



Qualitätsindikator Nr. 4

Erkennen von Sturzrisiken und Prävention



Anteil der Patienten/Patientinnen ≥ 65 Jahre, die danach gefragt wurden, ob und wenn ja, wie oft (Anzahl) und in welcher Weise (Sturzhergang) sie in den letzten 12 Monaten gestürzt waren.

Der Indikator hat zum Ziel, Patienten/Patientinnen mit einem erhöhten Sturzrisiko, bei denen eine präventive Intervention sinnvoll ist, zu identifizieren.

Bereich	Patientenzentrierte Versorgungsqualität
Typ	Prozessindikator
Zähler	Patienten/Patientinnen ≥ 65 Jahre, bei denen die Erhebung der anamnestischen Sturzanzahl und Sturzhergänge dokumentiert wurde
Nenner	Alle Patienten/Patientinnen ≥ 65 Jahre, die die Praxis im Zeitintervall aufsuchten
Intervall	Jährlich (alle 12 Monate)

Beschrieb

Menschen ab 65 Jahren haben ein erhöhtes Sturzrisiko. 2017 erlitten rund 25% der Schweizer Bevölkerung ≥ 65 Jahre mindestens einen Sturz innerhalb der letzten 12 Monate. In der Altersgruppe der ≥ 80 -Jährigen sind es rund 35% der Bevölkerung [1]. Wenn Menschen älter werden, steigt für sie die Wahrscheinlichkeit, zu stürzen, beispielsweise aufgrund von Gleichgewichtsproblemen, nachlassender Sehkraft oder Demenz. Zwischen 20% und 30% der Stürzenden erleiden Verletzungen, die ihre Mobilität und Unabhängigkeit einschränken und das Risiko eines vorzeitigen Todes erhöhen [2]. Viele Stürze gelten als vermeidbar. Um sturzgefährdete Menschen innerhalb des Gesundheitssystems entsprechenden Präventionsmassnahmen zuführen zu können, ist die Identifikation eben dieser Menschen essenziell.

Gemäss Amerikanischer Geriatriegesellschaft, dem CDC, und der Kampagne StoppSturz [3, 4] sind drei Screeningfragen hilfreich um Risikopersonen zu identifizieren:

- Sind Sie in den letzten 12 Monaten gestürzt?
- Fühlen Sie sich unsicher beim Stehen oder Gehen?
- Haben Sie Angst, zu stürzen?

Werden eine oder mehr Fragen mit «Ja» beantwortet, erfolgt eine weitere Abklärung der Sturzgefahr mittels 4-Meter-Gehtest und einem Uhrentest [4]. Beratung zur Sturzprävention kann zu einem reduzierten Sturzrisiko führen und damit zu einer Reduktion von Verletzungen [5, 6]. Hierzu sollte der Hausarzt/Hausärztin nach eventueller Bestätigung der Screening Fragen mittels gezielter Anamnese und Untersuchung die Risikofaktoren für einen Sturz erfassen und die Risikofaktoren für weitere Stürze reduzieren. Differentialdiagnostisch wichtig sind hier intellektueller Abbau, Immobilität, Instabilität (Gleichgewichtsprobleme, wiederholte Stürze), Inkontinenz, sich verschlechternde Sinnesorgane, neurologische oder Herzkreislauf Störungen, orthopädische Probleme der unteren Extremitäten und iatrogenen Ursachen, wie zum Beispiel für ältere Menschen ungeeignete oder zu viele Medikamente. Unter Berücksichtigung der erkannten Risikofaktoren und möglichen Ursachen für weitere Stürze werden Massnahmen wie ein Gleichgewichtstraining oder weitere auf allfällige Grunderkrankungen gezielte Abklärungen erfolgen, respektive die Medikamente berichtigt.

Literatur

1. Bundesamt für Statistik, *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017: Indikator TALTP01*; <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/stuerze>
2. Skelton D, *Health Evidence Network synthesis report: What are the main risk factors for falls amongst older people and what are the most effective interventions to prevent these falls*. Health Evidence Network 2004
3. *CDC Algorithm for Fall Risk Screening, Assessment, and Intervention*, <https://www.cdc.gov/steady/materials.html>
4. *StoppSturz Risiken erkennen – abklären – reduzieren*, <https://www.stoppsturz.ch/material-fuer-aerzteschaft>
5. National Institute For Health and Care Excellence (NICE): *Falls in older people Quality stand-ard*, 2015 www.nice.org.uk/guidance/qs86

6. Gillespie LD, *Interventions for preventing falls in older people living in the community*, *Cochrane Library* 2012, <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007146.pub3/full/de?highlightAbstract=persons%7Cfalls%7Cfall%7Cold%7Cperson%7Cpeople%7Cpeopl>
7. Phelan EA, *Assessment and Management of Fall Risk in Primary Care Settings*. Medical Clinics of North America 2015
8. Tinetti ME, *Clinical practice. Preventing falls in elderly persons*. NEJM 2003

Wirkungshypothese

Die Messung des Indikators motiviert Leistungserbringer, eine systematische Sturzanamnese bei potentiellen Risikopatienten/Risikopatientinnen zu erheben. Dadurch werden vermehrt sturzgefährdete Patienten/Patientinnen identifiziert. Eine Reihe von Studien haben gezeigt, dass die Screening-Fragen den Patienten/Patientin und den Arzt/Ärztin auf die Risikofaktoren aufmerksam machen und es erlauben, durch Korrektur-/Präventivmassnahmen die Sturzgefahr zu verringern [6, 7].

Überprüfung und Umsetzung im Praxisalltag

Der Indikator stammt aus dem Indikatorenset des National Institute For Health and Care Excellence (NICE) aus Grossbritannien zur Sturzprävention bei hochbetagten Menschen [5]. Damit der Indikator auf eine eindeutig definierte Population anwendbar ist, wurde er auf die betagte Patientenpopulation eingeschränkt (Patienten/Patientinnen ≥ 65 Jahre alt). Damit die Akzeptanz des Indikators und die Implementierung des Indikators erfolgt, sollte in einem Praxisinformationssystem eine Erfassung und Abfrage einfach, übersichtlich und an einen PDCA-Zyklus mit Massnahmen zur Sturzprävention verknüpft sein [6]. Jede Praxis legt in Abhängigkeit des aktuellen Standes Zielwerte fest, die dazu dienen einen kontinuierlichen PDCA-Zyklus zu unterstützen.

Effekt

Die Screening-Fragen erlauben die Identifikation von Patienten/Patientinnen mit erhöhtem Risiko für Stürze und das Einleiten gezielter Interventionen.

Beurteilungskriterien

- Ausrichtung an validierte Leitlinien und Standards
- Qualitätsdarlegung auf Indikatoren basiert
- Fremdevaluation
- Patientenorientierung (Patient Reported Outcome)
- Benchmarking
- Mehrere Perspektiven berücksichtigen
- Peer-review
- PDCA-Zyklus
- Aussagen zu Ergebnisqualität



Voraussetzung für die Umsetzbarkeit

Elektronische Praxisinformationssysteme sollte die Rubrik „Sturzgefahr“ aufweisen, damit ein erfolgtes Screening und dessen Resultate erfasst werden kann. In Zukunft sollten digitale Systeme den Prozess unterstützen, bei erhöhter Sturzgefahr einfach geeignete Massnahmen zu ergreifen (z.B. Informationsbereitstellung für Patienten/Patientinnen, rehabilitative Massnahmen). Eine entsprechende Umsetzung sollte frühzeitig eingeplant und auch mit den notwendigen finanziellen Ressourcen bereitgestellt werden. Zudem sollte es einheitliche nationale Standards geben, die für Softwareanbieter verbindlich sind.