
Workshop zum Thema:

Sturzgefährdung und Sturzprävention

Programm des Workshops

Kurze Vorstellung der Workshopteilnehmer und persönliche Erwartungen

Kurze Vorstellung des Verein Outcome

Einführung in die Thematik

Entwicklung der Messung zur Abbildung der Ergebnisqualität zum Thema „Sturz“

Vorstellung der Outcome-Messung Sturz

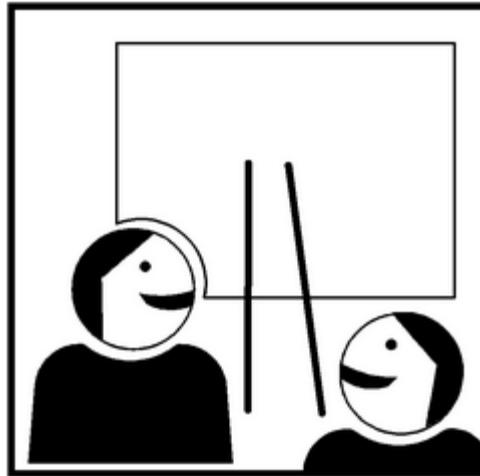
Darstellung und Diskussion einer Auswertung und ihrer Inhalte

Aufzeigen von Trends im Zeitverlauf der Outcome-Messung von 2007-2010

Erkenntnisse aus der Messung

Abschluss und Fazit

Vorstellung Teilnehmer und Erwartungen



Der Verein Outcome

... besteht seit 2000

... ist eine paritätische Non-Profitorganisation

... entwickelt und koordiniert Qualitätsmessungen für Spitäler

... wertet Messdaten aus und organisiert Veranstaltungen, in denen die Resultate bei voller Transparenz interpretiert und verglichen werden

... bietet allen Spitälern derzeit 20 verschiedene Messthemen an

... ist in Kooperation mit Institutionen im In- und Ausland;
z. B. diverse Fachgesellschaften, Universitäten und Fachhochschulen in der CH und Köln, Bertelsmann Stiftung, WHO usw.

Partnerspitäler des Verein Outcome

PARTNERSPITÄLER DES VEREIN OUTCOME

OUTCOME[®]
Verein Outcome



Aufgaben und Ziele des Verein Outcome

Entwicklung und Durchführung von Messungen der Ergebnisqualität in der Akutsomatik:

- Patientenorientiert
- Interdisziplinär
- Ganzheitlich

Basis dafür bilden in Kooperation entwickelte Indikatoren und Qualitätskriterien.

Zweck: Qualitätsförderung und Qualitätsmonitoring

Was sind Outcome-Messungen?

- Qualitätsmessungen der Ergebnisse von Prozessen
 - Sind interdisziplinär ausgelegt
 - Liefern datengestützte Grundlagen für das Qualitätsmanagement
 - Lassen die eigene Position im Benchmarking erkennen
 - Bieten Hinweise auf Handlungsbedarf zu Verbesserungen
-

Sind **keine** wissenschaftlichen **Studien** der Experten

Definition Sturz

Ein Sturz ist ein Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt.

(ProFaNE, 2005)



Zahlen und Fakten

- Sturzrate liegt bei 0.6 bis 2.9 Stürzen pro Bett und Jahr in westlichen Ländern im Akutspital (Schwendimann 2000)
- Bis zu 15% der Patienten stürzen mindestens einmal während des Spitalaufenthalts (Schwendimann, Milisen, Joss, de Geest 2005)
- Zwischen 30 und 60% der gestürzten Patienten erleiden dabei Verletzungen (Schwendimann, de Geest, Buhler, Milisen 2006)
- Bis zu 11.9 % der Patienten haben sogar schwere Sturzfolgen (Heinze et al 2002, Hitcho et al 2004)
- Folgen der Stürze sind häufig Frakturen, verlängerte Hospitalisationen, Zunahme der Pflegebedürftigkeit, Angstzustände, Einschränkungen der Selbständigkeit der Betroffenen und damit verbundene verminderte Lebensqualität

Sturzproblematik

Stürze stellen wegen ihrer Häufigkeit und ihren physischen, psychologischen und sozialen Konsequenzen ein bedeutendes klinisches Problem und ein Gesundheitsrisiko bei älteren Personen dar. (Tinetti 1989, Beer et al 2000, Murphy et al 2002)

Stürze und deren Folgen zählen zu den häufigsten Todesursachen bei Menschen ab dem 65. Lebensjahr (Tideiksaar 2008)

Stürze ereignen sich meist infolge einer Verkettung intrinsischer, extrinsischer und verhaltensbedingter Risikofaktoren

Sturzprävention

Über 90% der Stürze, insbesondere bei alten Menschen, sind multifaktoriell bedingt

Sturzrisikoerfassung und Sturzursachenerfassung

sind daher

Grundlagen einer erfolgreichen Prävention

und sollten interdisziplinär angelegt sein



Berührungspunkte mit dem Thema Sturz?



Erfahrungen mit Sturzkzepten?

Standards? Leitlinien?

Warum eine Messung „Sturzgefährdung“?

Ausgangslage:

Sturzerfassung ist in verschiedenen Spitälern institutionalisiert,
aber in unterschiedlichem Ausmass und mit verschiedenen
Erfassungsmethoden



Ziel:

Entwicklung einer einheitlichen Methode,
welche die Ergebnisqualität im Themenbereich Sturz im
Akutspital abbildet und Vergleiche unter den Spitälern
ermöglicht

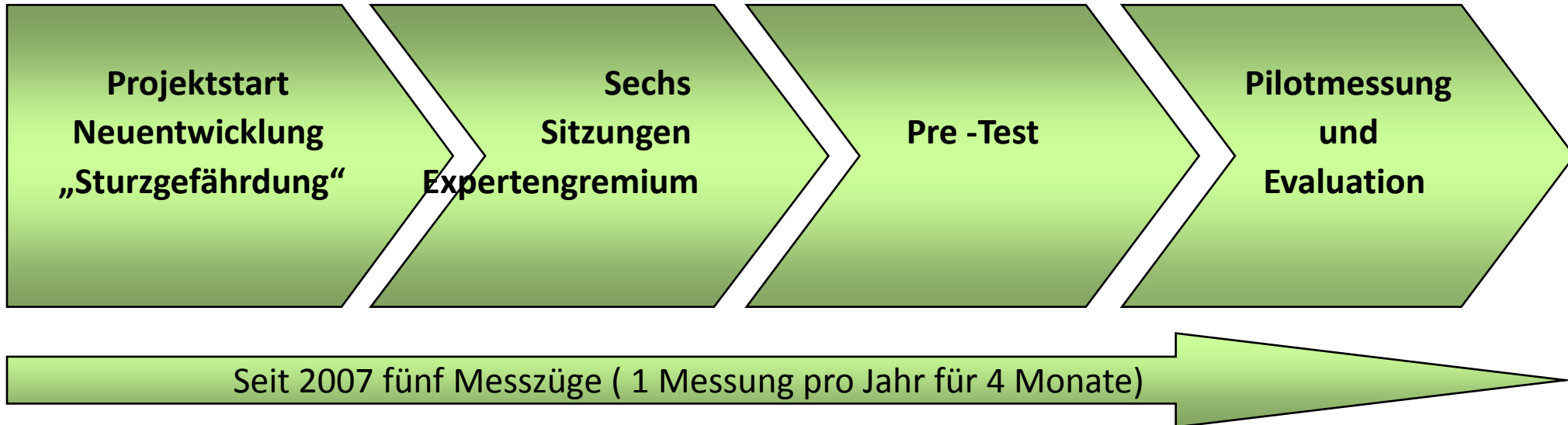
Meilensteine der Entwicklung

2006

2006-2007

2007

2007-2008



Indikatoren der Messung „Sturzgefährdung“

- Anzahl sturzgefährdeter Patienten/Anzahl des Gesamtkollektivs
- In sturzpräventiver Absicht durchgeführte präventive Massnahmen
- Anzahl der Patienten mit ein oder mehreren Stürzen/Anzahl des Gesamtkollektivs (Sturzrate)
- Anzahl der Patienten mit Mehrfachstürzen
- Anzahl der Patienten mit Sturzfolgen/Anzahl der Patienten mit ein oder mehreren Stürzen
- Verteilung der Schweregrade der Sturzfolgen
- Anteil der sturzgefährdeten Patienten, bei denen die Sturzgefährdung an eine nachsorgende Einrichtung übermittelt wurde

Co Variablen der Messung „Sturzgefährdung“

- Alter
- Geschlecht
- Disziplin
(Grobeinteilung chirurgische/medizinische Abteilung, Gynäkologie/Geburtshilfe)
- Versicherungsstatus
- Klinische PatientInnenmerkmale
- Aufenthaltsdauer
- Daten zum Sturzereignis:
Tag, Zeit, Sturzort, Sturzhergang, Sturzfolgen und Schweregrad,
Abklärungen/Therapiemassnahmen nach erfolgtem Sturz

Klinische Patientenmerkmale

1. mehr als ein Sturz in den letzten 6 Monaten
2. Polypharmazie, d.h. die Einnahme von mehr als fünf Medikamenten oder die Einnahme von Medikamenten wie Schlafmittel, Psychopharmaka oder starke Schmerzmittel
3. eingeschränktes Sehvermögen
4. Gang- und Haltungstörungen (Balance-/Gleichgewichtsstörungen)
5. allgemeine Schwäche
6. Einschränkungen des kognitiven Zustands
7. veränderte Ausscheidung

Patientenkollektiv

Welche PatientInnen werden in die Messung eingeschlossen?

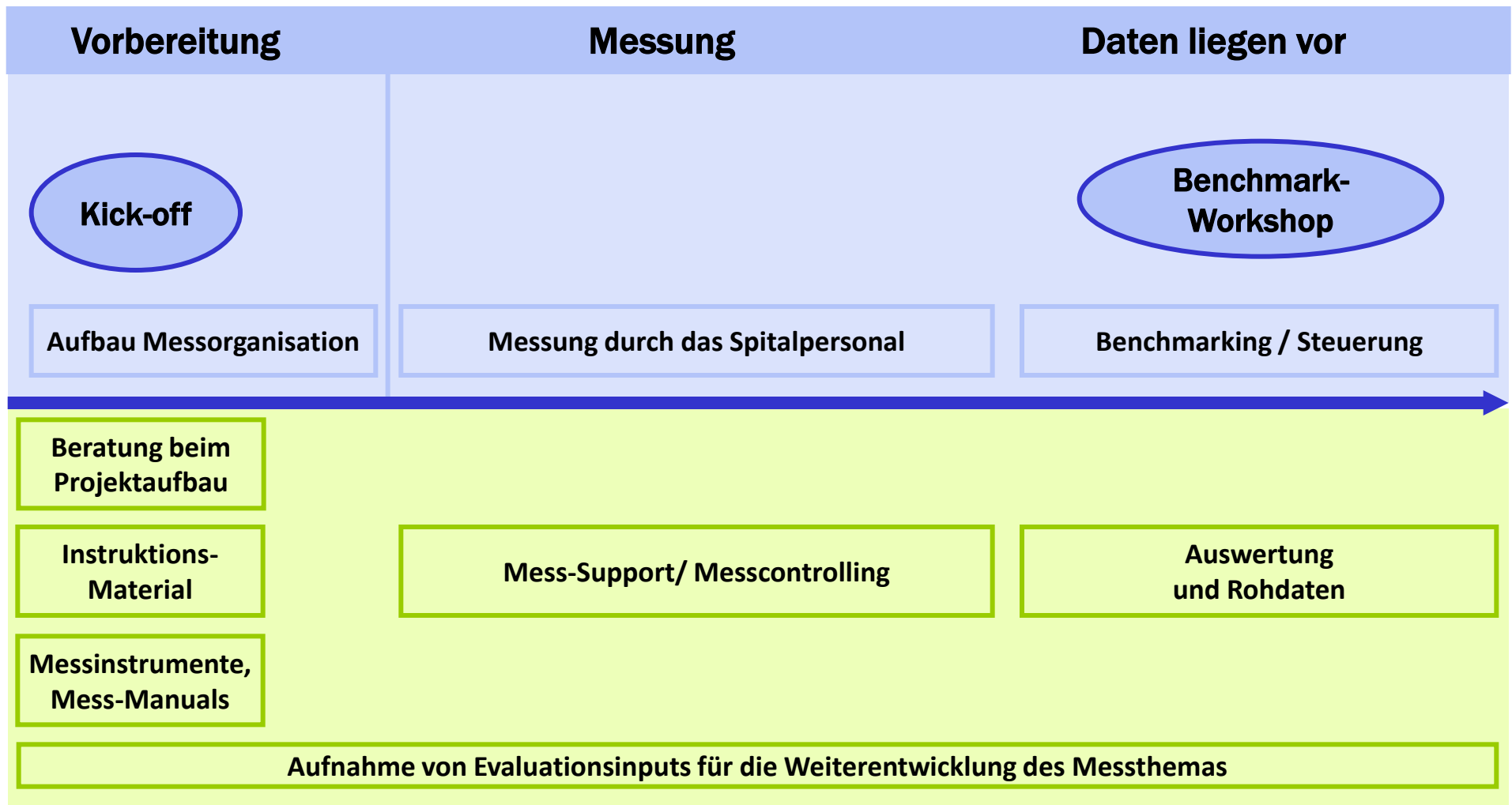
Alle stationären PatientInnen die 16 Jahre und älter sind.

Stationär bedeutet, die PatientInnen sind mehr als 24 Stunden hospitalisiert.

Ergebnisse aus den Messungen 2007-2010

Jahr	Anzahl Spitäler	Anzahl eingeschlossene Fälle
2007	7 Spitäler	11084
2008	2 Spitäler	6327
2009	14 Spitäler	27393
2010	10 Spitäler	21196

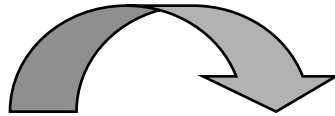
Messablauf



Einschätzung der Sturzgefährdung- wie?

Eine Sturzrisikoeinschätzung wird in Spitälern unterschiedlich durchgeführt

1. durch eine klinische Einschätzung oder
2. mit Hilfe eines Einschätzungsinstruments*



In der Messung kann

1. sowohl klinisch beurteilt
2. Als auch mittels Einschätzungsinstrument gearbeitet werden

* Morse Fall Scale, Hendrich Fall Risk Model, STRATIFY, Fall Risk Assessment Tool u.a.

Erkenntnisse aus der Messung

Es stehen Kennzahlen zur Verfügung,
die über die bloße Erfassung von
Sturzereignissen und Sturzfolgen
hinausgehen



Erkenntnisse aus der Messung

**Sensibilisierung
auf das Erkennen
einer Sturzgefährdung
für Pflegefachpersonen und Ärzte
wird gefördert**



Erkenntnisse aus der Messung

**Es besteht Handlungspotential
im differenzierten Einschätzen einer Sturzgefährdung
(Unterschiede aufgrund von Erfahrungen und Qualifikation)**



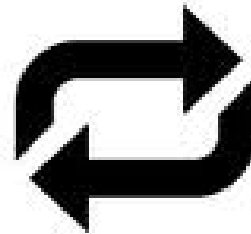
Erkenntnisse aus der Messung

**Spitäler mit hohem Anteil
an Massnahmen zur Einschränkung der
Bewegungsfreiheit
prüften im Anschluss die Kriterien,
welche diesem Entscheid zugrunde
lagen**



Erkenntnisse aus der Messung

**Eine wiederholte Situationsbeurteilung
bei gestürzten Patienten
sollte intensiviert werden**



Argumente für die Messung

Durch die Erhebung von
klinischen Risikofaktoren,
demographischen Daten
sowie *präventiven und therapeutischen*
Massnahmen
steht eine erweiterte Datengrundlage
zur Verfügung,
um die Sturzproblematik in den
Betrieben differenziert zu analysieren



Argumente für die Messung

Durch die differenzierte Erhebung von *Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit in sturzpräventiver Absicht*

stehen wichtige Informationen zu diesem sensiblen Themenbereich zur Verfügung



Argumente für die Messung

Die Wissensbasis aus der Messung
kann als Grundlage
für eine mögliche Sturz- und
Sturzfolgenreduktion
zur Verfügung stehen



Gibt es noch Fragen?



Kontakt

Zuständig für die Messung „Sturzgefährdung“

Verein Outcome

Mareike Schmäzlein

Dipl. Gesundheitsökonomin & Physiotherapeutin

Josefstrasse 92

8005 Zürich

Tel.: 044 384 93 26

Fax: 044 384 80 09

Mail: mareike.schmaelzlein@vereinoutcome.ch

Website: www.vereinoutcome.ch

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

