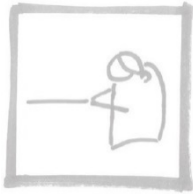


44 Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen



Die Beschäftigung mit dem Thema Sturzprophylaxe in einer Vertragsarztpraxis ist eine neue Forderung der QM-RL des G-BA. Neben einer Kontrolle der eigenen Praxis auf mögliche Stolperfallen oder Sturzquellen gilt es, die betroffenen Patienten zu identifizieren, ggf. notwendige zusätzliche Diagnostik durchzuführen und zu dokumentieren und – falls notwendig – Maßnahmen zu koordinieren.

Zur Sturzprophylaxe und zur Risikoabschätzung in der Arztpraxis gehört zunächst die Identifikation der sturzgefährdeten Patienten. Im „Internist“ 50, 2009, S.493 wurden folgende endogene sturzassoziierte Merkmale festgehalten: positive Sturzanamnese, Balance- und Gangstörung (auch aufgrund von degenerativen Gelenkerkrankungen), Kraftdefizit, Mangelernährung, Visusminderung, Erkrankungen mit erhöhtem Sturzrisiko (z. B. Morbus Parkinson, Demenz, Zustand nach Apoplex, Depression), orthostatische Hypotonie (auch unter Antihypertensiva), Angabe von länger andauerndem Schwindel, Dranginkontinenz, Nykturie, Insomnie, höheres Lebensalter (>75 Jahre), weibliches Geschlecht. Diese Punkte können sich anamnestisch und aus der Medikationsliste ergeben. Exogene und situative Faktoren – wie schlechte Beleuchtung, Stolperfallen, ungeeignetes Schuhwerk und der mangelhafte Gebrauch von Hilfsmitteln – sind zu erfragen bzw. bei Hausbesuchen zu erfassen.

Im Rahmen der Diagnostik bietet sich der einfache „Timed up and go Test“ an.

Durchführung:

Der Patient sitzt auf einem Stuhl mit Armlehne und wird aufgefordert aufzustehen, drei Meter zu gehen, umzukehren und sich wieder zu setzen. Hilfsmittel wie Gehhilfen sind dabei erlaubt, Hilfe von anderen Personen nicht. Währenddessen wird die Zeit gemessen. Es empfiehlt sich, die 3 Meter vorher abzumessen und eine Markierung vorzunehmen.

< 10 Sekunden - keine Mobilitätseinschränkungen

11-19 Sekunden - leichte, in der Regel irrelevante Mobilitätseinschränkung

Qualitätsmanagement-Richtlinie

§ 4 Absatz 2 Anwendungsbereiche

- **Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen**

Sturzprophylaxe hat zum Ziel, Stürzen vorzubeugen und Sturzfolgen zu minimieren, in dem Risiken und Gefahren erkannt und nach Möglichkeit beseitigt oder reduziert werden. Dazu gehören Maßnahmen zur Risikoeinschätzung und vor allem adäquate Maßnahmen zur Sturzprävention.

20-29 Sekunden - abklärungsbedürftige, relevante Mobilitätseinschränkung

> 30 Sekunden - starke Mobilitätseinschränkung

Im Rahmen der Sturzprävention sollte auch die Arzneimitteltherapie kritisch hinterfragt werden. Arzneimittel können das Sturzrisiko über verschiedene Mechanismen erhöhen, etwa durch Beeinträchtigung von Vigilanz und Balance oder durch Veränderung der Sehschärfe, der Blutdruckregulation oder des Muskeltonus. Bei Patienten über 60 Jahre ist das Sturzrisiko erhöht, wenn sie mit mehr als drei oder vier Medikamenten gleichzeitig behandelt werden. Es besteht eine signifikante Zunahme des Sturzrisikos bei der Behandlung mit Psychopharmaka. Zudem auch bei der Behandlung mit Diuretika, Digoxin und Antiarrhythmika vom Typ IA.

Bei der Behandlung mit Psychopharmaka ist zu bedenken, dass unerwünschte Effekte dosisabhängig sind. So steigt das Risiko für Verletzungen unter einer Benzodiazepintherapie bei über 65-jährigen Patienten unabhängig von der Halbwertszeit der Präparate mit höherer Dosierung besonders für Flurazepam, Chlordiazepoxid und Oxazepam.

Auch für andere psychotrope Mittel gilt, dass das Risiko für unerwünschte Wirkungen, wie Stürze und daraus resultierende Femurfrakturen, mit der Dosis steigt. Daher wird generell empfohlen, immer mit der niedrigst möglichen Dosierung zu beginnen und bei ausbleibender Wirkung diese nicht sofort zu verdoppeln.

Zur Reduktion der Risiken ist ein sinnvoller Einsatz von Hilfsmitteln notwendig und möglich, wie z. B. Hüftprotektoren, Hand- und Haltegriffe, Treppenlifte, Rollator, Gehwagen. Informationen zum Hilfsmittelkatalog der GKV unter: <https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de/home.action>.



„KPQM hilft, unterschiedliche Blickwinkel auf eine Versorgungssituation zu richten.“