

Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen

...weil Qualität
in der Praxis führt.



Die Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen ist eine neue Forderung der QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses – Paragraph 4 legt dies als verpflichtend umzusetzendes Instrument fest.

Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen

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

Risikoeinschätzung – Individuelle, patientenbezogene Einschätzung

Zur Sturzprophylaxe und zur Risikoabschätzung in der Arztpraxis gehört zunächst die Identifikation sturzgefährdeter Patienten. Grundsätzlich zählen zu den Risikogruppen ältere und gebrechliche Patienten und Patienten mit verschiedenen Gesundheitsrisiken, wie z. B. Schwindel, Gangunsicherheit, Lähmungen, schmerzhafter Bewegungsapparat und Sehbehinderungen, aber auch jüngere Menschen mit bestimmten Grunderkrankungen. Darüber hinaus können auch weitere patientenindividuelle Aspekte relevant sein. Es gilt, die betroffenen Patienten zu identifizieren, ggf. notwendige zusätzliche Diagnostik durchzuführen, entsprechend zu dokumentieren und sofern notwendig, Maßnahmen zu koordinieren.

Zur Einschätzung des Sturzrisikos eines Patienten kann auf verschiedene Tests zurückgegriffen werden, z. B. das Esslinger Sturzrisikoassessment.

Arzneimitteltherapie kritisch hinterfragen

Arzneimittel können das Sturzrisiko erhöhen, etwa durch Beeinträchtigung von Vigilanz und Balance oder durch Veränderung der Sehschärfe, der Blutdruckregulation oder des Muskeltonus. Bei Patienten über 60 Jahre mit einer Polymedikation ist das Sturzrisiko erhöht. Es besteht z.B. eine relevante Zunahme des Sturzrisikos bei der Behandlung mit Psychopharmaka und Analgetika wie Opioide.

Unterstützung bei der Auswahl der Arzneimittel bieten wissenschaftliche Publikationen wie die internationale Beers-Liste und die deutsche Priscus-Liste. Für ältere Patienten werden darin potenziell inadäquate Medikamente aufgelistet. Sollte ein Weglassen nicht möglich sein, gibt es Hinweise für die klinische Praxis wie Monitoring-Parameter oder Dosisanpassungen. Zusätzlich werden Therapiealternativen angeboten. Die Priscus-Liste ist einsehbar auf der Internetseite des Forschungsverbundes „Priscus“ unter www.priscus.net.

Einsatz von Hilfsmitteln

Um Stürzen vorzubeugen und Sturzfolgen zu minimieren, ist ein sinnvoller Einsatz von Hilfsmitteln notwendig und möglich, wie z.B. Hüftprotektoren, Hand- und Haltegriffe, Treppenlifte, Rollator, Gehwagen.

Barrierefreie Arztpraxis

Innerhalb der Praxisräumlichkeiten können auch Sturzquellen oder Stolperfallen existieren. Diese sind zu ermitteln und zu verhindern. Zusätzlich sollen die nachfolgenden Hinweise und Anregungen eine Unterstützung für den Praxisalltag bieten (Quelle: KBV-Broschüre „Barrieren

abbauen: Ideen und Vorschläge für Ihre Praxis“, S. 15):

► Ankunft und Zugang

- Für den Weg vom Auto oder Taxi in die Praxis könnte ein Rollstuhl angeschafft und bereitgestellt werden.
- Sind größere Strecken mit Treppen zu überwinden, kann über einen Treppenlift oder eine wegklappbare Rampe nachgedacht werden. Alternativ kann man den Patienten körperlich unterstützen.
- Damit Teppiche nicht wegrutschen, sollten sie fest auf dem Boden fixiert werden.

► Anmeldung und Wartezeit

- Stühle sind an Stellen, an denen außerhalb des Wartezimmers eventuell gewartet werden muss, zum Beispiel neben der Tür zum Behandlungsraum, bereitgestellt.
- Stühle mit Armlehnen erleichtern das Aufstehen.
- Handläufe an den Wänden helfen, wenn sich der Patient kurz festhalten muss.
- Krücken- und Stockhalter sorgen dafür, dass Patienten ihre Gehhilfen sicher unterbringen können und die Krücken und Stöcke nicht zu Stolperfallen für andere werden. Gleiches gilt für Rollatoren, die sicher und sichtbar abgestellt werden sollten.

► Sprechzimmer

- Der Stuhl, auf dem der Patient Platz nimmt, sollte so beschaffen sein, dass der Patient sich leicht hineinsetzen und wieder aufstehen kann.
- Es sollte eine Ablagefläche für die Tasche geben sowie Halterungen für einen Krückstock oder den Rollator.

- Die Behandlungsliege sollte höhenverstellbar sein. Alternativ kann man einen Stufenhocker bereitstellen.
- **Toilette**
- Die Tür sollte sich im Notfall von und nach außen öffnen lassen, denn der Patient könnte bewusstlos hinter der Tür liegen und diese blockieren.

- Das Anbringen eines Notrufknopfes ist ratsam.
- Das Waschbecken, der Papiertuchhalter und die Toilette sollten nicht zu hoch angebracht sein. Neben der Toilette sind Handläufe zum Festhalten sinnvoll.
- Ein bereitgestellter Hocker kann bei Bedarf vor das Waschbecken geschoben oder als Sitzgelegen-

heit beziehungsweise Ablagefläche genutzt werden.

Sie haben Fragen oder wünschen weitere Informationen zum Thema? Gern können Sie sich an Christin Richter per Mail an Christin.Richter@kvsa.de oder telefonisch unter 0391 627-6446 wenden.

KBV-Broschüre „Überwachungen und Begehungen von Arztpraxen durch Behörden“ aktualisiert



Die Publikation der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) „Überwachungen und Begehungen von Arztpraxen durch Behörden“ ist vollständig überarbeitet und aktualisiert worden. Die ausschließlich online verfügbare Broschüre gibt ambulant tätigen Ärzten einen Überblick über gesetzliche Verpflichtungen.

Die Publikation fasst in übersichtlicher Form Gesetze und Verordnungen

zusammen, auf deren Grundlage Behörden wie Gesundheitsämter, Gewerbeaufsichtsämter oder Eichämter Arztpraxen begehnen oder Informationen anfordern können. Neben den Hinweisen auf gesetzliche Pflichten werden Ärzte bei der Erfüllung der Anforderungen unterstützt. Darüber hinaus wird auf Meldepflichten seitens des Arztes als Praxisinhaber verwiesen. Im Fokus stehen dabei die Themen Hygiene und Medizinprodukte.

Der Arzt als Arbeitgeber

Zwei Sonderthemen werden behandelt:

- „Der Arzt als Arbeitgeber“ führt Gesetze und Verordnungen zum Schutz der Beschäftigten bei der Arbeit auf, die vom Arzt zu beachten sind.

- „Gesetzliche Unfallversicherung“ stellt die Überwachung seitens der Berufsgenossenschaft durch Aufsichtspersonen vor.

Zudem informiert die Broschüre über die Möglichkeiten der Begehung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen nach den Vorgaben der Gemeinsamen Selbstverwaltung. Im umfangreichen Anhang werden unter anderem Checklisten aufgeführt, die Behörden bei der Begehung verwenden.

Hilfreich ist außerdem eine detaillierte Liste der behördlichen Zuständigkeiten in den einzelnen Bundesländern für die verschiedenen Gesetze und Verordnungen.



Die Broschüre liegt ausschließlich in elektronischer Fassung vor und kann kostenlos auf der Internetseite der KBV heruntergeladen werden:



www.kbv.de/655647