erfahrungen einer Erkrankung oder die Bedeutung von Schmerz (Booth et al., 2016).

Da ältere Menschen naturgemäß eine Zielgruppe für Sturzprophylaxemaßnahmen darstellen und häufig nicht an diesen Maßnahmen teilnehmen (Host, Hendriksen & Borup,

2011), laut Cameron et al. (2010) und Gillespie et al. (2009) nehmen 10-20% von Betroffenen an sturzprophylaktischen Maßnahmen teil, gibt es in der Literatur keine Erklärung für diese geringe Teilnahmezahl (Yardley et al., 2007).

Aufgrund von Stürzen können Betroffene Angstzustände, Verlust von Mobilität und Aktivität, soziale Isolation und verlängerte Krankenhausaufenthalte (Miake-Lye et al., 2013; Oliver, 2008) erleben. Um diese Folgen von Stürzen vorzubeugen, werden routinemäßig Sturzrisikoanamnesen und daraus abgeleitete sturzpräventive Maßnahmen für Personen mit einem Sturzrisiko durchgeführt (Oliver, 2008; Oliver et al., 2010). Trotz dieser Maßnahmen haben ältere Menschen Furcht davor, ihre persönliche und soziale Integrität zu verlieren, weshalb der Fokus auf Gesundheit und Autonomie einen größeren Einfluss haben kann, als traditionelle Sturzprävention alleine (Hughes et al., 2008). Die Bemühungen Stürzen zu reduzieren werden dadurch limitiert, dass ein Verständnis für die Sichtweisen und Vorstellungen von Betroffenen fehlt (McMahon, Talley & Wyman, 2011).

Um diese Lücke zu füllen, können Forscherinnen und Forscher die erlebte Erfahrung von Betroffenen zu ihrem gegebenen Zustand aufzeigen (Booth et al., 2016). Durch das Wissen um Erfahrungen, Wahrnehmungen und Einstellungen von älteren Menschen zu Stürzen und ihrem individuellen Sturzrisiko, können Pflegepersonen effektive sturzpräventive Maßnahmen, spezifisch auf Bedürfnisse von älteren Menschen (Lim et al., 2017) planen und implementieren.

1.5 Ziel und Fragestellung

Ziel dieser Arbeit ist es, anhand einer systematischen qualitativen Metasynthese Erfahrungen, Wahrnehmungen und Einstellungen von älteren und alten Menschen in Krankenhäusern und Langzeitpflegeeinrichtungen zum Thema Sturzprophylaxe aus internationalen qualitativen Untersuchungen zu dedektieren, deren methodologische Qualität kritisch zu beurteilen und valide Ergebnisse narrativ sowie tabellarisch darzustellen. Ergebnisse dieser qualitativen Methasynthese können als externe Evidenz bei der Erstellung des Updates der *Evidence-based* Leitlinie 'Sturzprophylaxe für ältere und alte Menschen in Krankenhäusern und Langzeitpflegeeinrichtungen' herangezogen werden.

Aus diesem Ziel lässt sich folgende Forschungsfrage ableiten:

Welche Erfahrungen, Wahrnehmungen und Einstellungen haben ältere Personen mit Pflegemaßnahmen zu Sturzprophylaxe in Akut- und Langzeitpflegeeinrichtungen?

1.6 Qualitative Systematische Übersichtsarbeit und Qualitative Metasynthese

Eine qualitative systematische Übersichtsarbeit ist eine systematische Übersichtsarbeit von qualitativen Untersuchungen (Wong et al., 2004), wobei im Gegensatz zu quantitativen systematischen Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen einige methodische Schritte weniger streng definiert sind (Möhler, 2016).

Der Autor dieser Arbeit verwendet den Begriff einer qualitativen Metasynthese als Synonym einer qualitativen Evidenz Synthese, wie von der *Cochrane Qualitative and Implementation Methods Group* verwendet, um mehr als 20 verschiedene qualitative Synthese Methoden zu umreißen (Booth et al, 2016). Eine Übersicht über diese Synthese Methoden ist dem Anhang unter Tabelle Synthese Methoden (S.40) angeführt.

Dieser Begriff wurde gewählt, weil einerseits qualitative systematische Übersichtsarbeit und qualitative Metasynthese in anderen Publikationen häufig synonym verwendet werden, aber sich durch die Art ihrer Datensynthese unterscheiden (Möhler, 2016). Die Autorinnen und Autoren in Ludvigsen et al. (2016) beschreiben qualitative systematische Übersichtsarbeiten im Sinne von *Metasummery* als eine Zusammenfassung und Beschreibung von Studienergebnissen aus qualitativen Untersuchungen daher in einer aggregierenden Form. Gegensätzlich dazu werden *Meta-Synthesis* als Ansätze für eine stärkere Abstraktionsform verstanden und können dadurch eine höhere Analyseebene anstreben.

Nach Möhler (2016) kommen in qualitativen Evidenzsynthesen beide Datensyntheseformen vor und erhalten je nach Fokus der Fragestellung einen aggregierenden oder abstrahierenden Charakter. Sofern der Analysefokus passend zur Fragestellung gerichtet ist, wird die qualitative Evidenzsynthese dahingehend mehr aggregierend oder abstrahierend ausfallen.

2 Methodologie

In diesem Kapitel wird die methodologische Vorgehensweise der systematischen qualitativen Metasynthese erläutert. Die Systematik der Literatursuche und Literatúrauswahl, gewählte Ein- und Ausschlusskriterien, die Qualitätseinschätzung der inkludierten Studien, sowie die Prozesse der Datenextraktion und Datenanalyse werden anhand von Empfehlungen der *Cochrane Qualitative and Implementation Methods Group Guidance series- papers* (Harris et al, 2017; Noyes et al, 2017) und *Guidance on choosing qualitative evidence synthesis methods for use in health technology assessments of complex interventions* (Booth et al, 2016) detailliert beschrieben.

2.1 Literaturrecherche

Der Literaturrechercheprozess wurde in einer systematisch generierten Recherchestrategie wie von Booth et al., (2016) empfohlen ausgeführt.

2.1.1 Suchstrategie

Zur Generierung der Recherchestrategie wurde im Vorfeld die gestellte Forschungsfrage in eine Form der empfohlenen qualitativen Forschungsfragenstruktur (SPIDER) strukturiert. Durch die Wahl eines qualitativen Recherchestrategie Tools, wie dem „SPIDER“ Tool, können Suchabfragen in elektronischen Datenbanken mehr relevante Treffer generieren, als das im quantitativen Reviewprozess verwendete PICO Tool (Cooke, Smith & Booth, 201). Die in der Recherche verwendeten Suchbegriffe wurden aus den Komponenten des SPIDER Tools abgeleitet und bildeten mit Sample (Patientinnen und Patienten/Bewohnerinnen und Bewohner über 65 Jahre), Phenomenon of Interest (pflegerische Sturzprophylaxemaßnahmen), Design (qualitative Untersuchungsmethoden), Evaluation (Erfahrungen, Wahrnehmungen und Einstellungen) und Research Type (qualitative und Mixed Method Studien) die Grundlage der Suchbegriffe. Diese wurden auf Englisch übersetzt. Um weitere Synonyme für die jeweiligen Komponenten zu finden, wurde diese Strategie in einer Erstsuchabfrage in der elektronischen Datenbank PubMed getestet und relevante Treffer auf weitere Synonyme durchsucht. Einzelne Suchbegriffe wurden in den Datenbanken auf Verknüpfungen in MeSH-Terms oder Medical Headings geprüft und falls vorhanden, als solche in der Recherche angewandt. Die übrigen Schlüsselwörter wurden in der Recherche mit der Trunkierung (*) verwendet, um

unterschiedliche Wortendungen in der Suchabfrage berücksichtigen zu können (Polit & Beck, 2012). Die einzelnen Komponenten der Recherche wurden mit Booleschen Operatoren OR innerhalb einer Komponente und mit AND zwischen den Komponenten verknüpft (Messer, 2016). Die ausgeführte Recherchestrategie ist in Tabelle 1 mit den Komponenten des SPIDER Tools und den verwendeten Suchbegriffen angeführt.

Tool		Komponenten	Suchbegriffe
S	Sample	Patientinnen & Patienten > 65a Bewohnerinnen & Bewohner >65a	((Aged[MeSH]/ MH) AND (hospital[MeSH]/MH OR hospital* OR residential facilities[MeSH]/MH)) AND
PI	Phenomenon of Interest	pflegerische Sturzprophylaxemaßnahmen	((accidental fall[MesH]/MH) AND (prevent* OR avoid* OR intervent* OR strateg*)) AND
D	Design	qualitative Untersuchungsmethoden	(interview* OR focus group* OR question* OR survey) AND
E	Evaluation	Erfahrungen, Wahrnehmungen und Einstellungen	(experience* OR subjective OR perception* OR meaning* OR view* OR expect* OR sense OR concept*) AND
R	Research Type	qualitative und Mixed Method Studien	(qualitative OR mixed methods)

Tabelle 1: Recherchestrategie

2.1.2 Verwendete elektronische Datenbanken

Um relevante Artikel zur Beantwortung der Forschungsfrage detektieren zu können, wurde die generierte Suchstrategie im Dezember 2017 in den Datenbanken PubMed, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), EMBASE (Excerpta Medica dataBASE) 1996 to 2017 Week 51 via Ovid® und Web of Science Core Collection durchgeführt. Die Literaturrecherche wurde auf den Publikationszeitraum 2007 – 2017 in

englischer und deutscher Sprache und ohne weitere Limitationen und Filter ausgeführt. Zusätzliche Limitationen und Setzen von Filtern, um die Literaturrecherche sensitiver und spezifischer zu gestalten, würde die Suche nach qualitativen Untersuchungen einschränken, da diese eine Vielzahl von indexierten qualitativen Artikeln ausschließen würden (Booth, 2016).

2.1.3 Handsuche

Ergänzend zur systematischen Literaturrecherche in elektronischen Datenbanken, wurde zur Identifizierung von nicht indexierten qualitativen Untersuchungen und grauer Literatur, eine Handsuche in der online Suchmaschine Google Scholar durchgeführt. Um die Trefferzahl an relevanten Artikeln zu erhöhen, wurden die Schlüsselwörter wie von Booth (2016) empfohlen, pro Komponente des SPIDER Tools einzeln je Suchabfrage eingegeben und mit verschiedenen Kombinationen anhand der Booleschen Operatoren verknüpft. Nach jeder Recherche wurden die ersten 100 Treffer auf relevante Artikel gescreent und potenzielle Treffer heruntergeladen. Weiters wurden Referenzlisten von inkludierten Artikeln auf relevante Publikationen gesichtet.

2.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Bei der Auswahl von qualitativen Studien für eine systematische Metasynthese gibt es im Gegensatz zu systematischen quantitativen Reviews und Meta-Analysen weniger rigide Vorgaben, beziehungsweise Auswahlkriterien (Harris et al., 2017). Hierbei liegt der Fokus, neben der methodischen Qualität der Studien, auf der Relevanz des Themas für die Forschungsfrage (Lewin et al., 2015). Im folgenden Teil werden a priori festgelegte Ein- und Ausschlusskriterien zur Auswahl von zu inkludierenden Studien aus den Literaturrechercheergebnissen beschrieben.

2.2.1 Studienpopulation

Eingeschlossene Studien mussten Bewohnerinnen und Bewohner oder Patientinnen und Patienten ab dem 65. Lebensjahr untersuchen, welche in Langzeitpflegeeinrichtungen oder Krankenhäusern Erfahrungen mit Sturzprophylaxemaßnahmen gemacht haben. Studien mit Partizipantinnen und Partizipanten unter 65 Jahren wurden in die Metasynthese inkludiert, wenn das Durchschnittsalter über 65 Jahre lag oder über 70% der untersuchten Gruppe 65

Jahre und älter waren. Es gab keine Einschränkungen bezüglich psychologischer- und physiologischer Konstitution der Untersuchungsgruppe und deren Pflegeabhängigkeit. Ausgeschlossen wurden Studien von zu Hause lebenden älteren Menschen.

2.2.2 Studientypen

Zur Beantwortung der Forschungsfrage werden Qualitative- und Mixed-Methods Studien inkludiert um einen inklusiven Beitrag zu Erfahrungen, Wahrnehmungen und Einstellungen über Sturzprophylaxemaßnahmen bei Betroffenen erstellen zu können. Bereits bestehende systematische qualitative Übersichtsarbeiten wurden auf deren Primärliteratur gesichtet und nicht in diese Metasynthese inkludiert. In Tabelle 2 sind die Ein- und Ausschlusskriterien zur Übersicht dargestellt.

	Einschluss	Ausschluss
Sample	PatientInnen und BewohnerInnen > 65 Jahre	zu Hause lebende ältere Menschen
Gesundheitszustand	Keine Einschränkungen	
Studienziel	pflegerische Sturzprophylaxemaßnahmen in Akut- und Langzeitpflegeeinrichtungen	pflegerische Sturzprophylaxemaßnahmen bei zu Hause lebenden älteren Menschen
Design	Qualitative- und Mixed-Methods Studien	Quantitative- und Querschnittsstudien, sowie qualitative systematische Reviews
Publikationszeitraum	2007 – 2017	
Sprache	Englisch und Deutsch	Alle anderen Sprachen

Tabelle 2: Ein- und Ausschlusskriterien

2.3 Studienselektion

Die aus der systematischen Literaturrecherche generierten Treffer wurden im ersten Schritt von zwei Personen¹ unabhängig voneinander im Titel und Abstractscreening auf die oben genannten Ein- und Ausschlusskriterien geprüft. Detektierte Duplikate wurden entfernt und Artikel, die den definierten Ein- und Ausschlusskriterien nicht entsprachen, wurden vom weiteren Selektionsverfahren exkludiert. Publikationen mit unzureichenden Informationen im Titel und Abstract wurden mit den übrigen Studien im zweiten Schritt im Volltext bezogen und gesichtet. Nach der Handsuche von Referenzlisten der gesichteten Artikel und der Suche auf Google Scholar, wurden im dritten Schritt alle relevanten Artikel erneut im Volltext auf Ein- und Ausschlusskriterien geprüft.

2.4 Qualitative Beurteilung der inkludierten Studien

Um von den inkludierten Studien, die Vertrauenswürdigkeit der Ergebnisse in der Metasynthese einschätzen zu können, wurden alle Studien hinsichtlich ihrer methodischen Qualität mit der Checklist von Hawker et al, (2002) beurteilt. Dieses Instrument wurde entwickelt, um Forschungsberichte aus unterschiedlichen Forschungsrichtungen kritisch beurteilen zu können und schließt die qualitative Forschung mit ein (Hawker et al., 2002). Die kritische Beurteilung der inkludierten Studien wurde nach dem Studienselektionsprozess durchgeführt, um die Aussagekraft und Stärke der gefundenen Ergebnisse deuten zu können (Harris et al., 2017).

2.4.1 Aufbau des Bewertungsinstrumentes

Die Beurteilung der inkludierten Studien mit der Checklist von Hawker et al., (2002) umfasst neun Domänen welche jeweils mit vier Kriterien bewertet werden können. Jede Bewertete Domäne kann mit den Kriterien (Good=4, Fair=3, Poor=2, Very poor=1) entsprechenden Punkten belegt werden. Die höchste berechnete Gesamtpunktzahl aller Domänen beträgt 36. Laut den Autorinnen und Autoren von Hawker et al., (2002) kann durch die Punkteanzahl der einzelnen Domänen eine gute Übersicht der Studienstärken- und schwächen dargestellt werden. In dieser Arbeit wird die Punkteanzahl der Studien zur Übersicht der Aussagekraft präsentiert, dient jedoch nicht der Studienselektion durch die qualitative Güte der einzelnen Arbeiten (siehe Kapitel 2.2 Ein- und Ausschlusskriterien).

¹ Thomas Findling und Sandra Mack BSc, MSc

2.5 Datenextraktion und Analyse der inkludierten Studien

Daten zur Beantwortung der Forschungsfrage wurden vom Autor aus den inkludierten Studien mit einem standardisierten Datenextraktionsblatt extrahiert. Dabei wurden Autor/Autorin, Durchführungsort, Studienpopulation, Studienziel, Samplingmethode, Datenerhebung und Datenanalyse exzerpiert und tabellarisch aufgelistet (Noyes et al., 2017). Die Ergebnisse aus den Einzelstudien wurden angelehnt an der Thematischen Synthese von Thomas & Harden (2008) in drei Schritten bearbeitet. Zuerst wurden die Volltexte auf wörtliche Aussagen von Betroffenen und aggregierten Ergebnissen durchsucht und auf deren inhaltliche Aussage, bezogen auf die Forschungsfrage, themenspezifisch gesammelt. Die gesammelten Themen wurden im nächsten Schritt in deskriptive Themen gruppiert und mit wörtlichen Aussagen von Betroffenen und aggregierten Ergebnissen befüllt. Schließlich wurden die deskriptiven Themen auf einer höheren Analyseebene auf kongruente Inhalte verglichen und in neuen analytischen Themen verdichtet.

3 Ergebnisse

Die systematische Literaturrecherche und Handsuche lieferten 109 Artikel, wovon nach Entfernung von Duplikaten 93 Artikel von zwei Personen unabhängig voneinander auf Titel und Abstract gescreent wurden. Unstimmigkeiten wurden im Konsens gelöst. 83 Artikel wurden im Titel und Abstract Screening ausgeschlossen und zehn Artikel wurden in die Volltextsichtung eingeschlossen. Zwei Artikel wurden wegen falschem Design exkludiert (Buttery et al., 2014; Korall et al., 2015) und eine Studie war nicht frei im Volltext erhältlich (Chung, 2009) und konnte auch nicht über ein Anschreiben der Autorin bezogen werden. Eine Auflistung der Ausgeschlossenen Studien ist dem Anhang auf Seite 41 beigefügt. Zusätzlich wurde eine Studie in die Handsuche aufgenommen (Schoberer et al., 2018), da diese von der Autorin zu Verfügung gestellt wurde, ohne im Recherchezeitraum zu liegen. Nach dem Studienelektionsprozess erfüllten insgesamt sieben Studien die definierten Einschlusskriterien und wurden zur Beantwortung der Forschungsfrage inkludiert (Studienelektionsprozess siehe Abbildung 2, S.15).

Im folgenden Teil werden die Studiencharakteristika, die Studienqualität und die Ergebnisse zu Erfahrungen, Wahrnehmungen und Einstellungen von älteren Menschen zum Thema Sturzprophylaxe dargestellt.

3.1 Charakteristika der inkludierten Studien

Die sieben inkludierten Studien wurden dreimal im Krankenhaus (Shuman et al., 2016; Hill et al., 2016; Lim et al., 2017) und viermal im Langzeitpflegebereich (Sims-Gould et al., 2014; Clancy et al., 2015; Schoberer et al., 2016; Schoberer et al., 2018) durchgeführt. Zwei Studien fanden in Österreich statt (Schoberer et al., 2016; Schoberer et al., 2018) und jeweils eine in den USA (Shuman et al., 2016), Canada (Sims-Gould et al., 2014), Norwegen (Clancy et al., 2015), Australien (Hill et al., 2016) und Singapur (Lim et al., 2017). Insgesamt wurden N=935 Partizipantinnen und Partizipanten befragt, davon N=862 im Krankenhaus und N=73 im Langzeitpflegebereich. Vier Studien untersuchten explizit Erfahrungen und Wahrnehmungen zu Sturzprophylaxe (Sims-Gould et al., 2014; Clancy et al., 2015; Shuman et al., 2016; Lim et al., 2017). Zwei Studien untersuchten zusätzlich Einstellungen und Sichtweisen von individuellem Sturzrisiko (Clancy et al., 2015; Shuman et al., 2016). Vier Studien fokussierten sich auf Erfahrungen und Einstellungen von Informationen und Schulungen zu Sturzprophylaxe (Shuman et al., 2016; Hill et al., 2016;

Schoberer et al., 2016; Schoberer et al., 2018) und eine Studie befasste sich zusätzlich mit Wahrnehmungen und Einstellungen zu Hüftprotektoren (Sims-Gould et al., 2014). Von den sieben inkludierten Studien wurden vier anhand persönlichen Interviews (Clancy et al., 2015; Shuman et al., 2016; Hill et al., 2016; Lim et al., 2017) und drei durch Fokusgruppeninterviews (Sims-Gould et al., 2014; Schoberer et al., 2016; Schoberer et al., 2018) durchgeführt. Weitere Studiencharakteristika sind in Tabelle 3 ab Seite 16 angeführt.

3.2 Methodologische Qualität der inkludierten Studien

Die inkludierten Studien wurden mit der Checkliste von Hawker et al., (2002) auf deren methodologische Güte geprüft. Die einzelnen Bewertungen der Studien sind dem Anhang ab Seite 42 beigelegt. Einen Überblick der qualitativen Güte stellt die Tabelle 4 (S.20) dar. Allgemein wurden die inkludierten Studien mit der Checkliste von Hawker et al., (2002) mit 30 bis 35 Punkten von möglichen 36 Punkten als qualitativ sehr gut bewertet.

Studienselektionsprozess

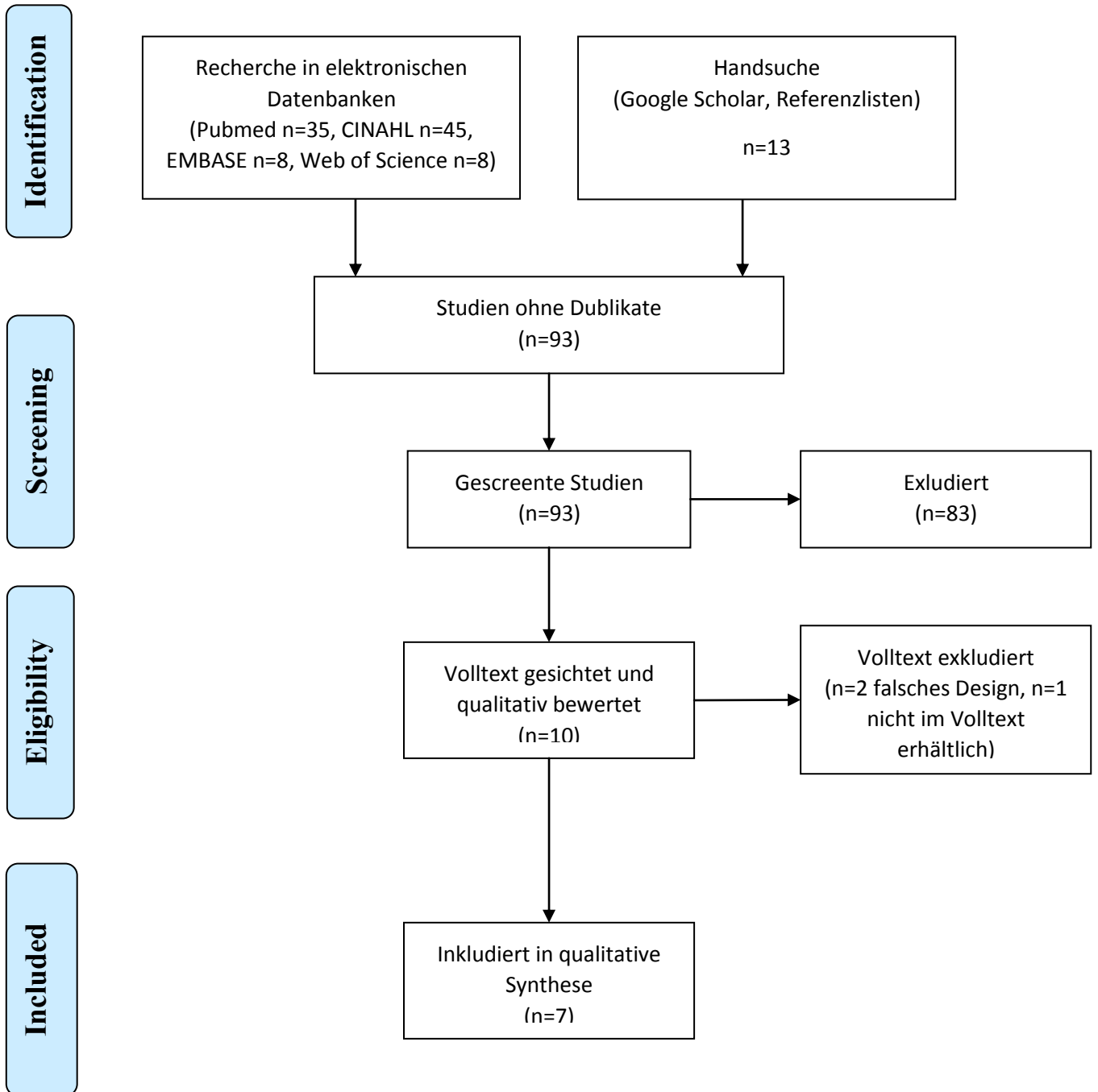


Abbildung 2: Studienselektionsprozess

Studiencharakteristika

AutorIn	Setting	Population	Studienziel	Samplingmethode	Datenerhebung	Datenanalyse
Sims-Gould et al., 2014	2 Langzeitpflegeeinrichtungen in British Columbia (CAN)	N=27 BewohnerInnen, davon 70% Frauen, Durchschnittsalter 87,8	Erfahrung von BewohnerInnen mit Sturzprävention und Hüftprotektoren	Convenience Sample zweier Langzeitpflegeeinrichtungen. Freiwillige Teilnahme nach Einladung	Aus 11 Fokusgruppensitzungen (Anzahl der BewohnerInnensitzungen nicht gegeben), mit induktiven semistrukturierten Interviewleitfaden. Fragebeispiele sind im Text angeführt. Jede Fokusgruppensitzung wurde „audiotaped“ und Feldnotizen von zwei ForscherInnen	Transkribierte Fokusgruppeninterviews wurden anhand einer „Framework“ Analyse in vier Schritten: Einarbeitung, thematische Identifikation, Auswertung und Interpretation mit der Nvivo 8.0 Software analysiert. Zwei ForscherInnen identifizierten in vier aufeinanderfolgenden Treffen Konzepte, Schlüsselbegriffe und Themen. Diese wurden durch eine(n) Forschungsassistentin(en) kodiert. Die gesamten Daten wurden über die „Framework“ Analyse mehrmals reorganisiert und schließlich in Gruppen von ähnlichen Aussagen zusammengefasst.
Clancy et al., 2015	5 Langzeitpflegeeinrichtungen im nördlichen Norwegen	N=6 BewohnerInnen Alter zw. 75-98 Jahre 50% Frauen	Sichtweise und Erfahrungen von BewohnerInnen zu Stürzen, Sturzunfällen und Sturzprävention	Purposive Sample aus fünf Langzeitpflegeeinrichtungen durch Pflegepersonen der teilnehmenden Einrichtungen	Sechs narrative Interviews („audiorecorded“) durch drei ForscherInnen mit Eröffnungsfragen, Forschungstagebuch und Feldbeobachtungen	Durch vier ForscherInnen anhand Van Manen´s (1997) selektiven Hervorhebungsansatzes einer hermeneutisch-phenomenologischen Methode. Genaues Vorgehen wurde nicht näher erläutert.
Hill et al., 2016	8 Krankenhausrehabilitationsstationen im westlichen Australien	N=747 PartizipantInnen aus 8 Krankenhaus Rehabilitationsstationen (Teil einer Cluster RCT N=1623). Durchschnittsalter 81,4 ±9,3. Keine	Einstellungen und Sichtweisen von PatientInnen zu individuellen Sturzpräventionschulungen und Barrieren um Sturzpräventionsstrategien zu nutzen.	Purposive Sample aus acht Rehabilitationsstationen der Interventionsgruppe einer Cluster Randomisierten Studie, durch das Schulungspersonal 2-3 Tage nach der letzten	Schulungspersonal der Interventionsgruppe führte persönliche Befragung mit standardisiertem Vorgehen und zwei offener Fragen durch. Beantwortungen wurden	Wörtlich transkribierte Interviews wurden anonymisiert, den Befragungen extrahiert und zuerst in Microsoft Excel (V.10 for Windows QSR International) und später in NVivo (V.10 Qualitative data analysis software 2012) organisiert. Zwei

		Angaben über Geschlecht und weiteren Baseline-Daten		Schulungseinheit	wörtlich aufgenommen und mit PartizipantInnen auf deren Inhalt geprüft.	ForscherInnen sichtetten unabhängig voneinander die Daten und bildeten einen Kategorienmix auf Grundlage des „Health Belief Model“ (HBM). Der Kategorienmix wurde thematisch auf Überbegriffe und Subkategorien zusammengefasst. Ein(e) dritte(r) ForscherIn prüfte alle gebildeten Begriffe und Kategorien und Unstimmigkeiten wurden im Konsens gelöst.
Lim et al, 2017	Akut Krankenhaus in Singa-pore	N=100 PatientInnen, davon waren 64% Männer. Durchschnittsalter 65,2 ±12,1 Jahre. Alle PatientInnen erlitten während ihres Aufenthaltes einen Sturz	Erfahrungen von PatientInnen die gestürzt sind und deren Sichtweise zu Sturzprävention	Deduktives Sampling über Krankenhaus Risikomanagementsystem aufgrund der Sturzdokumentation	durch ForscherInnen einen Tag nach dem Sturzgeschehen im PatientInnen Zimmer mit semistrukturierten Interviewleitfaden und Feldnotizen.	Alle Interviews wurden auf Englisch übersetzt, von einer(m) Forschungsassistentin(en) transkribiert und von einer Person aus dem Forscherteam überprüft. Durch induktive Inhaltsanalyse wurde von drei ForscherInnen unabhängig voneinander, anhand offenem Kodieren, Kategorien bilden und abstrahieren, übergeordnete Themen generiert. Diese Themen wurden im Forscherteam verglichen, diskutiert und im Konsens bestätigt.
Schoberer et al., 2016	3 Langzeitpflegeeinrichtungen in Österreich	N= 25 BewohnerInnen, Frauen N=18 und Männer N=7, mit einem Sturzrisiko beschrieben nach dem National Institute for Health and Care Excellence mit BewohnerInnen	Bedürfnisse und Erwartungen von BewohnerInnen bezogen auf Sturzpräventionsschulungsmaterial	Convenience Sample aus drei Langzeitpflegeeinrichtungen, welche zufällig per Computergenerierter Auswahl aus einer Ministeriendatenbank gewählt wurden. Pflegepersonen entschieden über die	ForscherInnen in neun Fokusgruppensitzungen (separat für BewohnerInnen, Pflegende und Angehörige - durchschnittliche Dauer 54min). Jede Gruppensitzung wurde anhand eines	Alle Fokusgruppensitzungen wurden in einem gekürzten Transkript transkribiert. Die Daten wurden in der MAXQDA 11 Software anhand einer qualitativen Kontextanalyse mit einem erstellten konzeptuellen Kodierungsrahmen analysiert. Über den konzeptuellen Kodierungsrahmen wurden

		über 65 Jahren, einer positiven Sturzanamnese in der Vergangenheit und/oder Geh und Balance Schwierigkeiten. BewohnerInnen mit moderater kognitiver Einschränkung wurden inkludiert.		Teilnahme der BewohnerInnen in den Fokusgruppen	standardisierten Interviewguides moderiert und elektronisch Aufgezeichnet. Diskussion wurde zur Klärung zusammengefasst, um mögliche Änderungen der PartizipantInnen einfließen lassen zu können.	Hauptkategorien und Subkategorien der relevanten Aspekte und Themen erstellt. Die erste Transkription wurde unabhängig von zwei ForscherInnen mit dem Kodierungsrahmen analysiert und auf Übereinstimmung geprüft. Die weiteren Transkripte wurden von einer Forscherin anhand des Kodierungsrahmens Kategorisiert und durch eine zweite Forscherin geprüft. Die Kategorien wurden schließlich von drei ForscherInnen verglichen, gegenübergestellt und diskutiert
Schoberer et al., 2018	2 Langzeitpflegeeinrichtungen in Österreich	N=15 BewohnerInnen mit Durchschnittsalter 83,9 ±7,6 Jahren. mit einem Sturzrisiko beschrieben nach dem National Institute for Health and Care Excellence mit BewohnerInnen über 65 Jahren, einer positiven Sturzanamnese in der Vergangenheit und/oder Geh und Balance Schwierigkeiten.	Entwicklung und Evaluierung von Schulungsmaterial zu Sturzprävention mit Fokus auf Nutzen und Verständlichkeit aus der AnwenderInnensicht	Purposive Sample von zwei aus drei Langzeitpflegeeinrichtungen, welche zufällig per Computergenerierter Auswahl aus einer Ministeriendatenbank gewählt wurden. Pflegeleitungen wählten geeignete PartizipantInnen für die Fokusgruppensitzungen aus.	Forscherinnen in sechs Fokusgruppensitzungen (separiert für BewohnerInnen, Angehörige und Pflegepersonen), durch geschulte Forscherin mit standardisierten Interview Guide. Interview Guide wurde adaptiert und die Veränderungen im Text angeführt. Der Inhalt der Fokusgruppensitzungen wurde zu Ende jeder Sitzung durch die Forscherin zusammengefasst, um die Verständlichkeit zu überprüfen. Alle	Wörtlich transkribierte Interviews wurden von zwei Autorinnen unabhängig voneinander, jeweils die Hälfte der Daten, in einer qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Analysiert wurde anhand eines kombinierten Konzeptorientierten- und Datenorientierten Kodierungsrahmens. Die Übereinstimmung der analysierten Kategorien wurde mit Cohen's Kappa Koeffizient 0.911 festgelegt. Hauptkategorien und Subkategorien wurden anhand des Kodierungsrahmens gebildet, im Zweifel im Forscherteam diskutiert und

					Fokusgruppensitzungen wurden „ <i>audio recorded</i> “	schließlich mit Zitaten aus den Fokusgruppensitzungen dargestellt. Die Daten wurden mit der Software MAXQDA 11 verwaltet.
--	--	--	--	--	--	---

Tabelle 3: Studiencharakteristika der inkludierten Studien

Übersicht der qualitativen Güte von inkludierten Studien

AutorInnen	Titel	Journal	Jahr	Punkte nach Beurteilung mit Hawker et al., 2002. Max=36Pkt.
Sims-Gould, J., McKay, H.A., Feldman, F., Scott, V. & Robinovitch, S.N.	Autonomy, Choice, Patient-Centered Care, and Hip Protectors: The Experience of Residents and Staff in Long-Term Care	Journal of Applied Gerontology	2014	33
Clancy, A., Balteskard, B., Perander, B. & Mahler M.	Older persons' narrations on falls and falling – Stories of courage and endurance	International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being	2015	30
Hill, A.M., Francis-Coad, J., Haines, T.P., Waldron, N., Etherton-Beer, C., Flicker, L., Ingram, K. & McPhail, S.	My independent streak may get in the way: how holder adults respond to falls prevention education in hospital	BMJ Open Access	2016	32
Schoberer, D., Breimaier, H.E., Mandl, M., Halfens, R.J.G & Lohmann, C.	Involving the consumers: An exploration of users' and caregivers' needs and expectations on a fall prevention brochure: A qualitative study	Geriatric Nursing	2016	35
Shuman, C., Liu, J., Montie, M., Galinato, J.G., Todd, M.A., Hegstad, M. & Titler, M.	Patient perceptions and experiences with falls during hospitalization and after discharge	Applied Nursing Research	2016	30
Lim, M.L., Marcus-Ang, S.G., Teo, K.Y., Wee, Y.H.C., Yee, S.P. & Ang, S.Y.	Patients' Experience After a Fall and Their Perceptions of Fall Prevention, A Qualitative Study	Journal of Nursing Care Quality	2017	31
Schoberer, D., Eglseer, D., Halfens, R.J.G. & Lohrmann, C.	Development and evaluation of brochures for fall prevention education created to empower nursing home residents and family members	International Journal of Older People Nursing	2018	33

Tabelle 4: Übersicht der qualitativen Güte von inkludierten Studien

3.3 Erfahrungen, Wahrnehmungen und Einstellungen von älteren Menschen zum Thema Sturzprophylaxe

Nachdem die Volltexte der inkludierten Studien auf wörtliche Aussagen von Betroffenen und aggregierten Ergebnissen durchsucht wurden, ergaben sich daraus folgende sechs deskriptive Themen: Wahrnehmung eines Sturzereignisses, Aufklärung/Schulung zur Sturzprävention oder Sturzpräventive Instruktion, Sturzpräventive Maßnahmen und Hilfsmittel zur Sturzprävention, Mobilität/Autonomie erhalten, Hilfe benötigen und körperliches Training.

In den sechs deskriptiven Themen wird sichtbar, welche Erfahrungen, Wahrnehmungen und Einstellungen ältere Menschen zum Thema Sturzprophylaxe haben. Eine Übersicht zu diesen sechs Themen bietet Tabelle 5 ab Seite 25.

3.4 Deskriptive Themen

3.4.1 Wahrnehmung eines Sturzereignisses

Unter diesem deskriptiven Thema wird ersichtlich, dass die Wahrnehmung eines Sturzereignisses unterschiedlich ausfällt. In der Studie von Clancy et al., (2015) sahen Bewohnerinnen und Bewohner einen vorangegangenen Sturz als entweder banal und nicht der Sprache wert, oder erzählten in einer dramaturgischen Form von ihren erlebten Stürzen. Bei Schoberer et al., (2016) kommt hervor, dass Bewohnerinnen und Bewohner Stürzen als nicht zur Gänze vermeidbar ansehen. Dies wird auch von Krankenhauspatientinnen und Patienten bei Lim et al., (2016) beschrieben. Sie sehen Stürzen als gewöhnlich und unvermeidbar und manche deuteten ihren Sturz als „nicht“ Sturz, leugneten somit auch beinahe Stürze. Patientinnen und Patienten bei Shuman et al., (2016) waren sich ihrer möglichen Sturzursache bewusst und konnten diese auch verbalisieren. Ihr Sturzrisiko schätzten diese im Krankenhaus als gering ein, da Pflegepersonen und die vertrauensvolle Umgebung einen sicheren Eindruck vermitteln. Sturzangst wird von diesen Teilnehmenden als Furcht vor verletzungsbedingten Folgen geäußert.

3.4.2 Aufklärung/Schulung zur Sturzprävention oder sturzpräventive Instruktion

Ältere Menschen in Akut- oder Langzeitpflegeeinrichtungen haben konkrete Vorstellungen welche Informationen, Aufklärungen und Instruktionen zur Sturzprophylaxe hilfreich sein können. Eine Sensibilisierung durch gezielte Aufklärung über Sturzrisikofaktoren wurde in vier Studien geäußert (Hill et al., 2016; Schoberer et al., 2016; Shuman et al., 2016; Schoberer et al., 2018). Aufklärung über Sturzrisikofaktoren wird ebenso positiv gesehen, um das Bewusstsein zu erhöhen, sich Hilfe zu nehmen (Hill et al., 2016). Ältere Menschen erachten Informationen, Aufklärung und Instruktionen über adäquates Schuhwerk, Beleuchtung und Haltegriffe, rutschfeste Socken und Gehhilfen, Hüftprotektoren, Umgebungsbedingungen (Bsp. nasse Böden, Pflegewagen, Nachttisch usw...) und über Verhalten nach einem Sturzgeschehen als hilfreich (Schoberer et al., 2016; Shuman et al., 2016; Schoberer et al., 2018). Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus zwei Studien erwähnen zusätzlich schriftliche Informationen und Informationsbroschüren als nützlich (Shuman et al., 2016; Schoberer et al., 2018) und Motivationsstatements in Informationsbroschüren werden als ermutigend gesehen (Schoberer et al., 2018). Patientinnen und Patienten in Lim et al., (2017) erzählten in ihren Interviews davon, dass Situationsbedingt Informationen vergessen werden. So wird beispielsweise bei starkem Harndrang nicht daran gedacht sich Hilfe zu holen und der Toilettengang eigenmächtig durchgeführt.

3.4.3 Sturzpräventive Maßnahmen und Hilfsmittel zur Sturzprävention

In der Studie von Clancy et al., (2015) wird von Bewohnerinnen und Bewohnern die Verwendung von Hilfsmittel zur Sturzprophylaxe als notwendig und als Chance zur Unabhängigkeit gesehen. Gehhilfen und Sicherheitsequipment gelten als nötige Anhängsel, um durch den Tag zu gelangen. Ältere Personen im Krankenhaus wünschen über die Anwendung und Funktion von Gehhilfen instruiert zu werden und merken an, dass „Reminder“ zu festem Schuhwerk und rutschfesten Socken hilfreich sind (Shumann et al., 2016). Teilnehmende Personen in der Studie von Hill et al., (2016) erwähnten die außer Reichweite positionierten Hilfsmittel und Signalanlagen als Barrieren um sturzprophylaktisch agieren zu können. Aus den Fokusgruppeninterviews mit Bewohnerinnen und Bewohnern von Langzeitpflegeeinrichtungen gehen drei Faktoren über die Verwendung von Hüftprotektoren zur Verletzungsreduktion hervor (Sims-Gould

et al., 2014). Erstens werden ästhetische Aspekte der Hüftprotektoren und deren Praktikabilität im Alltag von älteren Menschen im Langzeitpflegebereich als sehr wichtig erachtet. Zweitens sind viele Bewohnerinnen und Bewohner der Meinung, sie brauchen keinen Hüftprotektor, da sie sich selbst nicht als Sturzgefährdet einschätzen würden. Ihnen sind die Funktionalität und der Nutzen von Hüftprotektoren nicht gänzlich klar und deren Anwendung kann durch Sensibilisierung erhöht werden. Drittens sehen diejenigen, die einer Anwendung von Hüftprotektoren einwilligen, deren Zugeständnis darin, dass ihnen deren Nutzen dienlich ist, oder dass sie diese tragen, weil Pflegepersonen dies von ihnen fordern.

3.4.4 Mobilität/Autonomie erhalten

Partizipantinnen und Partizipanten aus zwei Studien erzählten davon, wie sie ihr Risiko selbst unterschätzen und trotz vorhandenem Sturzrisikos eine Selbstmobilisation vorziehen (Hill et al., 2016; Lim et al., 2016). In der Untersuchung von Clancy et al., (2015) wird angeführt, wie fern Unabhängigkeit und Selbstaktivität für Bewohnerinnen und Bewohner wichtig sind. Der Umgang mit Hilfsmittel zur Sturzprophylaxe kann diese Unabhängigkeit und Selbstaktivität fördern oder weiter einschränken. Ältere Menschen im Krankenhaus empfinden es wichtig über Mobilisationstechniken instruiert zu werden und finden Ermutigungen sich Zeit zu lassen und Balance zu finden als sehr wichtig (Shuman et al., 2016).

3.4.5 Hilfe benötigen

In diesem deskriptiven Thema wird Hilfe benötigen als negativ konnotiert erachtet und in drei Studien als nicht zur Last fallen wollen geäußert (Hill et al., 2016; Shuman et al., 2016; Lim et al., 2016). Patientinnen und Patienten sahen es als Barriere, wenn sie für einen Toilettengang auf Hilfe warten mussten (Hill et al., 2016) und erzählten, dass Pflegepersonen ohnehin viel Stress haben, andere mehr Hilfe benötigen als sie selbst (Lim et al., 2016) und sie lieber selbstaktiv Versuche starten würden als warten (Shuman et al., 2016).

3.4.6 Körperliches Training

Aus Fokusgruppeninterviews mit Bewohnerinnen und Bewohnern in Schoberer et al., (2016) geht hervor, wie wichtig Motivation und Aufklärung über körperliches Training erachtet wird. Ältere Personen in Krankenhäusern bezeichnen Gehübungen mit Haltegurten, zur Sicherung durch das Personal als positiv (Shuman et al., 2016).

deskriptive Themen						
Studie	Wahrnehmung eines Sturzereignisses	Aufklärung/Schulung zur Sturzprävention oder Sturzpräventive Instruktion	Sturzpräventive Maßnahmen und Hilfsmittel zur Sturzprävention	Mobilität/Autonomie erhalten	Hilfe benötigen	Körperliches Training
Sims-Gould et al., 2014			#Ästhetische Aspekte von Hüftprotektoren „...and it doesn't look pretty“; #BewohnerInnen sensibilisieren „I'm very steady and I'm sturdy and I walk a lot and so I don't think I'd ever need them“ #Hüftprotektoren Verwendung eingestehen oder tragen „müssen“			
Clancy et al., 2015	#Unterschiedliche Wahrnehmungen 1. Bagatellisieren oder 2. Dramatisieren		#Hilfsmittel als „Anhängsel“ um durch den Tag zu kommen	# Unabhängigkeit und Selbstaktivität „I don't want to use the walker, I want to use my legs“		
Hill et al., 2016		#Aufklärung über Sturzrisiko erhöhte Bewusstsein „opened my eyes to the risk of falls...“ und Bewusstsein sich Hilfe zu nehmen;	#Rufanlage und Hilfsmittel in Reichweite positionieren	#Risiko Selbstüberschätzung „...thinking I can do this little move safely..“; „...Feeling overconfident that I can do it...“	#Nicht zur Last fallen wollen #Beim Toilettengang auf Hilfe warten müssen	
Schoberer et al., 2016	#Nicht alle Stürze können vermieden werden	#Aufklärung über intrinsische und extrinsische Risikofaktoren #Informationen über adäquates Schuhwerk, Beleuchtung und Haltegriffe #Information und Schulung über rutschfeste Socken und Gehhilfen				#Motivation und Aufklärung über körperliches Training wird als wichtig erachtet

		#Information und Eduktion über Hüftprotektoren #Information und Schulung über Verhalten nach einem Sturzgeschehen				
Shuman et al., 2016	#Bewusstsein der Sturzursache „...because I have a lack of balance... I lost balance...“; „...dehydration and low blood pressure...“ #Sturzrisiko wird im Krankenhaus als gering erachtet, da Pflegerpersonen unterstützend wirken #Sturzangst aufgrund Furcht vor Verletzungen	#Aufklärung über intrinsische und extrinsische Risikofaktoren erhöhte Bewusstsein, #Zusätzlich auch Broschüren und schriftliche Informationen #Informationen über Umgebungsbedingungen (bsp. nasse Böden, Pflegerwagen usw..)	#Reminder – Festes Schuhwerk oder rutschfeste Socken ist hilfreich; #Instruktionen über Gehhilfen	#Mobilisationstechniken zeigen und ermutigen sich Zeit zu lassen und Balance zu finden	#Nicht zur Last fallen wollen und lieber selbstständig versuchen	#Gehübungen mit Haltegurt zur Sicherung durch das Personal
Lim et al., 2016	#Stürze sind gewöhnlich und unvermeidlich; #Viele leugnen einen Sturz (Beinahe Sturz)	#Situationsbedingtes Vergessen der Informationen (z.B. Harndrang und Selbstmobilisation zum Toilettengang)		#Risiko Selbstüberschätzung „It was because I refused to listen to other people’s advice. I wanted to take the risk to try it myself“	#Nicht zur Last fallen wollen; #Pflegerpersonen haben ohnehin viel Stress; #Andere benötigen mehr Hilfe als ich	
Schoberer et al., 2018		#Informationen und Aufklärung zu Hüftprotektoren sind erwünscht; #Motivationsstatements in Informationsbroschüren werden als ermutigend gesehen #Informationen über Umgebungsbedingungen				

		„Before going to the bathroom, you have to prepare everything...it is dangerous if you go when you're wet“					
--	--	--	--	--	--	--	--

Tabelle 5: Deskriptive Themen

3.5 Analytische Themen

Die sechs deskriptiven Themen wurden durch den Autor auf kongruente Erfahrungen, Wahrnehmungen und Einstellungen von älteren Menschen zum Thema Sturzprophylaxe verglichen und bringen vier neue analytische Themen hervor, die als ineinandergreifend und sich beeinflussend zu verstehen sind. Im Folgenden werden diese Themen beschrieben und in Abbildung 3 auf Seite 30 dargestellt.

3.5.1 Information, Aufklärung und Instruktionen geben

Ältere Menschen im Krankenhaus und/oder Langzeitpflegebereich benötigen Informationen, Aufklärung und Instruktionen zum Thema Sturzprävention, um ihre Unabhängigkeit und Selbstaktivität fördern zu können. Ermutigungen, motivierende Äußerungen („*Statements*“) und stetiges Wiederholen helfen dabei, Betroffenen Sturzprophylaxemaßnahmen zugänglicher zu machen und erhöhen deren Bereitschaft sich daran zu beteiligen. Es ist hilfreich, zusätzlich schriftliche Informationen und Informationsbroschüren bereitzustellen, sowie individuelle Maßnahmen als Erinnerung („*Reminder*“) zu erstellen und anzubieten.

3.5.2 Das Sturzrisiko bewusstmachen

Viele ältere Menschen schätzen ihr eigenes Sturzrisiko als gering ein. Um ihnen ihr Sturzrisiko bewusst zu machen und sie für das Thema Stürzen zu sensibilisieren, benötigen diese Aufklärung und Informationen über individuelle Sturzrisikofaktoren. Da situationsbedingt Informationen und Maßnahmen zur Sturzprävention vergessen, beziehungsweise nicht beachtet werden, kann es hilfreich sein, Betroffene wiederholt darauf aufmerksam zu machen und gegebenenfalls „*Reminder*“ einzusetzen. Sturzangst wird von älteren Menschen als Furcht vor verletzungsbedingten Folgen geäußert und kann somit von Pflegepersonen in Informationsgesprächen aufgenommen werden.

3.5.3 Hilfe zur Verletzungsreduktion

Personen denen der Umgang und Einsatz von Gehhilfen und Sicherheitsequipment bekannt ist, sehen diese als nötige Anhängsel um durch den Tag zu kommen. Hilfe zur Verletzungsreduktion erhöht die Unabhängigkeit und Selbstaktivität von sturzgefährdeten

älteren Menschen. Sie benötigen Informationen, Aufklärung und Instruktionen über Gehhilfen und Sicherheitsequipment, wie etwa Hüftprotektoren.

3.5.4 Barrieren für Sturzprophylaxe kennen

Sturzgefährdete Personen in Akut- und Langzeitpflegeeinrichtungen erachten vorangegangene Stürze als banal, nicht der Sprache wert und als unvermeidbar. Zusätzlich kann durch unzureichende Information, Aufklärung und Instruktion über Sturzprophylaxe deren Unabhängigkeit und Selbstaktivität gehemmt werden. Dadurch Pflegepersonen, medizinisches Personal und die vertrauensvolle Umgebung eines Krankenhauses oder einer Langzeitpflegeeinrichtung, älteren Menschen einen sicheren Eindruck vermitteln, wird situationsbedingt das Sturzrisiko als gering eingeschätzt und die Selbstmobilität überschätzt. Weitere Barrieren die aus Sicht von Betroffenen bestehen, beziehen sich auf außer Reichweite positionierte Hilfsmittel und Signalanlagen und Empfindungen, die Hilfestellungen zur Sturzprophylaxe erschweren. Ältere Menschen in Krankenhäusern und/oder Langzeitpflegeeinrichtungen nehmen schwer Hilfe an, da sie dem Personal nicht zur Last fallen wollen und das Gefühl haben, dass Pflegepersonen ohnehin viel Stress haben und möglicherweise andere mehr Hilfe benötigen als die Betroffenen selbst. Sie sehen eine Barriere darin, wenn sie auf Hilfe warten müssen und werden dadurch lieber selbstaktiv.

<ul style="list-style-type: none"> • Informationen, Aufklärung und Instruktionen über Sturzprophylaxe sind hilfreich und fördern die Unabhängigkeit und Selbstaktivität • Aufklärung über individuelle Sturzrisikofaktoren • ermutigen sich Hilfe zu nehmen • Informationen Aufklärung und Instruktionen über: adäquates Schuhwerk, rutschfeste Socken, Beleuchtung, Haltegriffe, Gehhilfen und Umgebungsbedingungen (Bsp. nasse Böden, Stufen, Hindernisse...) • Verhalten nach einem Sturzgeschehen • schriftliche Informationen und Informationsbroschüren mit motivierenden Statements sind hilfreich • „Reminder“ zu individuellen prophylaktischen Maßnahmen erstellen • Mobilisationstechniken trainieren • Motivation und Aufklärung über körperliches Training 	<p>Information, Aufklärung und Instruktionen geben</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gehhilfen und Sicherheitsequipment gelten als nötige Anhängsel • Informationen, Aufklärung und Instruktionen über Hüftprotektoren • 3 Faktoren bei der Anwendung von Hüftprotektoren <ul style="list-style-type: none"> ○ ästhetische Aspekte und Praktikabilität im Alltag ○ Sensibilisierung und Aufklärung über Funktionalität und Nutzen ○ Bereitschaft Hüftprotektoren zu Tragen aufgrund von Einsicht und Akzeptanz oder weil Pflegepersonen dies einfordern • Hilfe zur Verletzungsreduktion erhöht Unabhängigkeit und Selbstaktivität 	<p>Hilfe zur Verletzungsreduktion</p>
<ul style="list-style-type: none"> • unterschiedliche Wahrnehmung eines Sturzereignisses <ul style="list-style-type: none"> ○ Stürzen ist gewöhnlich, unvermeidbar und wird von manchen Personen geleugnet ○ Sturzursache ist bekannt • Sturzrisiko wird als gering eingeschätzt • Aufklärung über individuelle Sturzrisikofaktoren • Sensibilisierung durch gezielte Aufklärung über Sturzprävention • Sturzangst als Furcht vor verletzungsbedingten Folgen • Informationen werden situationsbedingt vergessen 	<p>Das Sturzrisiko bewusstmachen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • vorangegangene Stürze werden als banal, nicht der Sprache wert und als unvermeidbar erachtet • unzureichende Informationen, Aufklärung und Instruktionen über Sturzprophylaxe hemmen die Unabhängigkeit und Selbstaktivität • situationsbedingt wird das Sturzrisiko überwunden (Bsp. Harndrang und Selbstmobilisation zum Toilettengang), weil Pflegepersonen und medizinisches Personal, sowie die vertrauensvolle Umgebung einen sicheren Eindruck vermitteln • außer Reichweite positionierte Hilfsmittel und Signalanlagen • nicht zur Last fallen wollen • auf Hilfe warten müssen • Pflegepersonen haben ohnehin viel Stress • Andere benötigen mehr Hilfe als ich • Lieber selbstaktiv als warten müssen 	<p>Barrieren für Sturzprophylaxe kennen</p>

Abbildung 3: Vier analytische Themen

4 Diskussion

Die vorliegende qualitative Metasynthese hatte zum Ziel, Erfahrungen, Wahrnehmungen und Einstellungen von älteren Menschen zum Thema Sturzprophylaxe in Krankenhäusern und Langzeitpflegeeinrichtungen aus bestehenden qualitativen Untersuchungen aufzuzeigen. Aus sieben inkludierten Studien wurden, angelehnt an der Thematischen Synthese von Thomas & Harden (2008), sechs deskriptive Themen gruppiert (Tabelle 5, S.25) und kongruente Inhalte in vier analytischen Themen 'Information, Aufklärung und Instruktionen geben', 'Das Sturzrisiko bewusstmachen', 'Hilfe zur Verletzungsreduktion' und 'Barrieren für Sturzprophylaxe kennen' (Abbildung 3, S.30) gesammelt.

Neben der eingeschränkten Generalisierbarkeit von Ergebnissen aus qualitativen Untersuchungen, da diese spezifisch auf einen Fokus, einen Zeitpunkt und der untersuchten Personengruppe basieren (Thomas & Harden, 2008), zeigt diese qualitative Metasynthese wie unterschiedlich die Wahrnehmung eines Sturzes und des bestehenden Sturzrisikos von Betroffenen ausfällt. Personen ohne Sensibilisierung auf ihr individuelles Sturzrisiko sehen Stürzen als dem Alter entsprechend gewöhnlich und unvermeidbar. Einige ältere Menschen leugnen einen vorangegangenen Sturz und sind der Meinung, dies sei nicht der Sprache wert. Ähnliche Ergebnisse zeigen Untersuchungen von Loganathan, Ng & Low (2016) und Kong et al., (2002), bei denen Teilnehmerinnen und Teilnehmer Stürzen als unvorhersehbar, Teil des Alterungsprozesses, unbedeutend und nicht verhinderbar sehen. Wenn ältere Menschen Erfahrungen mit Stürzen machten und sich deren Ursachen bewusst sind, haben diese ein höheres Bewusstsein über ihr individuelles Sturzrisiko (Pohl et al., 2015).

Die Aussagen von Betroffenen in dieser qualitativen Metasynthese zeigen, dass Aufklärung über das individuelle Sturzrisiko und gezielte Informationen über Sturzprävention gewünscht sind, um deren Bewusstsein über ein bestehendes Sturzrisiko zu erhöhen. Allgemein sehen Betroffene Informationen, Aufklärung und Instruktionen über Sturzprophylaxe als Hilfreich an und erkennen darin, wie diese ihre Unabhängigkeit und Selbstaktivität fördern können. Ihrer Ansicht nach wäre es vorteilhaft, Informationen wiederholt und mit motivierendem Charakter zu geben und möglicherweise auch schriftliche Informationen, beispielsweise in Form einer Informationsbroschüre, anzubieten. Empfehlungen für formale- und inhaltliche Kriterien von

Sturzpräventionsbroschüren sind in den Arbeiten von Schoberer et al., (2016 & 2018) angeführt.

Ein weiteres Ergebnis dieser Arbeit stellt die Hilfe zur Verletzungsreduktion dar. Ältere Menschen in Akut- und Langzeitpflegeeinrichtungen können nach gezielter Instruktion über Gehhilfen und Sicherheitsequipment ihren Alltag aktiver gestalten und nehmen diese als nötige Anhängsel an. Sie benötigen Informationen, Aufklärung und Instruktionen über Hüftprotektoren, um deren Nutzen zu erkennen und die Bereitschaft Hüftprotektoren zu Tragen erhöhen zu können. Einstellungen von Betroffenen dieser Arbeit gleichen Ergebnissen von Korall et al. (2015), wo es älteren sturzgefährdeten Personen wichtig ist, dass Hüftprotektoren ästhetischen Aspekten genügen und diese im Alltag praktikabel sind.

Genannte Barrieren zur Sturzprävention von älteren sturzgefährdeten Menschen dieser Arbeit, gehen einher mit Ergebnissen von Pin et al. (2015). Betroffene erachten Stürzen als banal und als unvermeidbar und können daher ihr Risiko zu Stürzen nicht selbstwirksam reduzieren. Sie äußern Probleme mit Hilfsmittel und der Bedienung von Signalanlagen, sowie Zeit und Situationsgemäß nicht sturzpräventiv agieren zu können. Beispielsweise überschätzen sie ihre Fähigkeit in Situationen, in denen warten auf Hilfe langwierig empfunden wird und nehmen das Risiko zu Stürzen in Kauf und führen eine Mobilisation, wie etwa einen Toilettengang selbstständig durch. Ergebnisse dieser qualitativen Metasynthese bestätigen Ergebnisse aus früheren Studien (Oliver et al., 2010; Caroll, Dykes & Hurley, 2010), dass durch eine Selbstmobilisation wie zum Toilettengang das Sturzrisiko erhöht wird, indem Sturzgefährdete den Pflegepersonen nicht zur Last fallen wollen und der Meinung sind, dass Pflegepersonen ohnehin viel zu beschäftigt sind.

4.1 Stärken und Limitationen der Arbeit

Diese qualitative Metasynthese ist nach Wissensstand des Autors die Erste über Erfahrungen, Wahrnehmungen und Einstellungen von älteren Menschen zum Thema Sturzprophylaxe in Akut- und Langzeitpflegeeinrichtungen. Als vornehmliche Stärke kann der systematische Erstellungsprozess zur Beantwortung der definierten Forschungsfrage dieser Arbeit gesehen werden. Dabei wurde eine systematische Literaturrecherche mit Suchwörtern, generiert aus dem SPIDER Tool, in spezifischen Datenbanken, ergänzt durch eine Handsuche in online Suchmaschinen und Referenzlisten, durchgeführt. Die Studienauswahl wurde im ersten Schritt von zwei Personen unabhängig voneinander

ausgeführt und die inkludierte Literatur nach dem Selektionsprozess auf deren methodische Qualität geprüft, um die Aussagekraft und Stärke der gefundenen Ergebnisse deuten zu können.

Limitiert wird die vorliegende qualitative Metasynthese durch die sprachliche Einschränkung auf deutsch- und englischsprachige Literatur, aufgrund dessen mögliche relevante Untersuchungen in anderen Sprachen nicht erfasst und in die qualitative Metasynthese inkludiert werden konnten. Eine weitere Limitation stellt die alleinige Datenanalyse durch den Autor dar, welche in der Thematischen Synthese von Thomas & Harden (2008) in einem Forscherteam ausgeführt werden sollte. Dies hat zur Folge, dass ein Analyseprozess in einem Forscherteam möglicherweise andere deskriptive und analytische Themen hervorgebracht hätte, als in dieser Arbeit präsentiert.

4.2 Implikationen für die Praxis

Erfahrungen, Wahrnehmungen und Einstellungen von Betroffenen zeigen, dass ältere Menschen in Akut- und Langzeitpflegeeinrichtungen Stürzen und ihr individuelles Sturzrisiko unterschiedlich wahrnehmen und sie gezielt Informationen, Aufklärung und Instruktionen über Sturzprophylaxe benötigen, um ihr eigenes Bewusstsein über ihr individuelles Sturzrisiko erhöhen zu können. Sturzgefährdete ältere Personen teilen die Meinung, dass auf Hilfe warten müssen und den Pflegepersonen nicht zur Last fallen wollen, Faktoren sind, warum sie lieber selbstaktiv und unabhängig agieren. Ähnlich sehen sie situations- und zeitbedingt Problematiken, wie beispielsweise mobilitätsbedingte Manöver selbstständig durchzuführen, da ihrer Meinung nach Pflegepersonen ohnehin viel beschäftigt sind.

Pflegende sind gefordert im Zuge der Verletzungs- und Sturzreduktion im Akut- und Langzeitpflegebereich, sturzgefährdete ältere Personen wiederkehrend und motivierend über das Thema Sturz zu informieren. Sie können über gezielte Aufklärung und Instruktionen zu individuellen Sturzrisikofaktoren, der Bereitschaft sich Hilfe zu nehmen und allgemeinen sturzpräventiven Maßnahmen (Bsp. adäquates Schuhwerk, rutschfeste Socken, Gehhilfen, Umgebungsbedingungen wie Nasszellen und Hindernisse, Hüftprotektoren...), Betroffene auf ihr individuelles Sturzrisiko sensibilisieren und dadurch befähigen, selbstaktiv in der Sturzprävention tätig zu werden. Durch eine meinungsbildende Aufklärung über Maßnahmen zur Verletzungsreduktion, können

Pflegepersonen ältere Menschen darin unterstützen, in ihrer gegebenen Situation unabhängig und selbstaktiv zu bleiben. Professionell Pflegende bieten dazu Instruktionen über den Umgang und der Anwendung von Gehhilfen und Sicherheitsequipment, wie beispielsweise Hüftprotektoren an und kennen Wünsche und Bedürfnisse von Betroffenen.

4.3 Implikationen für die Forschung

Durch die vorangegangene Literaturrecherche der vorliegenden Arbeit, konnten zwei Themenfelder ausfindig gemacht werden, wovon ein Thema durch die definierte Forschungsfrage nicht gänzlich abgedeckt werden konnte. Dies wäre zum einen die Unklarheit der geringen Teilnahme von sturzgefährdeten älteren Menschen an sturzpräventiven Maßnahmen. Zum anderen wurden in der systematischen Literaturrecherche und der Handsuche der online Suchmaschine Google Scholar und der Referenzlisten von potentiellen Artikeln, wenige Studien zu Erfahrungen, Wahrnehmungen und Einstellungen von älteren Menschen im Akut- und Langzeitpflegebereich detektiert. Viele qualitative Untersuchungen wurden an bei zu Hause lebenden älteren Menschen durchgeführt. Forscherinnen und Forscher können zukünftig in den Settings Akut- und Langzeitpflege ein tieferes Verständnis zu Wünsche und Bedürfnisse von Betroffenen zum Thema Sturzprävention fördern und dadurch einen Wissenszuwachs für Implementierungsstrategien und *Shared Decision Making* garantieren.

4.4 Schlussfolgerung

Ältere Menschen in Akut- und Langzeitpflegeeinrichtungen sind sich oft ihres individuellen Sturzrisikos nicht bewusst. Sie sehen vorangegangene Stürze als banal und nicht der Sprache wert und manche leugnen ein Sturzgeschehen oder erachten dies als unvermeidbar. Pflegepersonen können durch wiederholtes und motivierendes Informieren und Aufklären über individuelle Sturzrisikofaktoren, der Bereitschaft sich Hilfe zu nehmen und allgemeinen sturzpräventiven Maßnahmen, das Bewusstsein von Betroffenen über ihr individuelles Sturzrisiko erhöhen. Indessen kann die Bereitschaft an Sturzpräventionsmaßnahmen teilzunehmen gefördert werden und Annahmen, wie dem Pflegepersonal nicht zur Last fallen wollen, effektiv entgegengewirkt werden. Durch gezielte Aufklärung und Instruktionen über Gehhilfen und Sicherheitsequipment, wie etwa Hüftprotektoren, können Pflegepersonen sturzgefährdete ältere Menschen darin unterstützen, ihre Selbstaktivität und Unabhängigkeit zu fördern.

5 Literaturverzeichnis

Booth, A. 2016, 'Searching for qualitative research for inclusion in systematic reviews: a structured methodological review', *Systematic Reviews*, 5:(74).

Booth, A., Noyes, J., Flemming, K., Gerhardus, A., Wahlster, P., Van Der Wilt, G.J., Mozygemba, K., Refolo, P., Sacchini, D., Tummers, M. & Rehfues, E. 2016, 'Guidance on choosing qualitative evidence synthesis methods for use in health technology assessments of complex interventions', viewed 27 december 2017, URL: [<http://www.integrate-hta.eu/downloads>].

Cameron, I.D., Murray, G.R., Gillespie, L.D., Robertson, M.C., Hill, K.D., Cumming, R.G., & Kerse, N. 2010, 'Interventions for preventing falls in older people in nursing care facilities and hospitals', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1):CD005465.

Cameron, I.D., Gillespie, L.D., Robertson, M.C., Murray, G.R., Hill, K.D., Cumming, R.G. & Kerse, N. 2014, 'Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals'. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, reprint 2012, Issue 12.

Carroll, D.L., Dykes, P.C. & Hurley, A.C. 2010, 'Patients' perspectives of falling while in an acute care hospital and suggestions for prevention', *Applied Nursing Research*, 23, S.238–241.

CDC 2017, 'CDC Older Adult Falls Programms', viewed 20 december 2017, URL: [https://www.cdc.gov/homeandrecreationalafety/falls/community_preventfalls.html].

Chen, J.S., Simpson, J.M., March, L.M., Cameron, I.D., Cumming, R.G., Lord, S.R., Seibel, M.J. & Sambrook, P.N. 2008, 'Risk factors for fracture following a fall among older people in residential care facilities in Australia', *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(11), S.2020-2026.

Clancy, A., Balteskard, B., Perander, B. & Mahler, M. 2015, 'Older persons' narrations on falls and falling – Stories of courage and endurance', *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 10:26123.

Cooke, A., Smith, D. & Booth, A. 2012, 'Beyond PICO: The SPIDER Tool for Qualitative Evidence Synthesis', *Qualitative Health Research*, 22:(10), S.1435-1443.

EBN 2017, 'Leitlinien Update 2017', LKH Univ. Klinikum Graz, viewed 21.december 2017, URL: [<http://www.klinikum-graz.at/cms/beitrag/10319567/9314021/>].

Gardiner, S., Glogowska, M., Stoddart, C., Pendlebury, S., Lasserson, D. & Jackson, D. 2017, 'Older people's experiences of falling and perceived risk of falls in the community: A narrative synthesis of qualitative research', *International Journal of Older People Nursing*, 12:e12151, S. 1-8.

Gillespie, L.D., Robertson, M.C., Gillespie, W.J., Lamb, S.E., Gates, S., Cumming, R.G. & Rowe, B.H. 2009, 'Interventions for preventing falls in older people living in the community', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2):CD007146.

Harris, J.L., Booth, A., Cargo, M., Hannes, K., Harden, A., Flemming, K., Garside, R., Pantoja, T., Thomas, J. & Noyes, J. 2017, 'Cochrane Qualitative and Implementation

Methods Group Guidance series - paper 6: Methods for question formulation, searching and protocol development for qualitative evidence synthesis', *Journal of Clinical Epidemiology*, JCE 9549.

Hartholt, K.A., Polinder, S., Van der Cammen, J.M.T., Panneman, J.M.M., Van der Velde, N., Van Lieshout, M.M.E., Patka, P. & Van Beeck, E.F. 2012, 'Costs of falls in ageing population: A nationwide study from the Netherlands', *Injury*, 43(7), S.1199-1203.

Hawker, S., Payne, S., Kerr, C., Hardey, M. & Powell, J. 2002, 'Appraising the evidence: reviewing disparate data systematically', *Qualitative Health Research*, 12:(9), S.1284-1299.

Haines, T.P., Lee, D.C., O'Connell, B., McDermott, F. & Hoffmann, T. 2015, 'Why do hospitalized older adults take risks that may lead to falls?', *Health Expectations*, 18, S.233-249.

Heinrich, S., Rapp, K., Rissmann, U., Becker, C. & König, H.H. 2010, 'Cost of falls in old age: a systematic review', *Osteoporosis International*, 21(6), S.891-902.

Hill, A.M., Francis-Coad, J., Haines, T.P., Waldron, N., Etherton-Ber, C., Flicker, L., Ingram, K. & McPhail, S. 2016, 'My independent streak may get in the way: how holder adults respond to falls prevention education in hospital', *BMJ Open Access*, 6:e012363.

Hughes, K., Beurden, E.V., Eakin, E.G., Barnett, L.M., Patterson, E., Backhouse, J., Jones, S., Hauser, D., Beard, J.R. & Newman, B. 2008, 'Older persons' perception of risk of falling: Implications for fall-prevention campaigns', *American Journal of Public Health*, 98(2), S.351-357.

Høst, D., Hendriksen, C. & Borup, I. 2011, 'Older people's perception of and coping with falling, and their motivation for fall-prevention programmes', *Scandinavian Journal of Public Health*, 0, DOI: 10.1177/1403494811421639, S.1-7.

Kellogg International Work Group 1987, 'The prevention of falls in later life, A report of the Kellogg International Work Group on the prevention of falls by the elderly', *Danish Medical Bulletin*, 34(Suppl. 4), S.1-24.

Kong, K.S.W., Lee, F.K., Mackenzie, A.E. & Lee, D.T. 2002, 'Psychosocial consequences of falling: the perspective of older Hong Kong Chinese who had experienced recent falls', *Journal of Advanced Nursing*, 37(3), S.234-242.

Korall, A.M.B., Feldman, F., Scott, V.J., Wasdell, M., Gillan, R.O.T., Ross, D., Thompson-Franson, T.O.T., Leung, P.M. & Lin, L. 2015, 'Facilitators of and Barriers to Hip Protector Acceptance and Adherence in Long-term Care Facilities: A Systematic Review', *Journal of the American Medical Directors Association*, 16, S.185-193.

Lee, S.H. & Kim, H.S. 2017, 'Exercise Interventions for Preventing Falls Among Older People in Care Facilities: A Meta- Analysis', *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14:1, S.78-80.

Lewin, S., Glenton, C., Munthe-Kaas, H., Carlsen, B., Colvin, C.J., Gülmezoglu, M., Noyes, J., Booth, A., Garside, R. & Rashidian, A. 2015, 'Using qualitative evidence in decision making for health and social interventions: an approach to assess confidence in

- findings from qualitative evidence syntheses (GRADE-CERQual)', *PLOS Medicine*, 12:(10).
- Loganathan, A., Ng, C.J. & Low, W.Y. 2016, 'Views and experiences of Malaysian older persons about falls and their prevention—a qualitative study', *BMC Geriatrics*, 16(1), S.1214-1221.
- Lim, M.L., Marcus-Ang, S.G., Teo, K.Y., Wee, Y.H.C., Yee, S.P. & Ang, S.Y. 2017, 'Patients' Experience After a Fall and Their Perceptions of Fall Prevention, A Qualitative Study', *Journal of Nursing Care Quality*, Vol. 00, Nr. 00, S.1-7.
- Lohrmann, C. (Hrsg.) 2015, 'Pflegequalitätserhebung 14. April 2015', Institut für Pflegewissenschaft, Medizinische Universität Graz.
- Lohrmann, C. (Hrsg.) 2017, 'Pflegequalitätserhebung 14. November 2017', Institut für Pflegewissenschaft, Medizinische Universität Graz.
- Lohrmann, C., Bauer, S., Hödl, M., Klein, S. & Schoberer, D. 2015, 'Pflegequalitätserhebung 8. April 2014', Medizinische Universität Graz, Institut für Pflegewissenschaft.
- Ludvigsen, M.S., Hall, E.O., Meyer, G., Fegran, L., Aagaard, H. & Uhrenfeldt, L. 2016, 'Using Sandelowski and Barroso's metasynthesis method in advancing qualitative evidence', *Qualitative Health Research*, 26:(3), S.320-329.
- McMahon, S., Talley, K.M. & Wyman, J.F. 2011, 'Older people's perspectives on fall risk and fall prevention programs: a literature review', *International Journal of Older People Nursing*, 6(4), S.289-298.
- Messer, M. 2016, 'Das kleine Einmaleins der Literaturrecherche, die richtige Suchstrategie', *Pflegezeitschrift*, 69(8), S.478-479.
- Miake-Lye, I.M., Hempel, S., Ganz, D.A., & Shekelle, P.G. 2013, 'Inpatient fall prevention programs as a patient safety strategy: A systematic review', *Annals of Internal Medicine*, 158(5Part2), S.390–396.
- Möhler, R. 2016, 'Qualitative Evidenzsynthesen- Methodologien, Methoden und Herausforderungen', *Journal für Qualitative Forschung in Pflege- und Gesundheitswissenschaft*, 3(2), S.70-77.
- NICE 2004, 'Clinical practice guideline for the assessment and prevention of falls in older people', London, Royal College of Nursing.
- Noyes, J., Booth, A., Flemming, K., Garside, R., Harden, A., Lewin, S., Pantoja, T., Hannes, K., Cargo, M. & Thomas, J. 2017, 'Cochrane Qualitative and Implementation Methods Group guidance paper 3: methods for assessing methodological limitations, data extraction and synthesis, and confidence in synthesized qualitative findings', *Journal of Clinical Epidemiology*, <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.06.020>.
- Oliver, D. 2008, 'Evidence for falls prevention in hospitals', *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(9), S.1774-1775.

- Oliver, D., Healey, F. & Haines, T.P. 2010, 'Preventing falls and fall-related injuries in hospitals', *Clinics in Geriatric Medicine*, 26(4), S.645-692.
- Pin, S., Spini, D., Bodard, J. & Arwidson, P. 2015, 'Facilitators and barriers for older people to take part in fall prevention programs: A review of literature', *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 63(2), S.105-118.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. 2012, 'Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice (Gebundene Ausgabe)', 9th Edition, Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Pohl, P., Sandlund, M., Ahlgren, C., Bergvall-Kåreborn, B., Lundin-Olsson, L. & Wikman, A.M. 2015, 'Fall risk awareness and safety precautions taken by older communitydwelling women and men—a qualitative study using focus group discussions', *PLoS One*, 10(3):e0119630. doi:10.1371/journal.pone.0119630.
- Schoberer, D., Breimaier, H.E., Mandl, M., Halfens, R.J.G & Lohrmann, C. 2016, 'Involving the consumers: An exploration of users' and caregivers' needs and expectations on a fall prevention brochure: A qualitative study', *Geriatric Nursing*, 37, S.207-214.
- Schoberer, D., Egelseer, D., Halfens, R.J.G. & Lohrmann, C. 2018, 'Development and evaluation of brochures for fall prevention education created to empower nursing home residents and family members', *International Journal of Older People Nursing*, S.1-10.
- Schoberer, D., Findling, E.T., Uhl, C., Schaffer, S., Semlitsch, B., Haas, W., Schrempf, S., Walder, M., Hierzer, A. & Lami, C. 2012, 'Evidence-based Leitlinie Sturzprophylaxe für ältere und alte Menschen in Krankenhäusern und Langzeitpflegeeinrichtungen', *Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH, LKH Univ. Klinikum Graz*.
- Schwenk, M., Lauenroth, A., Stock, C., Moreno, R.R., Oster, P., McHugh, G., Todd, C & Hauer, K. 2012, 'Definitions and methods of measuring and reporting on injurious falls in randomised controlled fall prevention trials: a systematic review', *BMC Medical Research Methodology*, 12:50.
- Scott, V., Wagar, B., Sum, A., Metcalfe, S. & Wagar, L. 2010, 'A public health approach to fall prevention among older persons in Canada', *Clinical Geriatric Medicine*, 26(4), S.705-718.
- Sherrington, C., Michaleff Z.A., Fairhall, N., Paul, S.S., Tiedemann, A., Whitney, J., Cumming, R.G., Herbert, R.D., Close, J.C.T. & Lord, S.R. 2017, 'Exercise to prevent falls in older adults: an updated systematic review and meta-analysis', *British Journal of Sports Medicine*, 51(24), S.1750-1758.
- Shuman, C., Liu, J., Montie, M., Galinato, J.G., Todd, M.A., Hegstad, M. & Titler, M. 2016, 'Patient perceptions and experiences with falls during hospitalization and after discharge', *Applied Nursing Research*, 31, S.79-85.
- Sims-Gould, J., McKay, H.A., Feldman, F., Scott, V. & Robinovitch, S.N. 2014, 'Autonomy, Choice, Patient-Centered Care, and Hip Protectors: The Experience of Residents and Staff in Long-Term Care', *Journal of Applied Gerontology*, 33:(6), S.690-709.

Statistik Austria 2018, 'Bevölkerungsstand und -Struktur', Bundesanstalt Statistik Österreich, viewed 16 december 2017, URL: [http://www.statistik-austria.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/index.html].

Stevens, J.A. & Olson, S. 2000, 'Reducing falls and resulting hip fractures among older women', Morbidity and Mortality Weekly Report Recommendations and Reports, 49(RR2), S.3-12.

Tian, Y., Thompson, J., Buck, D. & Sonola, L. 2013, 'Exploring the systemwide costs of falls in older people in Torbay', London: The King's Fund, viewed 20 december 2017, URL: [http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field_publication_file/exploring-system-wide-costs-of-falls-in-torbay-kingsfund-aug13.pdf.] S. 1-12.

Thomas. J. & Harden, A. 2008, 'Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews', BMC Medical Research Methodology, 8:1.

WHO 2007, 'WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age', viewed 20 december 2017, URL: [http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf].

Yardley, L., Donovan-Hall, M., Francis, K. & Todd, C. 2007, 'Attitudes and beliefs that predict older people's intention to undertake strength and balance training', Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 62(2), S.119–125.

6 Anhang-Tabelle Synthese Methoden

Methodologies for Qualitative Synthesis		
UMBRELLA TERMS		
<ul style="list-style-type: none"> ▸ Qualitative Systematic Review ▸ Qualitative Evidence Synthesis¹ ▸ Qualitative Meta-synthesis ▸ Qualitative Research Synthesis 		
SPECIFIC TERMS		
Methodologies for Qualitative Synthesis	Methods for Qualitative Synthesis	Sub-categories
Concept Analysis		
Ecological Triangulation	Triangulation Ecological sentences	
Framework Synthesis	Framework analysis Indexing Charting Thematic analysis	Best Fit Framework Synthesis
Grounded Formal Theory	Coding Constant Comparison Method	
Meta-Aggregation	Thematic analysis	
Meta-Ethnography	Thematic analysis Reciprocal Translation Line-of Argument Synthesis Refutational Synthesis	
Meta-Interpretation	Thematic Analysis Context Analysis	
Miles and Huberman's data analysis techniques	Coding Case Summary	
Narrative Summary	Narrative juxtaposition	
Qualitative Interpretive Meta-Synthesis	Theme extraction Reciprocal Translation Theme synthesis Triangulation Credibility Reporting	
Thematic synthesis	Line by Line Coding Thematic Analysis (Descriptive and Analytic Themes) Reciprocal Translation Constant Comparison Method	
EPPI-Centre Methods	Thematic Analysis	
Critical Interpretive Synthesis	Line-of Argument Synthesis Thematic Analysis Constant Comparison Method Charting Matrices	
Meta-Narrative Review	Storylines Meta-Narrative Maps	
Meta-Study	Meta-theory Meta-method Meta-data analysis	
Meta-Summary	Topical Summary Thematic Summary	
Narrative Synthesis	Narrative Synthesis Thematic Analysis Structured Summary	Textual narrative synthesis
Realist Synthesis		Rapid Realist Synthesis

¹ Preferred term within Cochrane Qualitative and Implementation Methods Group (CQIMG)

7 Anhang-Ausgeschlossene Studien

Studie	Anmerkungen
Buttery, A.K., Husk, J., Lowe, D., Treml, J., Vasilakis, N. & Riglin, J. 2014, 'Older people's experiences of therapeutic exercise as part of a falls prevention service: survey findings from England, Wales and Northern Ireland', <i>Age and Ageing</i> , 43, S. 369-374.	Falsches Studiendesign. Querschnitterhebung und keine Daten zu Partizipantinnen und Partizipanten Sichtweisen.
Chung, H. 2009, 'The lived experience of older adults who fall during hospitalization', Doctoral Dissertation, ISBN:9781109481631	Volltext nicht erhältlich
Korall, A.M.B., Feldman, F., Scott, V.J., Wasdell, M., Gillan, R., Ross, D., Thompson-Franson, T., Leung, P.M & Lin, L. 2015, 'Facilitators of and Barriers to Hip Protector Acceptance and Adherence in Long-term Care Facilities: A Systematic Review', <i>JAMDA</i> , 16, S. 185-193.	Studiendesign inkludiert quantitative Primärliteratur. Enthaltene qualitative Studie wurde in die qualitative Metasynthese inkludiert.

8 Anhang-Beurteilung der Studien anhand Hawker et al., (2002)

Bewertung nach Hawker, S. (2002), 'Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically'.

Studie: Clancy, A., Balteskard, B., Perander, B. & Mahler, M. 2015, 'Older persons' narrations on falls and falling – Stories of courage and endurance', International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 10:26123.

Beurteilung	Anmerkungen
1. Abstract and title:	
Fair 3	Der Titel enthält wenige Schlüsselbegriffe (Population (nicht näher präzisiert) und Design (aus Titel ableitbar). Der Abstract ist nicht gegliedert, beschreibt die wesentlichen Inhalte der Studie und enthält die wichtigsten Ergebnisse.
2. Introduction and aims:	
Good 4	Hintergrund wurde umfangreich beschrieben und mit aktueller Literatur hinterlegt. Forschungslücke wurde aufgezeigt. Forschungsziel wurde mehrmals in der Einleitung hervorgehoben.
3. Method and data:	
Fair 3	Der Methodenteil ist gut strukturiert beschrieben. Datenerhebung durch drei ForscherInnen in narrativen Interviews („ <i>audio recorded</i> “), Feldbeobachtungen und Forschungstagebüchern 2012-2013 in fünf unterschiedlichen Langzeitpflegeeinrichtungen im nördlichen Norwegen. Einleitende Fragen sind in der Studie angeführt. Keine Angaben zur Transkription.
4. Sampling:	
Fair 3	Rekrutierung in fünf Langzeitpflegeeinrichtungen durch Pflegende, denen die Einschlusskriterien bekannt waren. Sechs Personen wurden interviewt (Männlich N=3 (82a, 89a und 98a; Weiblich N=3 (75a, 82a und 87a)). Die Lebensweise, gewohnte Lebensbedingungen und Lebensumstände der PartizipantInnen wurden im Text beschrieben.
5. Data analysis:	
Fair 3	Prozess der Datenanalyse durch vier ForscherInnen anhand Van Manen's (1997) selektiven Hervorhebungsansatz einer hermeneutisch-phänomenologischen Methode. Genaues Vorgehen wurde nicht näher erläutert.
6. Ethics and bias:	
Fair 3	Ethikantrag wurde durch das norwegische Sozialforschungs-

	und Daten Service, sowie durch das regionale Ethikkomitee im nördlichen Norwegen geprüft. Alle PartizipantInnen willigten nach wörtlich- und schriftlichen „ <i>informed consent</i> “ ein. Angaben zur Beteiligung der einzelnen ForscherInnen in der Studie sind im Text angeführt. Keine Angaben über Reflexivität oder Klarheit über eigener Bias der ForscherInnen.
7. Results:	
Good 4	Ergebnisse der deskriptiven Dateninterpretation sind in drei Hauptthemen narrativ und tabellarisch dargestellt und mit Zitaten der Interviews untermauert.
8. Transferability or generalizability:	
Fair 3	Ergebnisse dieser Untersuchung können nur eingeschränkt auf andere BewohnerInnen in anderen Settings übertragen werden. Die Sichtweisen und Beiträge der sechs InterviewteilnehmerInnen sind auf deren Biographien begründet und in diesem Kontext interpretiert.
9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?	
Good 4	Die AutorInnen geben Empfehlungen für die Praxis und weiterer Forschung ab
Gesamt: 30	

Bewertung nach Hawker, S. (2002), 'Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically'.

Studie: Hill, A.M., Francis-Coad, J., Haines, T.P., Waldron, N., Etherton-Ber, C., Flicker, L., Ingram, K. & McPhail, S. 2016, 'My independent streak may get in the way: how holder adults respond to falls prevention education in hospital', BMJ Open Access, 6:e012363.

Beurteilung	Anmerkungen
1. Abstract and title:	
Good 4	Im Titel sind die wichtigsten Schlüsselbegriffe enthalten (Population, Design (aus Titel ableitbar), Setting und Untersuchungsgegenstand). Der Abstract ist übersichtlich gegliedert und enthält die wichtigsten Informationen über die Studie
2. Introduction and aims:	
Good 4	Hintergrund wurde knapp und informativ beschrieben und mit aktueller Literatur hinterlegt. Forschungslücke wurde aufgezeigt. Zielsetzung der Untersuchung wurde in zwei Teilzielen formuliert.

3. Method and data:	
Fair 3	Der Methodenteil ist gut strukturiert und aufschlussreich. Datenerhebung durch Schulungspersonal der Interventionsgruppe anhand persönlicher Befragung zwei bis drei Tage nach Beendigung der letzten Schulungseinheit. Inhalt der Befragung, inklusive zwei offener Fragen sind im Text angeführt. Beantwortungen wurden wörtlich aufgenommen und mit PartizipantInnen auf deren Inhalt geprüft. Keine Angaben über Ort, Zeitraum und anderer Umstände der Befragung.
4. Sampling:	
Fair 3	Rekrutiert wurden N=757 PatientInnen aus acht Rehabilitationsstationen, die bei einer Cluster Randomisierten Studie Teil der Interventionsgruppe waren (N=1623, W=999; M=624). N=610 (80,6%) nahmen an der Befragung nach der letzten Schulungseinheit teil. N=473 (77,5%) antworteten auf die erste offene Frage und N=319 (52,3%) antworteten auf die zweite offene Frage. Keine weiteren Angaben zu Geschlecht, Alter oder sozioökonomischer, sowie gesundheitsbezogener Daten .
5. Data analysis:	
Good 4	Wörtlich transkribierte Interviews wurden de- identifiziert, den Befragungen extrahiert und zuerst in Microsoft Excel (V.10 for Windows QSR International) und später in NVivo (V.10 Qualitative data analysis software 2012) organisiert. Zwei ForscherInnen sichteten unabhängig voneinander die Daten und bildeten einen Kategorienmix auf Grundlage des „Health Belief Model“ (HBM). Der Kategorienmix wurde thematisch auf Überbegriffe und Subkategorien zusammengefasst. Ein(e) dritte(r) ForscherIn prüfte alle gebildeten Begriffe und Kategorien und Unstimmigkeiten wurden im Konsens gelöst.
6. Ethics and bias:	
Fair 3	Ethikantrag wurde von der Notre Dame Universität Australia und des Sir Charles Gairdner Group Human Research Ethics Committees geprüft. Wenig Angaben zur Einwilligung. Anonymisierung der Daten im Text hervorgehoben. Angaben zur Beteiligung der einzelnen ForscherInnen in der Studie sind im Text angeführt. Keine Angaben über Reflexivität oder Klarheit über eigener Bias der ForscherInnen.
7. Results:	
Good 4	Ergebnisse der Befragung wurden in Subkategorien und allgemeinen Kategorien narrativ und tabellarisch präsentiert und mit Zitaten der Befragten hinterlegt.
8. Transferability or generalizability:	

Fair 3	Ergebnisse dieser Untersuchung können eingeschränkt auf andere PatientInnen in Rehabilitation im Krankenhaus übertragen werden.
9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?	
Good 4	Die AutorInnen geben Empfehlungen für die Praxis und weiterer Forschung ab.
Gesamt: 32	

Bewertung nach Hawker, S. (2002), 'Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically'.

Studie: Lim, M.L., Marcus-Ang, S.G., Teo, K.Y., Wee, Y.H.C., Yee, S.P. & Ang, S.Y. 2017, 'Patients' Experience After a Fall and Their Perceptions of Fall Prevention, A Qualitative Study', Journal of Nursing Care Quality, Vol. 00, Nr. 00, S.1-7.

Beurteilung	Anmerkungen
1. Abstract and title:	
Good 4	Im Titel sind die wichtigsten Schlüsselbegriffe enthalten (Population, Design (aus Titel ableitbar), Setting und Untersuchungsgegenstand). Der Abstract ist nicht gegliedert und enthält die wichtigsten Informationen über die Studie.
2. Introduction and aims:	
Good 4	Hintergrund wurde ausführlich beschrieben und mit aktueller Literatur hinterlegt. Forschungslücke wurde aufgezeigt. Zielsetzung der Untersuchung wurde unter eigener Überschrift formuliert.
3. Method and data:	
Fair 3	Der Methodenteil ist gut strukturiert und informativ. Datenerhebung durch ForscherInnen einen Tag nach dem Sturzgeschehen im PatientInnen Zimmer mit semistrukturierten Interviewleitfaden und Feldnotizen. Die Interviews wurden am Bett durchgeführt, „audio recorded“ und zum Schutz der Privatsphäre wurden die Paravents um das Bett zugezogen. Keine Validierung des Interviewleitfadens. Keine Angaben zur Durchschnittlichen Interviewzeit. Sprache in Englisch, Chinesisch und Mandarin.
4. Sampling:	
Fair 3	Rekrutiert wurden N=100 PatientInnen aus einem akut Krankenhaus in Singapore zwischen Dezember 2014 bis Juni 2015. Davon waren 64% Männer. Durchschnittsalter 65,2

	±12,1 Jahre. Alle PatientInnen erlitten während ihres Aufenthaltes einen Sturz und wurden über das hauseigene Risikomanagement Systems auf Ein- und Ausschlusskriterien geprüft. Potentielle PartizipantInnen wurden von ForscherInnen kontaktiert. Keine weiteren biographischen Daten im Text ersichtlich.
5. Data analysis:	
Good 4	Alle Interviews wurden auf Englisch übersetzt, von einer(n) Forschungsassistentin(en) transkribiert und von einer Person aus dem Forscherteam überprüft. Durch induktive Inhaltsanalyse wurde von drei ForscherInnen unabhängig voneinander, anhand offenem Kodieren, Kategorien bilden und abstrahieren, übergeordnete Themen generiert. Diese Themen wurden im Forscherteam verglichen, diskutiert und im Konsens bestätigt.
6. Ethics and bias:	
Good 4	Ethikantrag wurde vom SingHealth Centralized Institutional Review Board geprüft. Angaben zur mündlichen Einwilligung. Anonymisierung der Daten nicht beschrieben, sind jedoch im Text ersichtlich. Angaben zur Beteiligung der einzelnen ForscherInnen in der Studie fehlen. Reflexivität und Klarheit über eigener Bias der ForscherInnen wurde über ForscherInnen Triangulation berücksichtigt. Transparenz durch einen Audit Trail von allen „audio recorded“ Inhalten, original Transkripten, Feldnotizen, Datenanalyse Dokumenten und Interview Zitaten.
7. Results:	
Good 4	Ergebnisse der Interviews wurden in Haupt- und Subthemen zusammengefasst, narrativ und tabellarisch dargestellt und mit Zitaten der Befragten hinterlegt.
8. Transferability or generalizability:	
Fair 3	Ergebnisse dieser Untersuchung können nicht auf andere PatientInnen in akut Krankenhäusern übertragen werden. Setting, Sturzpräventionsmaßnahmen und Pflegetätigkeiten unterscheiden sich wahrscheinlich zwischen Singapur und Österreich.
9. Implications and usefulness:	
How important are these findings to policy and practice?	
Poor 2	Die AutorInnen geben Empfehlungen für die Praxis.
Gesamt: 31	

Bewertung nach Hawker, S. (2002), 'Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically'.

Studie: Schoberer, D., Breimaier, H.E., Mandl, M., Halfens, R.J.G & Lohrmann, C. 2016, 'Involving the consumers: An exploration of users' and caregivers' needs and expectations on a fall prevention brochure: A qualitative study', Geriatric Nursing, 37, S.207-214.

Beurteilung	Anmerkungen
1. Abstract and title:	
Good 4	Im Titel sind die wichtigsten Schlüsselbegriffe enthalten (Population, Design, Setting und Untersuchungsgegenstand). Der Abstract ist gegliedert und enthält die wichtigsten Informationen über die Studie.
2. Introduction and aims:	
Good 4	Hintergrund wurde ausführlich beschrieben und mit aktueller Literatur hinterlegt. Forschungsintention wurde dargestellt. Zielsetzung der Untersuchung wurde explizit beschrieben.
3. Method and data:	
Good 4	Der Methodenteil ist gut strukturiert und ausführlich beschrieben. Datenerhebung durch ForscherInnen in neun Fokusgruppensitzungen (separat für BewohnerInnen, Pflegende und Angehörige - durchschnittliche Dauer 54min). Jede Gruppensitzung wurde anhand eines standardisierten Interviewguides moderiert (Bsp. im Text angeführt), elektronisch aufgezeichnet und zum Schluss durch die Moderation zur Klärung zusammengefasst, um mögliche Änderungen einfließen lassen zu können.
4. Sampling:	
Good 4	Rekrutiert wurden drei Langzeitpflegeeinrichtungen per zufällig generierter Computerauswahl einer österreichischen Ministerien Datenbank. Hiervon wurden N=51 PartizipantInnen in den Fokusgruppensitzungen interviewt, wovon 25 BewohnerInnen an den Fokusgruppen teilnahmen. Frauen N=18 und Männer N=7, mit einem Sturzrisiko beschrieben nach dem National Institute for Health and Care Excellence mit BewohnerInnen über 65 Jahren, einer positiven Sturzanamnese in der Vergangenheit und/oder Geh und Balance Schwierigkeiten. BewohnerInnen mit moderater kognitiver Einschränkung wurden inkludiert, da diese repräsentativ für die untersuchte Population sind.
5. Data analysis:	
Good 4	Alle Fokusgruppensitzungen wurden in einem gekürzten Transkript transkribiert. Die Daten wurden in der MAXQDA 11 Software anhand einer qualitativen Kontextanalyse mit einem erstellten konzeptuellen Kodierungsrahmen, explizit für Sturzprävention und üblichen Themen von internationalen Leitlinien, analysiert. Über den konzeptuellen Kodie-

	<p>rungsrahmen wurden Hauptkategorien und Subkategorien der relevanten Aspekte und Themen erstellt. Die erste Transkription wurde unabhängig von zwei ForscherInnen mit dem Kodierungsrahmen analysiert und auf Übereinstimmung geprüft. Die weiteren Transkripte wurden von einer Forscherin anhand des Kodierungsrahmens kategorisiert und durch eine zweite Forscherin geprüft. Die Kategorien wurden schließlich von drei ForscherInnen verglichen, gegenübergestellt und diskutiert</p>
6. Ethics and bias:	
Good 4	<p>Ethikantrag wurde von der Medizinischen Universität Graz geprüft. Alle PartizipantInnen willigten anhand eines „<i>informed consent</i>“ ein. Angaben zur Beteiligung der einzelnen ForscherInnen in der Studie sind gegeben. Reflexivität und Verhältnis zwischen PartizipantInnen und ForscherInnen sind im Text ausführlich beschrieben.</p>
7. Results:	
Good 4	<p>Ergebnisse der Fokusgruppen wurden in Haupt- und Subkategorien zusammengefasst, narrativ und tabellarisch dargestellt und mit Zitaten der Befragten hinterlegt.</p>
8. Transferability or generalizability:	
Fair 3	<p>Ergebnisse dieser Untersuchung können nicht auf andere BewohnerInnen im Langzeitpflegebereich übertragen werden. Setting, Sturzpräventionseduktion und Pflegetätigkeiten unterscheiden sich wahrscheinlich zwischen den Institutionen.</p>
9. Implications and usefulness:	
How important are these findings to policy and practice?	
Good 4	<p>Die AutorInnen geben Empfehlungen für die Praxis und weitere Forschung ab.</p>
Gesamt: 35	

Bewertung nach Hawker, S. (2002), 'Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically'.

Studie: Schoberer, D., Eglseer, D., Halfens, R.J.G. & Lohrmann, C. 2018, 'Development and evaluation of brochures for fall prevention education created to empower nursing home residents and family members', International Journal of Older People Nursing, S.1-10.

Beurteilung	Anmerkungen
1. Abstract and title:	

Good 4	Im Titel sind einige wichtige Schlüsselbegriffe enthalten (Population, Setting und Untersuchungsgegenstand), das Design ist im Abstract ersichtlich. Der Abstract ist übersichtlich gegliedert und beschreibt die Studie ausführlich.
2. Introduction and aims:	
Good 4	Hintergrund wurde kurz aber ausführlich beschrieben und mit aktueller Literatur hinterlegt. Forschungszweck wurde aufgezeigt. Zielsetzung der Untersuchung wurde in zwei Teilaspekten formuliert.
3. Method and data:	
Good 4	Der Methodenteil ist gut strukturiert und verständlich formuliert. Datenerhebung in sechs Fokusgruppensitzungen (separiert für BewohnerInnen, Angehörige und Pflegepersonen) durch geschulte Forscherin mit standardisierten Interview Guide (im Artikel angeführt). Interview Guide wurde adaptiert und die Veränderungen im Text angeführt. Der Inhalt der Fokusgruppensitzungen wurde zu Ende jeder Sitzung durch die Forscherin zusammengefasst, um die Verständlichkeit zu überprüfen. Alle Fokusgruppensitzungen wurden „ <i>audio recorded</i> “
4. Sampling:	
Fair 3	Rekrutierung aus zwei von drei Teilnehmenden Langzeitpflegeeinrichtungen, die zufällig per Computerauswahl aus einem Register einer österreichischen Ministerien Datenbank gewählt wurden. Pflegeleitungen wählten geeignete PartizipantInnen für die Fokusgruppensitzungen aus. N=15 Bewohnerinnen mit Durchschnittsalter 83,9 ±7,6 Jahren.
5. Data analysis:	
Good 4	Wörtlich transkribierte Interviews wurden von zwei Autorinnen unabhängig voneinander, jeweils die Hälfte der Daten, in einer qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Analysiert wurde anhand eines kombinierten Konzeptorientierten- und Datenorientierten Kodierungsrahmens. Die Übereinstimmung der analysierten Kategorien wurde mit Cohen's Kappa Koeffizient 0.911 festgelegt. Hauptkategorien und Subkategorien wurden anhand des Kodierungsrahmens gebildet, im Zweifel im Forscherteam diskutiert und schließlich mit Zitaten aus den Fokusgruppensitzungen dargestellt. Die Daten wurden mit der Software MAXQDA 11 verwaltet.
6. Ethics and bias:	
Fair 3	Ethikvotum durch die Medizinische Universität Graz. „ <i>Written informed consent</i> “ wurde eingeholt. Keine Angaben zu Pflegeleitungen die rekrutierten. Informationen zum Forscherteam, sowie Angaben zu Reflexivität oder Klarheit über

	eigener Bias sind im Artikel angeführt.
7. Results:	
Good 4	Ergebnisse der Inhaltsanalyse sind narrativ und tabellarisch dargestellt und mit einzelnen Zitaten der Fokusgruppen hinterlegt.
8. Transferability or generalizability:	
Fair 3	Ergebnisse dieser Untersuchung können nicht auf andere BewohnerInnen im Langzeitpflegebereich übertragen werden. Setting, Sturzpräventionsedukation und Pflgetätigkeiten unterscheiden sich wahrscheinlich zwischen den Institutionen.
9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?	
Good 4	Die AutorInnen geben Empfehlungen für die Praxis und weiterer Forschung ab.
Gesamt: 33	

Bewertung nach Hawker, S. (2002), 'Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically'.

Studie: Shuman, C., Liu, J., Montie, M., Galinato, J.G., Todd, M.A., Hegstad, M. & Titler, M. 2016, 'Patient perceptions and experiences with falls during hospitalization and after discharge', Applied Nursing Research, 31, S.79-85.

Beurteilung	Anmerkungen
1. Abstract and title:	
Good 4	Im Titel sind die wichtigsten Schlüsselbegriffe enthalten (Population, Design (aus Titel ableitbar), Setting und Untersuchungsgegenstand). Der Abstract ist übersichtlich gegliedert und beschreibt die Studie ausreichend.
2. Introduction and aims:	
Good 4	Hintergrund wurde kurz aber ausführlich beschrieben und mit aktueller Literatur hinterlegt. Forschungslücke wurde aufgezeigt. Zielsetzung der Untersuchung wurde in drei Teilzielen formuliert.
3. Method and data:	
Fair 3	Der Methodenteil ist gut strukturiert und aufschlussreich. Datenerhebung durch geschulte(n) Forschungsassistentin(en) mit semistrukturierten Interviewleitfaden (nicht näher beschrieben) zu zwei Zeitpunkten. 1x im Krankenhaus durch persönliches Interview und 1x zu Hause über telefonische

	Befragung, jeweils „ <i>voice recorded</i> “. Prozess der Transkription nicht beschrieben. Datenerhebungszeitraum nicht angegeben.
4. Sampling:	
Fair 3	Rekrutierung in einem 450 Betten Kommunalkrankenhaus in Michigan (USA) auf zwei medizinisch-chirurgischen Stationen, durch „ <i>Clinical Nurse Specialist</i> “ und Stationsleitung (evtl. Wissen über Ziel der Untersuchung). Potentielle PartizipantInnen wurden vom Studienteam auf Ein- und Ausschlusskriterien hin geprüft. N=18 Personen wurden im KH interviewt (keine Angaben zu sozioökonomischen Daten). N=15 Personen, davon 10 Männer und fünf Frauen wurden nach Entlassung per Telefon interviewt. Durchschnittsalter 72 (SD=10.86).
5. Data analysis:	
Good 4	Wörtlich transkribierte Interviews wurden von drei ForscherInnen unabhängig voneinander anhand stetiger vergleichender Analyse (Corbin&Strauss, 1990; Glaser&Strauss, 1976) zuerst in Initiale Codes zusammengefasst (<i>Minor Themes</i>). Diese wurden im Team verglichen und diskutiert, um im nächsten Schritt erneut individuell auf <i>Major Themes</i> zusammengefasst zu werden. Gefundene <i>Major Themes</i> wurden im Team verglichen, diskutiert, bis ein Konsensus erreicht wurde.
6. Ethics and bias:	
Poor 2	Ethikantrag ist beschrieben, ohne weitere Angaben. <i>Written informed consent</i> wurde eingeholt. Keine Angaben zu „ <i>Clinical Nurse Specialist</i> “, Stationsleitung und dem Forscherteam, sowie Angaben zu Reflexivität oder Klarheit über eigener Bias.
7. Results:	
Fair 3	Ergebnisse der „ <i>Major-</i> “, und „ <i>Minor Themes</i> “ sind narrativ dargestellt und mit einzelnen Zitaten der Interviews hinterlegt. Nicht ersichtlich aus welchem Zeitpunkt (im KH oder nach Entlassung) und wer (auch nicht anonymisiert).
8. Transferability or generalizability:	
Fair 3	Ergebnisse dieser Untersuchung können nicht auf andere PatientInnen über dem 60. Lebensjahr in anderen Settings übertragen werden. Es fehlen Details zur Rekrutierung, Datenerhebung und -analyse und Ergebnisdarstellung, um diese Untersuchung wiederholen zu können. Weitere Forschung könnte diese Ergebnisse unterstützen.
9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?	

Good 4	Die AutorInnen geben Empfehlungen für die Praxis und weiterer Forschung ab.
Gesamt: 30	

Bewertung nach Hawker, S. (2002), 'Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically'.

Studie: Sims-Gould, J., McKay, H.A., Feldman, F., Scott, V. & Robinovitch, S.N. 2014, 'Autonomy, Choice, Patient-Centered Care, and Hip Protectors: The Experience of Residents and Staff in Long-Term Care', Journal of Applied Gerontology, 33:(6), S.690-709.

Beurteilung	Anmerkungen
1. Abstract and title:	
Fair 3	Der Titel enthält Schlüsselbegriffe zu Population, Design (aus Titel ableitbar) und Setting. Untersuchungsgegenstand ist nicht präzisiert. Der Abstract ist nicht klar Strukturiert, gibt aber Aufschluss über den Studieninhalt und enthält die wichtigsten Informationen.
2. Introduction and aims:	
Fair 3	Hintergrund der Studie wurde ausführlich beschrieben und mit aktueller Literatur begründet. Forschungslücke wird klar dargestellt. Ziel der Studie lässt sich aus dem Text erschließen, ist nicht dezidiert angeführt.
3. Method and data:	
Good 4	Der Methodenteil ist strukturiert und ausführlich beschrieben. Datenerhebung durch geschulte(n) Forschungsassistentin(en) in 11 Fokusgruppensitzungen (4-12 PartizipantInnen), mit induktiven semistrukturierten Interviewleitfaden. Fragebeispiele sind im Text angeführt. Datenerhebung erfolgte in zwei Langzeitpflegeeinrichtungen in British Columbia (CAN) von 2009 bis 2011. Jede Fokusgruppensitzung wurde „audiotaped“, von einem professionellen Transkriptionsservice transkribiert und Feldnotizen wurden von zwei beteiligten ForscherInnen gemacht.
4. Sampling:	
Good 4	Rekrutierung in zwei Langzeitpflegeeinrichtungen in British Columbia (CAN) während einer Mixed Methods Studie vom "Injury Prevention in Seniors" Programm. Alle BewohnerInnen und Pflegenden der zwei Einrichtungen wurden eingeladen, an den Fokusgruppen teilzunehmen. 11 Fokusgruppensitzungen wurden abgehalten, dabei wurden Pflegende und BewohnerInnen separiert voneinander interviewed. Bewoh-

	nerInnen (N=27) davon 70% Frauen mit Durchschnittsalter 87,8 Jahren. Keine kognitiven Einschränkungen und freiwillige Teilnahme mit <i>“informed consent”</i> .
5. Data analysis:	
Good 4	Transkribierte Fokusgruppeninterviews wurden anhand einer <i>„Framework“</i> Analyse in vier Schritten: Einarbeitung, thematische Identifikation, Auswertung und Interpretation analysiert. Die Datenanalyse erfolgte in einer Vielzahl an verknüpften Prozessen der Reduktion, Organisation und Interpretation von unabhängigen und zusammenhängenden Meinungen und Eindrücken mit der Nvivo 8.0 Software. Zwei ForscherInnen identifizierten in vier aufeinanderfolgenden Treffen Konzepte, Schlüsselbegriffe und Themen. Diese wurden durch eine(n) Forschungsassistentin(en) kodiert. Die gesamten Daten wurden über die <i>„Framework“</i> Analyse mehrmals reorganisiert und schließlich in Gruppen von ähnlichen Aussagen zusammengefasst.
6. Ethics and bias:	
Good 4	Ethikvotum wurde von der Universität British Columbia, der Simon Fraser Universität und dem Fraser Health Authority Research Ethics Board eingeholt. Alle PartizipantInnen stimmten einen <i>„informed consent“</i> zu. Biografische Daten der ForscherInnen, sowie deren Tätigkeit in der Studie, sind der Studie beigelegt. Reflexivität, Objektivität und emische- sowie etische Betrachtungen wurden im Forscherteam anhand memo Aufzeichnungen, Nachbesprechungen und Aufnahmen eines <i>„Audit Trails“</i> der Entscheidungsfindung berücksichtigt.
7. Results:	
Good 4	Ergebnisse aus den BewohnerInnen Fokusgruppen werden in drei Themen narrativ präsentiert. Allen Themen sind Zitate von BewohnerInnen hinterlegt, teilweise auch mit Beschreibungen der Interviewsituation.
8. Transferability or generalizability:	
Fair 3	Ergebnisse dieser Untersuchung können nicht auf BewohnerInnen in anderen Settings übertragen werden. Es fehlen Beiträge von kognitiv Beeinträchtigten, die anhand von Beobachtungsstudien mit <i>„proxy consens“</i> weitere Themen liefern könnten.
9. Implications and usefulness:	
How important are these findings to policy and practice?	
Good 4	Die AutorInnen geben Empfehlungen für die Praxis und weiterer Forschung ab.
Gesamt: 33	