Interprofessioneller Gesundheitskongress
Dresden | 08. – 09. 04. 2016
Springer Pflege

Geriatrisches Netzwerk Radeburg

Regionaler Pfad für geriatrische Patienten mit Sturzsyndrom

Sabine Vodenitscharov

Risikostratifizierung für den geriatrischen Patienten

10.04.2016

- Anzahl der Risikofaktoren
- Hilfebedarf
- Ziel
- Beratung
- Behandlungs-bedarf
  - ärztlich
  - pflegerisch
  - therapeutisch
  - ergänzende/ soziale Leistungen
- Hilfsmittelbedarf
- Verantwortlich / Leistungs-erbringer
- Finanzierung

0 normales Sturzrisiko	1 leicht ausgeprägtes Sturzrisiko	2 mäßig ausgeprägtes Sturzrisiko	3 erheblich ausgeprägtes Sturzrisiko	4 sehr ausgeprägtes Sturzrisiko
≤ 1	≥ 2	≥ 2	≥ 2	≥ 2
Ø Sturz, ggf. marginale Auffälligkeiten Assessment zur Mobilität und Sturzgefahr	Ø Sturz, aber auffälliges Assessment zur Mobilität und Sturzgefahr oder: einmaliger Sturz Ø phys. Verletzung	Ø Sturz, aber stark auffälliges Assessment zur Mobilität und Sturzgefahr oder: einmaliger Sturz mit phys. Verletzung (Ø Fraktur) oder: rezidivierende Stürze mit/ohne phys. Verletzung (Ø Fraktur)	einmalig oder rezidivierende Sturz/e mit phys. Verletzung (Ø Fraktur)	einmaliger oder rezidivierende Sturz/e mit Fraktur, Frakturverdacht oder anderen schwerwiegenden Folgen
selbstständig	geringe Mobilitätseinschränkungen / Funktionsstörungen	ambitionierte geringe bis mäßige Mobilitätseinschränkungen / Funktionsstörungen	fortschreitende Mobilitätseinschränkungen/ Funktionsstörungen bei drohender Immobilität	fortschreitende und fortgeschrittene Mobilitätseinschränkungen und Funktionsstörungen bei drohender oder bereits bestehender Immobilität
Vorbeugung von Stürzen und Sturzfolgen Erhalt von Mobilität und Lebensqualität sowie Selbstbestimmtheit und Teilhabe	Vorbeugung (weiterer) Stürze und Sturzfolgen Erhalt bzw. Wiederherstellung von Mobilität und Lebensqualität sowie Selbstbestimmtheit und Teilhabe	Vermeidung weiterer Stürze und Sturzfolgen Wiederherstellung von Mobilität und Lebensqualität sowie Selbstbestimmtheit und Teilhabe	Vermeidung weiterer Stürze und Sturzfolgen Wiederherstellung bzw. Verbesserung von Mobilität und Lebensqualität sowie Selbstbestimmtheit und Teilhabe	Vermeidung weiterer Stürze und Sturzfolgen Wiederherstellung bzw. Verbesserung von Mobilität und Lebensqualität sowie Selbstbestimmtheit und Teilhabe
Beratung über primärpräventive Angebote/ Gesundheitsförderung ab 50 Jahre	Beratung über Sturzprävent.- oder sekundärpräventive und Hilfsangebote	Erstellung eines individuellen Hilfeplans mit interdisziplinärem Team	Erstellung eines individuellen Hilfeplans mit interdisziplinärem Team	Erstellung eines individuellen Hilfeplans mit interdisziplinärem Team
nein	ambulanter, hausarztbezogener Behandlungs.- und Versorgungsbedarf	spezialisierter geriatrischer ambulanter Behandlungs- und Versorgungsbedarf	elektiver akutstationärer oder rehabilitativer Behandlungs- und Versorgungsbedarf - geriatrisch - fachspezifisch unter Einbeziehung geriatrischer Fachkompetenz	akuter Behandlungs- und Versorgungsbedarf - geriatrisch - fachspezifisch unter Einbeziehung geriatrischer Fachkompetenz
Monitoring (halbjährliche Kontrolle (EBM))	hausärztliche Versorgung mit geriatrischer Zusatzqualifikation / ggf. fachärztliche Mitbehandlung	geriatrische Expertise einschließlich erweitertes geriatrisches Assessment im interdisziplinären Team ggf. fachärztliche Mitbehandlung	Notwendigkeit komplexer geriatrischer Diagnostik und Therapiemaßnahmen ggf. fachärztliche Mit- bzw. Weiterbehandlung	Notwendigkeit sofortiger Diagnostik und Therapie ggf. geriatrische bzw. fachärztliche Mit- bzw. Weiterbehandlung
nicht erforderlich	individuelle Pflegeplanung (Grundversorgung; ggf. Behandlungspflege/ ggf. Hauswirtschaftshilfe)	nach individueller Pflegeplanung aktivierend-therapeutischer Pflege	nach individueller Pflegeplanung aktivierend-therapeutischer Pflege	nach individueller Pflegeplanung aktivierend-therapeutischer Pflege
nicht erforderlich	präventive, kurative und rehabilitative Maßnahmen/ Heilmittelverordnung	komplexe ambulante geriatrische Therapie	Notwendigkeit komplexer interdisziplinärer Therapiemaßnahmen	frühestmögliche Initiierung komplexer interdisziplinärer Therapiemaßnahmen
soziokulturelle und präventive Angebote	soziokulturelle und präventive Angebote	Case Management mit präventiven, kurativen und rehabilitativen sowie soziokulturellen Angeboten	weiterführendes Case Management mit präventiven, kurativen, rehabilitativen und palliativen sowie soziokulturellen Angeboten	weiterführendes Case Management mit präventiven, kurativen, rehabilitativen und palliativen sowie soziokulturellen Angeboten
gemäß individueller Funktionseinschränkungen	gemäß individueller Gesundheits- und Funktionseinschränkungen	gemäß individueller Gesundheits- und Funktionseinschränkungen	gemäß individueller Gesundheits- und Funktionseinschränkungen	gemäß individueller Gesundheits- und Funktionseinschränkungen
Hausarzt Anbieter / Leistungserbringer entsprechend regionaler Angebotsliste	Hausarzt Anbieter / Leistungserbringer entsprechend regionaler Angebotsliste	Hausarzt, Pflegedienst, mobile Beratungs-, Assessment- und Therapieteams, GSP/GIA, ambulante/mobile geriatrische Reha, Case Manager	teil-/stationäre Versorgung - geriatrische Rehabilitation - Indikationsspezifische Reha - Akutgeriatrie - Krankenhausbehandlung anderer Fachdisziplinen	stationäre Versorgung - Akutgeriatrie - Krankenhausbehandlung anderer Fachdisziplinen
KV/ Kommune/ Ministerium / Selbstzahler / Wohnungswirtschaft	KV/ Kommune/ Ministerium / Selbstzahler	GKV/ PKV	GKV/ PKV/ Ministerium/ Selbstzahler	GKV/ PKV/ Ministerium

Bedarfsorientierte Versorgung

Regionaler Versorgungspfad zum Sturzsyndrom

GerN RADEBURG

10.04.2016

Ziel

Jeder Patient erhält eine, seinem individuellen Sturzrisiko und Bedarfen angepasste Versorgung, zu dem für ihn richtigen Zeitpunkt und in dem für ihn optimalen Setting.

Akteure

u.a.:

- Haus- und Fachärzte
- Ambulante Pflege
- Therapeuten
- Pflegeheime
- KH mit Notaufnahme

Hausarzt-zentrierung

Angebote

u.a.:

- Präventionskurse
- Sportangebote
- Soziokulturelle Angebote
- Seniorenberatung

Quartiermanagement

- Wohnberatung
- barrierearme / -freie Umgebung

Instrumente

- GerN Screen
- Sturzpass
- (Gesundheitsmappe)

Bedarfsorientierte Versorgung

Präventionskurse

10.04.2016

Gesundheitskurse sind Präventionsmaßnahmen, die einen gesunden Lebensstil fördern und Ihnen hierfür entsprechendes Wissen und konkrete Anleitungen vermitteln. Diese Kurse werden i.d.R. von den Krankenkassen bezuschusst.

Auszug aus Recherche-Ergebnissen in der Region:

- „Aktiv in jedem Alter" – Sturzprophylaxe
- Qi Gong
- Rückenschule
- Seniorengymnastik
- Gesundheitsorientiertes Bewegungsprogramm für Senioren
- Gesundheitsfördernde Koordinationsübungen
- BodyBalancePilates
- Aquafitness
- Gesund und Fit ins Alter
- Bewegungsgymnastik Fit ins Alter
- Wirbelsäulengymnastik
- SenYoga – Hatha Yoga Ü60
- …

Bezeichnung des Kurses	Handlungsfeld	Kursanbieter	Kursleiter	Gebühr*	Kursort
Wirbelsäulengymnastik	Bewegung	Praxis für Physiotherapie Ines Leibold Boxdorf - Dresdner Straße 24 01468 Moritzburg Tel: 03517955858 E-Mail: Leibold-Moritzburg@t-online.de	Manuela Lehmann		Moritzburg OT Boxdorf
Wirbelsäulengymnastik Rücken aktiv	Bewegung	Praxis für Physiotherapie Ines Leibold Boxdorf - Dresdner Straße 24 01468 Moritzburg Tel: 03517955858 E-Mail: Leibold-Moritzburg@t-online.de	Christin Bäßler, geb. Naumann		Moritzburg OT Boxdorf
"Aktiv in jedem Alter" - Sturzprophylaxe	Bewegung	Angelika Bolza-Schünemann Bennostraße 29 01445 Radebeul Tel: 0351/8303618 E-Mail: abs.radebeul@gmail.com	Angelika Bolza-Schünemann		Radebeul
Aquafitness	Bewegung	KROKO - fit Richard-Wagner-Straße 5 01445 Radebeul Tel: 0351-8302708 E-Mail: krokofit@web.de	Elisabeth Zimmermann Anne Kaspar (geb. Cramer) Sina Ehret Carsten Mike Zacher		Radebeul
Autogenes Training	Stressbewältigung Entspannung	SachsenFit Physiotherapie Sina Ehret Gartenstraße 39 01445 Radebeul Tel: 0351/8882798 E-Mail: kontakt@sachsenfit.de	Sina Ehret		Radebeul

© Gerontisches Netzwerk Radeburg 2016

Fazit

Vielzahl an Präventionskursen aber nur einer ist explizit auf die Sturzprophylaxe fokussiert.

Risikostratifizierung

Risikogruppe 1 – leicht ausgeprägtes Sturzrisiko

10.04.2016

Risikogruppe	1 Leicht ausgeprägtes Sturzrisiko
Σ geriatrische Risikofaktoren	≥ 2
Sturz –, Risikoanamnese ≤ 3 Monate bei Erstkontakt mit Pfadversorgung	**Ø Sturz, aber auffälliges Assessment zur Mobilität und Sturzgefahr** **oder** **einmaliger Sturz Ø phys. Verletzung**
Hilfebedarf	geringe Mobilitätseinschränkungen / Funktionsstörungen
Ziel	***Vorbeugung (weiterer) Stürze und Sturzfolgen*** **Erhalt bzw. Wiederherstellung von *Mobilität* und Lebensqualität sowie Selbstbestimmtheit und Teilhabe**
Beratung	***Beratung*** *über Sturzprimär,- oder sekündärpräventive* und Hilfsangebote
Behandlungs- und/oder Versorgungsbedarf	ambulanter, *hausarztzentrierter* Behandlungs*,- und Versorgungsbedarf*
1. ärztlich	hausärztliche Versorgung mit geriatrischer Basisqualifikation / ggf. fachärztliche Mitbehandlung
2. pflegerisch	individuelle Pflegeplanung (Grundversorgung; ggf. Behandlungspflege/ ggf. Hauswirtschaftshilfe)
3. therapeutisch	**präventive,** kurative und rehabilitative **Maßnahmen/** Heilmittelverordnung
4. ergänzende/ soziale Leistungen	soziokulturelle und präventive Angebote
Hilfsmittel zur Sicherung der Mobilität	gemäß individueller Gesundheits- und Funktionseinschränkungen
verantwortlich/ Leistungserbringer	Hausarzt Anbieter / Leistungserbringer entsprechend regionaler Angebotsliste

Risikostratifizierung

Risikogruppe 2 – mäßig ausgeprägtes Sturzrisiko

10.04.2016

Risikogruppe	2 Mäßig ausgeprägtes Sturzrisiko
Σ geriatrische Risikofaktoren	≥ 2
Sturz –, Risikoanamnese ≤ 3 Monate bei Erstkontakt mit Pfadversorgung	Ø Sturz, aber stark auffälliges Assessment zur Mobilität und Sturzgefahr oder **einmaliger Sturz mit phys. Verletzung (Ø Fraktur)** **oder** **rezidivierende Stürze mit/ohne phys. Verletzung (Ø Fraktur)**
Hilfebedarf	anhaltende geringe bis mäßige Mobilitätseinschränkungen / Funktionsstörungen
Ziel	***Vermeidung weiterer Stürze und Sturzfolgen*** **Wiederherstellung von *Mobilität* und Lebensqualität sowie Selbstbestimmtheit und Teilhabe**
Beratung	Erstellung eines individuellen Hilfeplans mit interdisziplinärem Team
Behandlungs- und/oder Versorgungsbedarf	**spezialisierter geriatrischer (**ambulanter) **Behandlungs- und Versorgungsbedarf**
1. ärztlich	geriatrische Expertise einschließlich erweitertes geriatrisches Assessment im interdisziplinären Team ggf. fachärztliche Mitbehandlung
2. pflegerisch	nach individueller Pflegeplanung aktivierend-therapeutischer Pflege
3. therapeutisch	komplexe ambulante geriatrische Therapie
4. ergänzende/ soziale Leistungen	Case Management mit präventiven, kurativen und rehabilitativen sowie soziokulturellen Angeboten
Hilfsmittel zur Sicherung der Mobilität	gemäß individueller Gesundheits- und Funktionseinschränkungen
verantwortlich/ Leistungserbringer	Hausarzt, Pflegedienst, mobile Beratungs-, Assessment- und Therapieteam, GSP/GIA, ambulante/mobile geriatrische Reha, Case Manager

Assessmentinstrumente Sturz

Esslinger Sturzrisikoassessment + Handkraft

10.04.2016

Handkraft

Performancetest zur Bestimmung der **Handkraft**

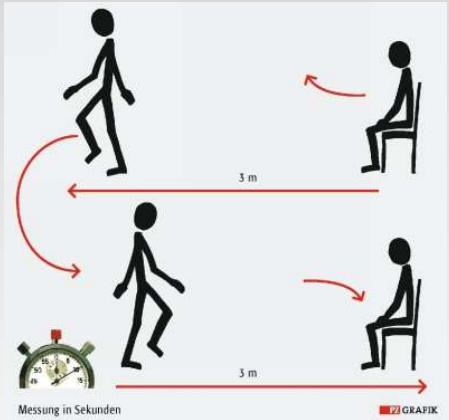
Messung, in der für ihn günstigsten Position ohne Aufstützen der Arme
Handgrip wird dreimal an der dominanten Hand gemessen im Abstand von 1 Minute zwischen den einzelnen Messungen

Quelle: Knauf, W. (o.A.): Geriatrisches Assessment (Vorlesung), URL: https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwja3eGKyfTLAhVLPRQKHeeDAEUQFggiMAE&url=https%3A%2F%2Fwww.asklepios.de%2Fdam%2Fjcr%3A3636a71c-e2af-4ada-8e25-06925ff8bf5d%2FPr%25C3%25A4sentation-Dr.Knauf-Vorlesung.pdf&usg=AFQjCNFOhx9Au_fG5CsAz8Cq9wEo7OOw5Q&cad=rjt (abgerufen am 04.04.2016)

Timed - Up&Go - Test

Beurteilung der Mobilität

Kombination aus Aufstehen von einem Stuhl mit Armlehnen, Gehen von 3m, Umdrehen, Zurücklaufen und Hinsetzen

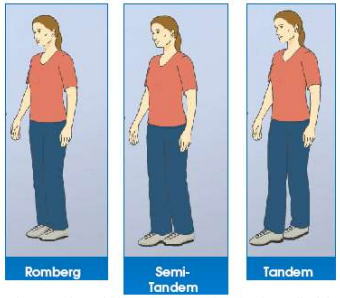


Bildquelle: Ablauf des Timed up & go-Tests (2012): URL: http://www.pharmazeutische-zeitung.de/uploads/pics/tit-upgo_test_ID2727_88160.jpg (abgerufen am 04.04.2016)

Tandemstand

Beurteilung des Gleichgewichts/ Standstabilität

Stand in vorgegebener Fußstellung für jeweils 10 sec

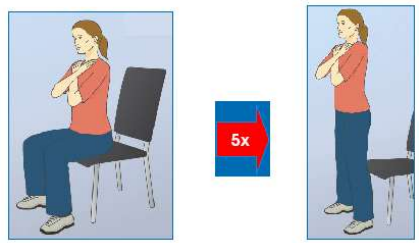


Bildquelle: Klinke, Thomas (2014): Sturzprophylaxe und physiotherapeutische Methoden. Präsentation Folie 15, nicht veröffentlicht

Chair-Rising

Beurteilung der Beinkraft

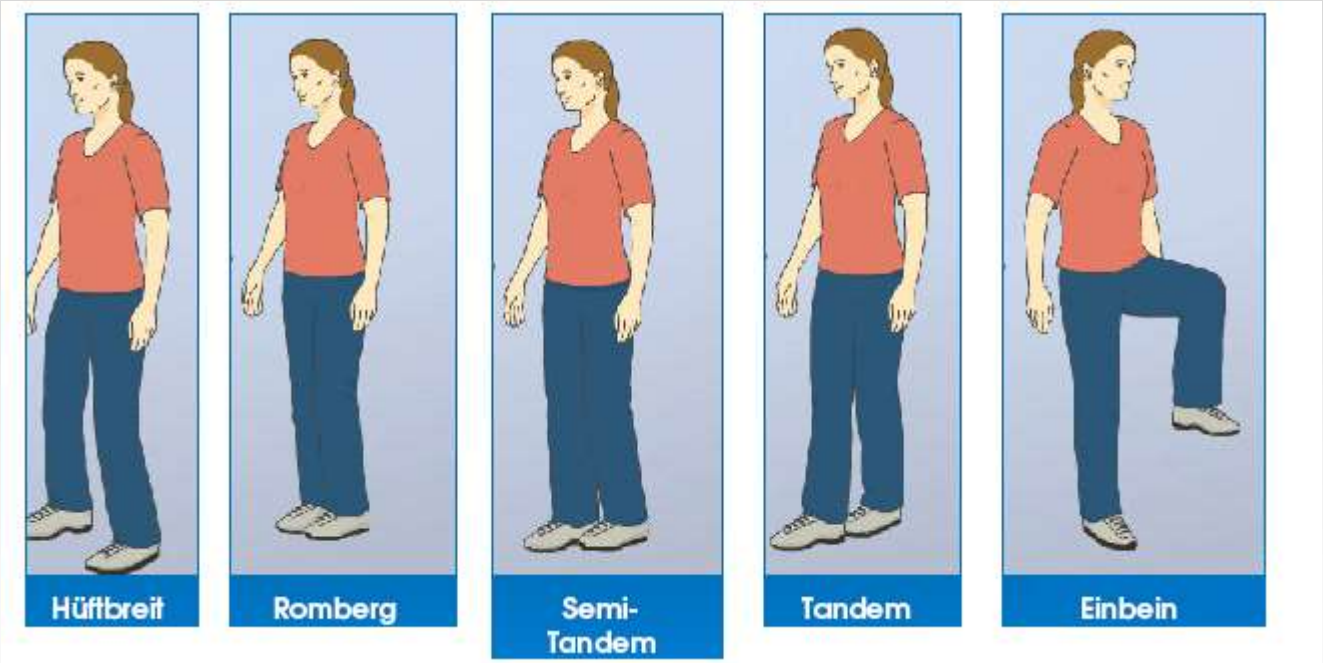
Möglichst schnelles und ohne Einsatz der Arme fünfmaliges Aufstehen und Hinsetzen auf einen Stuhl bei subjektiv üblicher Körperstreckung



Bildquelle: Klinke, Thomas (2014): Sturzprophylaxe und physiotherapeutische Methoden. Präsentation Folie 16, nicht veröffentlicht

Assessmentinstrumente Sturz

Esslinger Sturzrisikoassessment



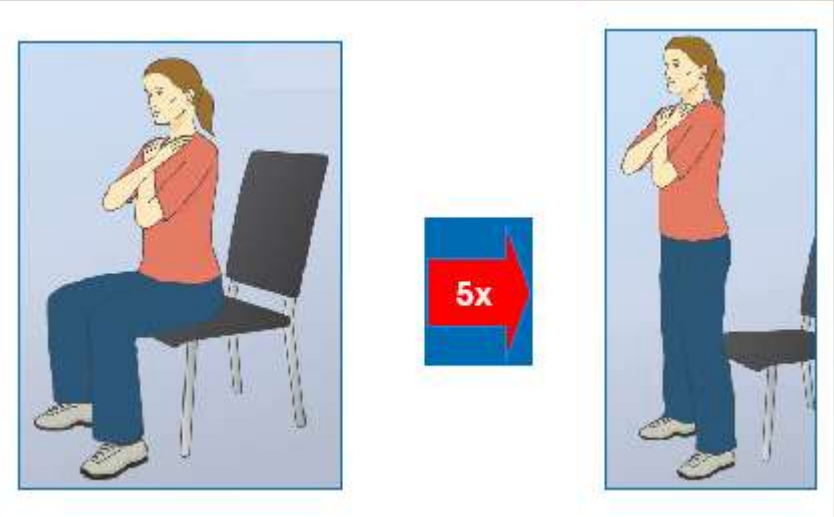
Durchführung: in jeder Position 10 Sekunden stehen

Auswertung: Geschafft ja/nein.

Wenn Semi-Tandem nicht erfolgreich = Sturzrisiko erhöht

Assessmentinstrumente Sturz

Chair-Rising-Test



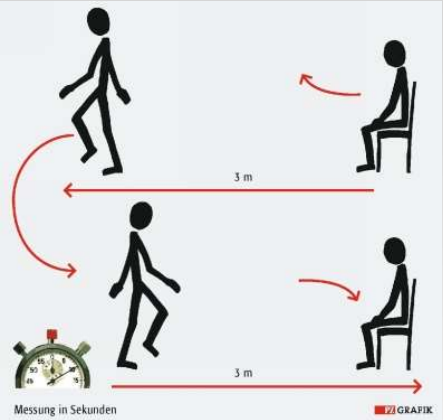
Durchführung: 5x aufstehen vom Stuhl und wieder hinsetzen, maximales Tempo, vollständige Körperstreckung, kein Armstütz

Auswertung:

Zeit <11 Sekunden	= keine Funktionseinschränkung
11 – 15 Sekunden	= geringe Mobilitätseinschränkung
>15 Sekunden	= kritische Funktionsschwelle, Hinweis auf Mobilitätseinschränkung / Kraftdefizit

Assessmentinstrumente Sturz

Timed - Up&Go - Test



- Durchführung: Auf Kommando ohne fremde Hilfe aufstehen und eine Strecke von 3 m gehen, umkehren, zurück laufen und wieder hinsetzen. Hilfsmittel (z.B. Gehstock) darf - wenn nötig - verwendet werden.

- Auswertung: - Zeit <10 Sekunden = Alltagsmobilität uneingeschränkt

  11 - 19 Sekunden: geringe Mobilitätseinschränkung, i.d.R. noch ohne Alltagsrelevanz

  20 - 29 Sekunden: eingeschränkte Mobilität, funktionell relevante Mobilitätseinschränkung

  >30 Sekunden: ausgeprägte Mobilitätseinschränkung

Regionaler Versorgungspfad zum Sturzsyndrom

Modellhafte Implementierung

Backup

10.04.2016

Zuweiser

niedergelassener Haus- oder Facharzt

?

Krankenhaus mit Notaufnahme

40 Patienten, die <u>einmal</u> gestürzt sind, aber bislang ohne Folgen oder sich im letzten ½ Jahr verschlechtert haben

40 Patienten, die sich nach Sturz und Vorstellung in KH-Notaufnahme wieder beim Haus- oder Facharzt einfinden

Interdisziplinäres multiprofessionelles Team (im Sinne einer GIA)

Leistungen

- erweitertes geriatr. Assessment
- Erstellen eines indiv. Behandlungs- und Hilfeplans

Mit- und Weiterbehandler

- Indiv. Hilfenetz durch Case Manager
- Pflege
- Therapeuten
- …

Modellhafte Implementierung des Sturzpfades

Studiendesign Pilotphase

10.04.2016

- 2 Studienteile
- Alle eingeschlossenen Menschen erfüllen Kriterien „Geriatrischer Patient“
- Messgrößen:
  - Anzahl der Stürze im Beobachtungszeitraum
  - Sturzfolgen im Beobachtungszeitraum
  - Rückstufungen im Risikoprofil
- Assessmentergebnisse

Modellhafte Implementierung des Sturzpfades

Teil ambulant - Präventivgruppe

10.04.2016

- **40 Patienten**
- vom **Hausarzt klassifiziert** in Risikogruppe 1
- in der Vergangenheit gestürzt ohne gravierende Sturzfolgen
- Sturzassessment zum Zeitpunkt 0 und nach Woche 10
- **Interventionsgruppe mit 20 (25) Patienten**
  - zwischen t0 und t1 (Woche 10)
  - Präventionsprogramm mit Kraft-, Balance- und ggf. Ausdauertraining
  - ausführliche Beratung
  - Wohnraumbegehung
  - Kontaktaufnahmen alle 3 Wochen persönlich/per Telefon
- **Kontrollgruppe mit 20 (25) Patienten**
  - ohne spezifische Intervention
  - lediglich Kontaktaufnahmen aller 3 Wochen per Telefon
  - oder Daten von Osteologen nutzen

Entwicklung und Implementierung eines Präventionsprogrammes zur Sturzprävention

für Patienten der Risikogruppe 1

Laufzeit: Mai – Juli
Dauer: 10 Wochen
Umfang: 1x wöchentlich a 90 Minuten Training

Bausteine: Kraft / Gleichgewicht/ Anleitung der Kursteilnehmer für selbstständiges Üben in der Häuslichkeit

Modellhafte Implementierung des Sturzpfades

Teil KH - Diagnostikgruppe

10.04.2016

- **20 Patienten**
- von der **Notaufnahme klassifiziert** in Risikogruppe 2 oder 3
- Anlass der Vorstellung in Notaufnahme war ein Sturz ohne gravierende Sturzfolgen, es erfolgte keine stationäre Aufnahme
- Vorstellung zeitnah zum Ereignis in der FGR mit ärztlicher Anamnese und Sturzassessment zum Zeitpunkt 0 und nach Woche 10
- **Interventionsgruppe mit 20 Patienten**
  - zwischen t0 und t1 (Woche 10)
  - geriatrische (ambulante oder akutstationäre) Behandlung
  - ausführliche Beratung
  - Wohnraumbegehung
  - Kontaktaufnahmen aller 3 Wochen persönlich/per Telefon
- **Kontrollgruppe mit 20 (+ x) Patienten**
  - retrospektive Dokumentenanalyse
  - mit gleichem Auslöseereignis (Sturz ohne gravierende Folge ohne Krankenhausaufnahme)
  - Auswertung von erneuten Krankenhausvorstellungen, -aufnahmen
  - Kontaktaufnahme für ein Interview zum Thema

Modellhafte Implementierung des Sturzpfades

Geplanter Ablauf in der Diagnostikgruppe

10.04.2016

Notaufnahme

→ **Hausarzt**

→ **Überweisung Fachklinik für Geriatrie**

→ **Erweitertes Sturzassessment**

→ **Aufstellung Behandlungsplan und Differentialplatzierung**

Geriatrisches Netzwerk Radeburg

Vor dem Sturz bewahren ist besser, als nach dem Sturz auf die Beine helfen.

Indische Lebensweisheit

Ansprechpartner: Romy Johne & Sandy Meusel

Geriatrisches Netzwerk Radeburg
Fachkliniken für Geriatrie Radeburg GmbH
Hospitalstraße 34
01471 Radeburg

Telefon 035208 – 88 623
035208 – 88 624 (Seniorenberatung)
Internet www.gern-radeburg.de
Mail info@gern-radeburg.de

Geriatrisches Netzwerk Radeburg

Wir laden Sie schon jetzt recht herzlich ein!

5 JAHRE GERN

- 5 Jahre Vernetzte Versorgung in der Region Radeburg -

Mittwoch, 09. November 2016