

**WEITERBILDUNGSLEHRGANG FÜR
FÜHRUNGSAUFGABEN (BASISAUSBILDUNG)
„Basales und mittleres Pflegemanagement“**

09.03.2009 bis 12.03.2010

ABSCHLUSSARBEIT

zum Thema

**Case Management am Beispiel des
Geriatrischen Assessment zur
Sturzrisikoeinschätzung im
Öffentlichen Krankenhaus Waiern**

vorgelegt von: Josefine Pliberschnig
Öffentliches Krankenhaus Waiern
Akutgeriatrie

begutachtet von: OSr MMag. Christine Leber-Anderwald
LKH Klagenfurt
Bildungszentrum

15. Jänner/2009

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Abschlussarbeit selbst verfasst und alle ihr vorausgehenden oder sie begleitenden Arbeiten eigenständig durchgeführt habe. Die in der Arbeit verwendete Literatur sowie das Ausmaß der mir im gesamten Arbeitsvorgang gewählten Unterstützung sind ausnahmslos angegeben. Die Arbeit wurde in gedruckter und elektronischer Form abgegeben.

Ich bestätige, dass der Inhalt der digitalen Version mit der gedruckten Version übereinstimmt. Es ist mir bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben wird. Die Arbeit ist noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt worden.

Klagenfurt, am 15. Jänner 2009

INHALTSVERZEICHNIS

0. Vorwort.....	4
1. Einleitung.....	5
2. Case-Management.....	8
2.1 Ziel des Case Management.....	9
3. Sturz.....	10
4. Das Multidimensionale Geriatrische Assessment.....	12
4.1 Das Geriatrische Assessment im Öffentlichen Krankenhaus Waiern.....	12
5. Sturzprävention.....	21
5.1 Ist Zustand im Öffentlichen Krankenhaus Waiern.....	21
6. Zusammenfassung.....	28
7. Literaturverzeichnis.....	30
8. Anhang.....	32

VORWORT

Im Rahmen des Weiterbildungslehrganges für Führungskräfte (Basisausbildung) „Basales und mittleres Management“ am Bildungszentrum Landeskrankenhaus Klagenfurt möchte ich mit Hilfe meiner Abschlussarbeit das Case – Management am Beispiel des Geriatrischen Assessment zur Sturzrisikoeinschätzung, für die Akutgeriatrie und Remobilisation im Öffentlichen Krankenhaus Waiern erarbeiten. Beim Case Management liegt die Betonung auf der Begleitung eines individuellen Falles. Hier wird mit Hilfe einer spezifischen und methodischen Vorgehensweise, die für den Patienten relevanten Leistungen erschlossen und der Prozess der Leistungserbringung gesteuert.

Meine Vision ist es, auf der Akutgeriatrie im Öffentlichen Krankenhaus, das Geriatrische Assessment anhand des Case Management zur Sturzrisikoeinschätzung zu nutzen. Zu diesen Zweck wurden Interviews mit der zuständigen Diätassistentin Frau Renate Radl, den Physiotherapeutinnen Frau Elisabeth Kogler und Frau Conny Brand, sowie mit der verantwortlichen Psychologin für die Akutgeriatrie Frau MMag. Ingrid Zeilinger, der zuständige Ergotherapeutin Frau Judith Ebner und den Qualitätsmanager DGKP Herr Markus Brunner, gemacht.

Zur Zeit wird die Sturzrisikoeinschätzung ausschließlich vom diplomierten Pflegepersonal vorgenommen, obwohl bei jedem geriatrischen Patienten ein gesamtes Geriatrisches Assessment durchgeführt wird. Mindestens vier der Assessmentinstrumente der oben erwähnten Berufsgruppen geben über ein erhöhtes Sturzrisiko Auskunft.

Als ich meine Vision über die Sturzrisikoeinschätzung im Geriatrischen Team bei einer Geriatriebesprechung darlegte, haben wir gemeinsam mit dem Team den Entschluss gefasst, ein Pilotprojekt ins Leben zu rufen. Dieses Pilotprojekt wurde im September 2009 gestartet und soll über sechs Monate gehen. In diesen Projekt wird die Sturzrisikoeinschätzung vom gesamten geriatrische Team vorgenommen.

Die Aufgabe des Case Managers wurde von mir übernommen. Hier gilt es die verschiedenen Fachdisziplinen zum Zweck der Sturzrisikoeinschätzung zu nutzen. Meine Aufgabe als Case Manager ist als Nahtstelle im Geriatrischen Team zu fungieren und die Geriatrischen Assessmentinstrumente zur Sturzrisikoeinschätzung für das diplomierte Pflegepersonal zu nutzen. Laut meiner Ansicht hätte dies eine Verbesserung der Qualität bei der Erstellung der Pflegediagnosen zur Sturzrisikoeinschätzung zur Folge.

In Zusammenarbeit mit den Qualitätsmanagement wurde der Pflegestandard Sturzprophylaxe/Sturzgeschehen neu adaptiert und der aktuellen Situation angepasst. (Anhang1: Pflegestandard Sturzprophylaxe/Sturzgeschehen).

Klagenfurt, Jänner 2010, Josefine Pliberschnig

1. EINLEITUNG

Mit der Einführung der Landeskrankenanstaltenfinanzierung 1997 hat sich das Wesen der Krankenhausaufenthalte verändert. Es werden von den Krankenkassen nicht mehr die Pflgetage, die der Patient im Akutspital liegt, bezahlt, sondern es erfolgt eine reine diagnoseabhängige Pauschalabgeltung.

Dies führt zu einer früheren Entlassung, was wiederum bedingt, dass vermehrt Patienten zu Hause unterversorgt sind und möglicherweise im nächsten Moment wieder als Patient im Krankenhaus erscheinen (Drehtüreffekt).

Das Öffentliches Krankenhaus Waiern liegt auf einer Anhöhe am Stadtrand von Feldkirchen in Kärnten. Betreiber des Hauses ist die Diakonie Kärnten. Das Krankenhaus verfügt über 62 Betten. Die Arbeitsbereiche sind schwerpunktmäßig in Psychosomatik, Akutgeriatrie und Innere Medizin aufgegliedert.

Die Akutgeriatrie im öffentlichen Krankenhaus Waiern ist mit zwanzig Betten ausgestattet. Bei multimorbiden Menschen treffen immer mehrere Faktoren aufeinander. Alte Menschen unterliegen aufgrund alterstypischer und krankheitsspezifischer Verlustprozesse einem höheren Sturzrisiko als junge Menschen. Hinzu kommt, dass bei älteren Menschen die Sturzfolgen meist dramatischere Folgen haben, wie Kopf- und Rückenmarksverletzungen, Blutergüsse, Platzwunden, subdurale Hämatomme, Hüftfrakturen, Schulterfrakturen und Oberarmfrakturen, um nur einige zu nennen. Die Sturzfolgen sind meist Angst vor neuen Stürzen und dadurch bedingte Aktivitätseinschränkung, die zur Veränderung der bisherigen Lebensgestaltung führen. Stürze und ihre Folgen zählen zu den häufigsten Todesursachen bei Menschen ab den 65 Lebensjahr. Meist führt nicht ein einzelner Faktor, sondern mehrere exogene und endogene Ursachen zu einem Sturz. Durch das Ausschalten von nur einem Risikofaktor kann jedoch eine Vielzahl der Stürze verhindert werden.

Die größte Problematik für das diplomierte Pflegepersonal auf der Akutgeriatrie ist die Sturzrisikokala nach Huhn. Laut dieser Skala nach Huhn (Anhang 2: Sturzeinschätzungsskala nach S. Huhn) wäre jeder Patient der zum Beispiel mehr als zwei Medikamente einnehmen muss, mit vier Punkten zu skalieren und dies ist nach Huhn mit einem hohen Sturzrisiko gleichzusetzen. Daraus ergibt sich, dass jeder Patient der bei uns stationär aufgenommen wird, die Diagnose Sturz hohes Risiko benötigen würde, und dementsprechende Pflegemaßnahmen geplant werden müssen.

Durch das Case Management zur Erfassung des Sturzrisikos anhand des Geriatriischen Assessment, würde der Patient, nicht nur von pflegerischer oder medizinischer Seite betrachtet werden, sondern die Sturzrisikoeinschätzung würde vom gesamten

Geriatrischen Team vorgenommen. Jede Berufsdisziplin betrachtet den Patienten aus einem anderem Blickwinkel. Wenn diese Disziplinen zusammenarbeiten, wäre das Bild eines Patienten, für jeden der beteiligten Berufsgruppen, ein umfangreicheres. Im Rahmen des Case Managements zur Sturzrisikoeinschätzung würde dies wertvolle Informationen erbringen.

Mit diesen Konzept könnte ein multidimensionaler und interdisziplinärer Prozess entstehen, mit dem Ziel die medizinischen, psychosozialen und funktionalen Probleme und Defizite sowie die bestehenden Ressourcen zu erfassen, mit der Zielsetzung einen umfassenden Therapie-, Rehabilitations- und Betreuungsplan zu entwickeln. Somit könnten eventuell weitere Stürze vermieden oder minimiert werden.

Diese Arbeit soll der Frage nachgehen

Hat ein Geriatrische Assessment unmittelbare Auswirkung auf die Sturzrisikoeinschätzung?

Welche Aufgabe hat der Case Manager in Bezug auf das multiprofessionelle Geriatrische Assessment im Öffentlichen Krankenhaus Waiern?

Ist die Einführung eines Pflegestandards eine Erleichterung in der Arbeit mit den geriatrischen Patienten im Öffentlichen Krankenhaus Waiern?

Im September 2009 wurde ein Pilotprojekt im Öffentlichen Krankenhaus Waiern gestartet, dieses soll über sechs Monate gehen. In diesen Projekt wird die Sturzrisikoeinschätzung vom gesamten geriatrische Team vorgenommen. Der Case Manager hat hier die Aufgabe die gesamten Auswertungen des Geriatrischen Assessment die für die Sturzrisikoeinschätzung von Bedeutung sind, zu koordinieren. In den nachfolgenden Interviews mit der zuständigen Diätassistentin Frau Renate Radl, den Physiotherapeutinnen Frau Elisabeth Kogler und Frau Conny Brand, sowie mit der verantwortlichen Psychologin für die Akutgeriatrie Frau MMag. Ingrid Zeilinger, der zuständige Ergotherapeutin Frau Judith Ebner und den Qualitätsmanager DGKP Markus Brunner, soll die Verbesserung der Qualität der Sturzrisikoeinschätzung durch das Geriatrische Team untermauert werden. (Anmerkung des Verfassers)

Meinen ausdrücklichen Dank möchte ich nachfolgenden Personen, die am Gelingen dieser Abschlussarbeit beteiligt waren aussprechen:

Meiner Pflegedienstleitung DKGP Herr Marko Buttazoni, für die Hilfe und Unterstützung.

Frau OSR MMag. Christine Leber-Anderwald vom Bildungszentrum Landeskrankenhaus Klagenfurt, für die fachgerechte Beratung bei der Erstellung meiner Abschlussarbeit.

DGKP Markus Brunner, Diätassistentin Frau Renate Radl, den Physiotherapeutinnen Frau Elisabeth Kogler und Frau Conny Brand, der Psychologin für die Akutgeriatrie Frau MMag. Ingrid Zeilinger, der Ergotherapeutin Frau Judith Ebner und dem gesamten Team der Akutgeriatrie im Öffentlichen Krankenhaus Waiern.

Meiner Schwester Frau Mag. Gerlinde Pliberschnig-Gutschl fürs Korrekturlesen.

Meinen gesamten LehrgangskollegenInnen für den regen Austausch und vielen interessanten Impulse.

Mein besonderer Dank gilt jedoch meinem Partner Joachim Müller, welcher sehr viel Toleranz und Geduld in dieser Zeit bewiesen hat.



(Foto: Barbara Gabelar)

2. CASE - MANAGEMENT

Case Management wurde im 19. Jahrhundert in den USA erstmals von Wohlfahrtsorganisationen angewandt. Der medizinische Bereich übernahm die Methode in den vierziger Jahren.

Erst in den siebziger und achtziger Jahren im Zuge aufkommender gesundheitspolitischer Kostendiskussionen im angloamerikanischen Sprachraum erlebte das Case Management eine Renaissance, die in den USA zu einer offiziellen Anerkennung von Case Management und zur Etablierung der Bezeichnung Case Manager im Jahre 1974 führte. Politiker erhofften sich dadurch eine Reduktion der Versorgungsausgaben. Im deutschsprachigen Raum gewann das Case Management seit den neunziger Jahren zunehmend an Bedeutung. Case Management findet seine Anwendung im Schnittstellenmanagement. Es gewährleistet die Kontinuität der Versorgung und vernetzt alle in die Betreuung von Patienten involvierten Berufsgruppen.

WENDT & LÖCHERBACH, 2006, S. 8.

Das Case Management wird als ein Phasenmodell (Case Management Regelkreis) von einzelnen, aufeinander aufbauenden Arbeitsschritten beschrieben und ähnelt bereits existierenden Formen in der Krankenversorgung, wie zum Beispiel dem Pflegeprozess. In Deutschland wurde das Case Management an verschiedenen Einrichtungen implementiert. BOSTELAAR R & PAPE , 2008, S. 77.

„Beim Case Management wird zwischen Fall- und Systemmanagement unterschieden. Das Case Management muss immer mit einer Organisationsentwicklung verbunden sein, in der das Konzept des Case Management als Prinzip der Systemsteuerung genutzt wird. Das Verfahren muss zweckmäßig und wirksam sein, das bedeutet die wirksame und überprüfbare Handhabung und Gestaltung von Prozessen steht im Vordergrund“.
DÖRPINGHAUS, GRÜTZMACHER, WERBKE R, WEIDNER, 2004, S. 114.

Die Aufgabe des Case Managements im Öffentlichen Krankenhaus Waiern ist seit September 2009, als Nahtstellenfunktion zur Sturzrisikoeinschätzung bei geriatrischen Patienten zu urgieren. Die Erhebung wird vom multiprofessionelle Team geleistet und der Case Manager koordiniert das interdisziplinäre Geriatrische Team. Dies verbessert die Qualität der Sturzrisikoeinschätzung und es führt zu eine Entlastung des diplomierten Pflegepersonals. (Anmerkung des Verfassers)

2.1 Ziel des Case – Management

„Im Mittelpunkt des Case Management steht die Sicherung der Behandlungskontinuität und als anwaltschaftliche Funktion für den individuellen Fall durch Überwindung von Grenzen von Organisationen und Professionen. Unter systemischer Sicht geht es um eine ganzheitliche Betrachtung des Patienten. Die von einem Notfall oder einer chronischen Erkrankung ausgehende Bedrohung wirkt sich auch auf das soziale Umfeld, inklusive der Angehörigen aus. Dementsprechend sollten alle Maßnahmen des Case Management nicht alleine auf den Patienten zielen, sondern müssen sein soziales Umfeld miteinbeziehen. Bezogen auf eine qualitativ hochwertige Versorgung ist eine nahtlose Fortführung von Pflege- und Behandlungsprozessen besonders wichtig.“

DÖRPINGHAUS, GRÜTZMACHER, WERBKE, WEIDNER, 2004, S. 120.

Ein wichtiger Aufgabenbereich des Case Managements im Öffentlichen Krankenhaus Waiern ist die Koordination der Sturzrisikoeinschätzung, bei geriatrischen Patienten. Die Erhebung wird vom multiprofessionellen Team geleistet und an den Patienten sowie auch Angehörigen weiter geleitet. Das Case Management ist ein Instrumentarium um alle Berufsprofessionen und deren Einschätzungen zu bündeln und zu vernetzen.

Im Anschluss wird ein Therapiekonzept erarbeitet und dessen Möglichkeiten an den Patient und an den Angehörigen anhand von Informationen und alltagsrelevanten Hilfen weitergegeben. (Anmerkung des Verfassers).

3. STURZ

„Ein Sturz ist ein plötzlich, nicht willentlich beeinflussbares Gelangen auf den Boden oder eine andere, im Vergleich zur Ausgangslage deutlich tiefer gelegene Ebene.“
PIEROBON & FUNK, 2007, S. 6.

Ein Sturz ist in den seltensten Fällen ausschließlich einem einzigen Krankheitssymptom zuzuordnen, außer wenn ein Sturz durch eine Synkope ausgelöst wurde. Alle anderen Stürze sind auf ein Zusammenspiel zwischen verschiedenen körperlichen Einzeldefizite zurückzuführen. Ein Sturz tritt dann ein, wenn in einer Situation mehrere Defizite nicht mehr kompensiert werden können. Bei Sturzereignissen, die durch viele Faktoren bedingt sind, ist es grundsätzlich schwierig, Risikofaktoren zu identifizieren und hinsichtlich ihrer Wertigkeit zu gewichten. Deshalb teilt diese in intrinsische und iatrogene Risikofaktoren ein. Diese Einteilung erscheint sinnvoll, weil sie die Entwicklung systematischer und schlüssiger Assessmentinstrumente begünstigen und ebenso die Systematisierung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen nahe legt.

PIEROBON & FUNK , 2007, S. 25.

Auslösende Faktoren

Extrinsische Einflussfaktoren werden oft als Sturzauslöser wirksam, intrinsische Risikofaktoren sind aber die eigentliche Sturzursache. Eine eingeschränkte Balancefähigkeit und lokomotorische Defizite können zu Stürzen führen. Sowie Visuseinschränkungen und Störungen der Propriozeption. Bei Erkrankungen, die zu vestibulären Störungen oder zu einen Ausfall des Gleichgewichtsorganes führen, tritt regelmäßig ein Drehschwindel auf. Dieser Drehschwindel kann in einen anhaltenden Dauerschwindel übergehen. Ein Dauerschwindel ist ein pathologischer Schwindel. Eine verminderte Muskelleistung, besonders an den unteren Extremitäten ist ein Sturzrisikofaktor. Eine eingeschränkte Gelenkbeweglichkeit durch entzündliche Gelenkerkrankungen (Arthritis) oder degenerative Gelenkerkrankungen (Arthrose), sowie Kontrakturen und rheumatische Erkrankungen, können die Gelenkbeweglichkeit herabsetzen. Die Motorik, Sensibilität und der Mobilitätsstatus beeinflussende Erkrankungen, bei Multiple Sklerose, Parkinson'sche Erkrankung, Apoplexie und apoplektischer Insult. Auch Polyneuropathie, Osteoarthritis, Krebserkrankungen, andere chronische Erkrankungen und schlechter Allgemeinzustand können zu einen erhöhten Sturzrisiko beitragen. Zwischen den Ausscheidungsverhalten (wie zum Beispiel Nykturie, Dranginkontinenz) und Sturzrisiko können immer wieder Zusammenhänge festgestellt werden. Bei Demenzielle Erkrankungen treten Desorientierung, Einschränkung der

Erinnerungsfähigkeit Verwirrheitszustände, Verständnisprobleme und Verkennen von Gefahrenmomenten auf, die das Sturzrisiko erhöhen. Depression und Ängste können zu psychomotorische Restriktion führen, hierbei können die gegebenen funktionalen Ressourcen nicht erschlossen werden. Oft treten Veränderungen des Gangbildes auf. Im Alter sind Veränderungen des Ernährungsstatus häufig zu beobachten. Einerseits physiologisch bedingt, andererseits verstärkt durch Krankheit. Eine erhöhte Sturzgefahr wird auch immer wieder durch falsches Schuhe und Kleidung beobachtet. Schon bei gesunden Menschen wird von der Berufsgenossenschaft im Rahmen der Unfallverhütungsvorschriften ein festes geschlossenes Schuhwerk gefordert. Häufig ist zu beobachten, dass Menschen, mit Bewegungseinschränkungen, kein funktionales Schuhwerk tragen, das sie Probleme haben diese anzuziehen und dies oft nur mit fremder Hilfe möglich ist. Die Verwendung von Mobilitätshilfen kann auch zu einem erhöhten Sturzrisiko beitragen. Obwohl es zunächst widersprüchlich erscheint, da Hilfsmittel einen Sturz vermeiden sollten. Menschen, die eine Gehhilfe verwenden, hatten meist schon vor dem Gehbehelf eine erhöhte Sturzneigung. Sturzrisikoquelle kann für den Geriatrischen Patienten auch die eigene Wohnung sein. Gefahrenquellen im Wohnungsbereich wie zum Beispiel Teppiche, fehlende Haltemöglichkeiten im Sanitärbereich, unzureichende Beleuchtung, ungünstige Bodenbeläge die zu glatt oder zu uneben sind, sowie nicht altersgerechte Möblierung. PIEROBON & FUNK , 2007, S. 27-39.

Stürze können durch viele Ursachen bedingt sein und ein geriatrisches Assessment kann viele dieser Ursachen identifizieren. Dies ist auch der Grund, warum sich ein Geriatrisches Assessment, zur Sturzrisikoeinschätzung auf der Akutgeriatrie im Krankenhaus Waiern anbietet und das Case Management könnte die Schnittstellen aller dieser Berufsdisziplinen koordinieren.

Leider gibt es zum Thema Geriatrisches Assessment keine spezielle Fachliteratur, laut Buchhandlung Hayn hätte im September 2009 ein Buch auf den Markt kommen sollen, dieses ist jedoch bis heute nicht erschienen. In Fachbücher für die Behandlung von älteren Menschen, wird das Geriatrische Assessment zwar erwähnt, aber es wird nicht darauf eingegangen. (Anmerkung des Verfassers).

4. DAS GERIATRISCHE ASSESSMENT

Das geriatrischen Assessment besteht aus einem standardisierten, strukturierten und umfassenden System, um übergreifende Untersuchungen bei alten Menschen durchführen zu können. Defizite können durch das Geriatrische Assessment identifiziert werden. Das Geriatrische Assessment hat seine Wurzeln in England, wo schon im Jahre 1930, eine gewisse Frau Marjorie Warren geforderte hat, dass bei älteren Mensch systematisch evaluiert werden sollte, Ressourcen und Defizite sollen in der Behandlung von multimorbiden Patienten Beachtung finden. Voraussetzung für das Geriatrische Assessment und den Behandlungsprozess ist die Interprofessionalität.

(Anmerkung des Verfassers)

4.1 Das Geriatrische Assessment im öffentlichen Krankenhaus Waiern

Auf der Akutgeriatrie im Öffentlichen Krankenhaus Waiern wurde die Sturzrisikoeinschätzung früher ausschließlich vom diplomierten Pflegepersonal vorgenommen. Größte Problematik für das diplomierte Pflegepersonal im Öffentlichen Krankenhaus Waiern auf der Akutgeriatrie, stellt die Sturzrisikoskala nach Huhn dar. Laut dieser Skala (Huhn) wäre jeder Patient der mehr als zwei Medikamente einnehmen muss mit vier Punkten zu skalieren und dies ist nach Huhn mit einem hohen Sturzrisiko gleichzusetzen. Daraus ergibt sich, dass jeder Patient der bei uns stationär aufgenommen wird, die Diagnose Sturz hohes Risiko benötigen würde, und dementsprechende Pflegemaßnahmen geplant werden müssen. In Absprache mit den interdisziplinären Teams, das heißt den Ärzte, Physiotherapeuten und diplomierten Pflegekräfte ist die Skalierung nach Huhn für den Geriatrische Patienten nicht effizient beziehungsweise nicht zielführend. (Anmerkung des Verfassers).

Stürze können durch viele Ursachen bedingt sein, so kann anhand des Case Managements im Rahmen des Geriatrischen Assessments eine Sturzrisikoeinschätzung stattfinden und evaluiert werden.

Die Fragestellung für das diplomierte Pflegepersonal war, können diese Testungen des Geriatrischen Assessment als pflegerelevante Skala in die Pflegestandards Sturzgeschehen und Sturzprophylaxe miteinbeziehen? (Anmerkung des Verfassers).

Die ärztlichen Aufgaben des Geriatrischen Assessments im Öffentlichen Krankenhaus Waiern auf der Akutgeriatrie umfassen:

Die medizinische Erhebung der führenden geriatrischen Funktionsstörungen.

Diese umfassen die Immobilität inklusive protrahierter Mobilisationsverlauf. Ist eine bestehende Sturzneigung beim Patienten bekannt? Leidet der Patient unter Schwindel oder kognitiven Defiziten? Ist eine Inkontinenz bekannt oder sind Dekubitalulcera vorhanden? In welchen Ernährungszustand befindet sich der Patient, sind Auffälligkeiten im Flüssigkeits- und Elektrolythaushalt ersichtlich? Leidet der Patient an Schluckstörungen, wie ist die Belastbarkeit? Äußert der Patient Schmerzen, sind Depressionen oder Angststörungen bekannt? Der Patient wird auf Kommunikationsstörungen, Seh- und Hörbehinderungen untersucht. Zusätzlich wird beim geriatrischen Patient die Medikationsproblematik hinterfragt und ein erhöhtes Komplikationsrisiko beziehungsweise eine verzögerte Rekonvaleszenz.

Bei Bedarf werden Konsiliarärzte angefordert. Der geriatrische Patient wird zusätzlich auf Begleiterkrankungen untersucht. Alle erhobenen Daten, werden im Blatt zur Qualitätssicherung in der Geriatrie (Anhang 3: Qualitätssicherung in der Geriatrie) vom Arzt vermerkt. (Anmerkung des Verfassers).

Die Aufgaben des diplomierten Pflegepersonals im Zusammenhang mit den Geriatrischen Assessments sind die Erhebung von:

Basalen und instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), dieser wird bei der Aufnahme und bei der Entlassung erhoben. Das Urinscreening wird sowohl bei der Aufnahme als auch bei der Entlassung erhoben und dokumentiert. Der Barthel Index gibt Aussage über die Alltagsfunktionen, diese Einschätzungsskala wird bei Aufnahme und Entlassung gemacht. Bei Verbesserung oder Verschlechterung der Alltagsfunktionen wird eine Zwischeneinschätzung vorgenommen. Es wird bei jeden Geriatrischen Patienten täglich ein Schmerzprotokoll erstellt.

Die Auswertungen des Barthel-Index, des Urininkontinenz-Screening und der Aktivitäten des täglichen Lebens werden im Geriatrischen Assessment Blatt (Anhang 4: Geriatrischen Assessment), eingetragen, am Zettel zur Qualitätssicherung der Geriatrie werden nur die Auswertungen des Barthel-Index und der Aktivitäten des täglichen Lebens angeführt.

Es wird anhand der Anamnese der aktuelle Stand des Pflegebedarfes ermittelt sowie die Pflegeziele und die Pflegeplanung unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen erstellt. Der Biographieerhebung wird im Öffentlichen Krankenhaus Waiern eine besondere Bedeutung beigemessen, da das gesamte Team der Akutgeriatrie nach dem Integrativen Pflegekonzept nach Riedl geschult wird. Es wird vom diplomierten

Pflegepersonal die bisherige Gesundheitsversorgung hinterfragt. Wurde vor den Krankenhausaufenthalt schon eine Hauskrankenpflege beziehungsweise Hauskrankenhilfe benötigt? Sind Hörgeräte, Sehhilfen oder andere Hilfsmittel vorhanden? Es werden die physischen, psychischen und sozialen Funktion und deren Integration hinterfragt. Gibt es Angehörige oder ist eine Nachbarschaftshilfe möglich? Wie ist der Lebensstil und hat der Patient eventuell nichtmedizinischer Verpflichtungen. Oft sind Patienten der Akutgeriatrie im Öffentlichen Krankenhaus Waiern, Personen die zu Hause ihre Angehörigen versorgen müssen. (Anmerkung des Verfassers).

Die Überleitungspflege ist ein Angebot des Öffentlichen Krankenhauses Waiern und ist ein fixer Bestandteil des Geriatrischen Assessments. Mit Hilfe der Überleitungspflege soll ein gleitender Übergang vom Krankenhaus nach Hause ermöglicht werden. Das Ziel der Überleitungspflege ist es, eine Verbindung zwischen Krankenhaus, sozialen Einrichtungen und dem zu Hause zu schaffen. Die Beratung und Hilfestellung für die weitere Betreuung oder anderer Dienste, wie zum Beispiel Essen auf Räder und die richtige Inkontinenzversorgung. Die Überleitungspflege führt Angehörigengespräche und macht Einschulungen mit Patienten und deren Angehöriger in pflegerischen Belangen. Eine weitere Aufgabe ist die Kontaktaufnahme mit der Hauskrankenpflege. Bei Entlassung die Übergabe des aktuellen Pflegebedarfs an die Angehörigen und die Hauskrankenpflege. Einschulungen der Hauskrankenpflege bei speziellen Wundversorgungen finden meistens noch während des Krankenhausaufenthaltes des Patienten statt. (Anmerkung des Verfassers).

Die Aufgaben des therapeutischen Teams im Rahmen des Geriatrischen Assessments im Krankenhaus Waiern auf der Akutgeriatrie.

Von der Physiotherapie wird im Rahmen des Geriatrischen Assessmentnet bei jeden Patienten ein Timed get up and go, Tinetti-Test (Anhang 5: Tinetti-Test) und die Esslinger Transferskala gemacht. Die Auswertungen der Testungen werden bei der Aufnahme und bei der Entlassung erhoben. Diese werden sowohl im Geriatrischen Assessment Blatt sowie auch im Blatt der Qualitätssicherung in der Geriatrie dokumentiert.

Die Hilfsmittelerhebung und die Beratung der optimalen Gehbehelfe sind weitere Aufgaben der Physiotherapie. Funktionelle Ressourcen und Defizite auf motorischer, sensorischer und neuropsychologischer Ebene werden ebenfalls von der Physiotherapie erhoben. (Anmerkung des Verfassers).

Von der Ergotherapie wird bei jeden Geriatrischen Patienten bei der Aufnahme und bei der Entlassung eine Handkraft Messung nach Newton gemacht, die Testergebnisse der Handkraftmessung sind ebenso ein fixer Bestandteil des Geriatrischen Assessments. Auf Anordnungen des Arztes wird die Ergotherapie für sensomotorische Übungen und Gedächtnisübungen geordert. Für die Sturzrisikoeinschätzung von großer Bedeutung ist das Wohnungsassessment (Anhang 6: Wohnungsassessment), dass von der Ergotherapie erstellt wird.

Der IADL (Instrumental activities of daily living) ist eine Testung zur Überprüfung der Instrumentiellen Aktivitäten. Dieser ist ein Bestandteil des Geriatrischen Assessments und wird bei jeden Patienten bei der Aufnahme und bei der Entlassung von der Sozialarbeit erhoben. Bestellung der Hilfsmittel werden nach Beratung mit der zuständigen Physiotherapeutin und Rücksprache mit Patienten und Angehörigen von ihr bei der Orthopädietechnik angefordert. Weitere Aufgaben der Sozialarbeit ist die Beratung und Hilfestellung bei Pflegegeldanträgen oder bei Heimunterbringungen, sowie Kontaktaufnahme mit den Angehörigen um ihre Hilfe anzubieten.

In den Testungen des Geriatrischen Assessments auf der Akutgeriatrie im Krankenhaus Waiern wird bei jeden Patienten, bei der Aufnahme ein Mini-Mentaltest , ein SIDAM (Strukturiertes Interview für die Diagnose einer Demenz vom Alzheimer Typ, Multiinfarktdemenz und Demenzen anderer Ätiologie), die Geriatrische Depressionsskala und ein Uhrentest vom Psychologischer Dienst durchgeführt.

Auf ärztliche Anordnung kann der Psychologische Dienst für Entspannungsübungen, Psychologische Gespräche, Plejaden, Geriatrische Depressionsgruppen und für die Lichttherapie geordert werden.

Die Diätassistenz erhebt bei jeden Geriatrischen Patienten bei der Aufnahme einen Mini Nutritional Assessment, einen Body Mass Index und ein Nutrogramm.

Die Logopädie wird im Öffentlichen Krankenhaus auf ärztliche Anordnung angefordert und überprüft die Sprach-, Ess- und Schluckkompetenzen.

Weiters wäre zu erwähnen, dass auf der Akutgeriatrie des Öffentliches Krankenhaus Waiern jeden Mittwoch eine Geriatriebesprechung stattfindet, bei der mit Hilfe des Geriatrischen Assessments die Bedarfsstruktur der Patienten ermittelt und Betreuungspakte erstellt werden. Hier erfolgt in einen Pilotprojekt seit September 2009, auch die Sturzrisikoeinschätzung für jeden Patienten anhand des Geriatrischen Assessment. (Anmerkung des Verfassers.)

Case Management im Rahmen des Geriatrischen Assessments

Um das Pilotprojekt Sturzrisikoeinschätzung im Rahmen des Geriatrischen Assessments zu koordinieren, bedarf es einen Case Manager. Dieser begleitet jeden Fall individuell, anhand des Case Management Regelkreises. Die Phasen des Regelkreises sind Identifikation, Assessment, Entwicklung des Versorgungsplanes, Implementierung des Versorgungsplanes, Monitoring/ Re-Assessment und Evaluation und Abschluss.

(Anmerkung des Verfassers).

Identifikation

Im Öffentlichen Krankenhaus Waiern erfolgt die Zu- und Überweisung von Patienten, zumeist durch anderer Einrichtungen, wie zum Beispiel das Unfallkrankenhaus Klagenfurt, das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder St. Veit/Glan, das Landeskrankenhaus Klagenfurt und Villach oder durch den Hausarzt. Diese Patienten werden zur Remobilisation sehr oft nach Sturzgeschehen oder nach großen Operationen ins Krankenhaus Waiern überstellt oder eingeliefert. Im Rahmen des Geriatrischen Assessments werden Patienten mit einem erhöhten Sturzrisiko, vom Geriatrischen Team, identifizieren. Die Aufgabe des Case Managers ist die Koordination des multiprofessionellen Geriatrischen Teams. (Anmerkung des Verfassers).

Assessment

Die Aufgabe des Geriatrischen Teams ist die Einschätzung nach Skalen für das Geriatrische Assessment. Die diplomierte Pflegefachkraft ist zuständig für die Assessmentinstrumente basalen und instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), für das Urinscreening und für den Barthel Index. Von der Physiotherapie wird im Rahmen des Geriatrischen Assessment beim Patienten ein Timed get up and go, Tinetti-Test, Esslinger Transferskala gemacht. Der IADL ist eine Testung zur Überprüfung der Instrumentellen Aktivitäten und wird von der Sozialarbeit erhoben. Von der Diätassistentin wird ein Mini Nutritional Assessment, eine Body Mass Index und ein Nutrogramm erstellt. In den Testungen des Geriatrischen Assessments auf der Akutgeriatrie im Krankenhaus Waiern wird vom Psychologischen Dienst ein Mini-Mentaltest, ein SIDAM (Strukturiertes Interview für die Diagnose einer Demenz vom Alzheimer Typ, Multiinfarktdemenz und Demenzen anderer Ätiologie), die Geriatrische Depressionsskala und ein Uhrentest durchgeführt. Von der Ergotherapie wird bei jedem Geriatrischen Patienten eine Handkraft Messung nach Newton gemacht und bei Bedarf ein Wohnungsassessment erstellt.

Die Aufgabe des Case Managers ist es in Zusammenarbeit mit dem Geriatrischen Team, einen systematischen Prozess mit dem Ziel umfassende Daten zu generieren, eine

tragfähige Beziehung zum Patienten aufzubauen und den individuellen Versorgungsbedarf und gegebene Ressourcen festzustellen.

Dieser Prozess passiert in Kooperation mit den Patienten und dessen Angehörige sowie das gesamte Geriatrie Team, in dem der physische, psychosoziale und funktionale Status des Patienten erhoben wird.

Das Geriatrie Assessment stellt die Grundlage für einen bedarfsorientierten Versorgungsplanung dar und die Sturzrisikoeinschätzung kann so multidimensional erfolgen. (Anmerkung des Verfassers)

Entwicklung des Versorgungsplanes

Im Anschluss an das Geriatrie Assessment erfolgt im Öffentlichen Krankenhaus Waiern auf der Akutgeriatrie, unter Einbindung des Patienten und dessen Angehörigen die Erstellung eines Versorgungsplanes, um die Versorgungsziele und das Sturzrisiko patientenbezogenen zu definierten.

Die diplomierte Bezugspflegekraft ist hier für die Planung des Pflegeprozesses verantwortlich. Um eine aktivierende Pflegeplanung zu gestalten, besonders für die Sturzprävention, wird das gesamte Geriatrie Team zu Rate gezogen.

Die Hilfsmittelerhebung und die Beratung der optimalen Gehbehelfe sind Aufgaben der Physiotherapie. Funktionelle Ressourcen und Defizite auf motorischer, sensorischer und neuropsychologischer Ebene werden ebenfalls von der Physiotherapie erhoben. . Bestellung der Hilfsmittel werden nach Beratung mit der zuständigen Physiotherapeutin und Rücksprache mit Patienten und Angehörigen von der Sozialarbeit, bei der Orthopädietechnik geordert . Ebenso Beratung und Hilfestellung bei Pflegegeldanträgen oder bei Heimunterbringungen, sowie Kontaktaufnahme mit den Angehörigen um ihnen, bei Bedarf, Hilfe anzubieten. Die Testungen der Handkraftmessung sind ein Bestandteil des Geriatrie Assessments die von der Ergotherapie durchgeführt werden. Auf Anordnungen des Arztes wird die Ergotherapie für sensomotorische Übungen und Gedächtnisübungen geordert. Für die Sturzrisikoeinschätzung von großer Bedeutung ist das Wohnungsassessment, dass bei Bedarf auch von der Ergotherapie erstellt wird. Hier werden Adaptionmöglichkeiten die für die Sturzprävention von Bedeutung sind aufgezeigt.

Mit Hilfe der Überleitungspflege soll ein gleitender Übergang vom Krankenhaus nach Hause ermöglicht werden. Das Ziel der Überleitungspflege ist es, eine Verbindung zwischen Krankenhaus sozialen Einrichtungen und dem zu Hause zu schaffen. Die Beratung und Hilfestellung für die weitere Betreuung oder anderer Dienste, wie zum Beispiel Essen auf Räder. Beratung der richtige Inkontinenzversorgungen, sowie die Bestellung werden von der Überleitungspflege schon während des Kranken-

hausaufenthaltes geordert. Die Überleitungspflege führt Angehörigengespräche und macht Einschulungen mit Patienten und deren Angehöriger in pflegerischen Belangen. Eine weitere Aufgabe ist die Kontaktaufnahme mit der Hauskrankenpflege.

Nach Erhebung eines Mini Nutritional Assessment, eines Body Mass Index und ein Nutrogramm von der Diätassistentin, wird von ihr eine Ernährungstherapie vorgeschlagen. Bei Sprach-, Ess- und Schluckkompetenzstörungen wird im Öffentlichen Krankenhaus auf ärztliche Anordnung die Logopädie angefordert.

Bei Auffälligkeiten der Testungen des Psychologischen Dienst von Mini-Mentaltest, SIDAM (Strukturiertes Interview für die Diagnose einer Demenz vom Alzheimer Typ, Multiinfarktdemenz und Demenzen anderer Ätiologie), Geriatrische Depressionsskala und des Uhrentest, wird ein Neurologe hinzugezogen.

Auf ärztliche Anordnung kann der Psychologische Dienst für Entspannungsübungen, Psychologische Gespräche, Plejaden, Geriatrische Depressionsgruppen und für die Lichttherapie geordert werden.

Die Aufgabe des Case Manager ist es hier, das gesamten Geriatrischen Team und die Bedürfnisse des Patienten und der Angehörigen zu koordinieren. Der Versorgungsplan wird hier noch einmal mit den Patienten und bei Bedarf mit den Angehörigen besprochen, bevor er implementiert wird. (Anmerkung des Verfassers).

Implementierung des Versorgungsplanes

Die Umsetzung des festgelegten Versorgungsplanes steht in dieser Phase im Vordergrund. Der Case Manager agiert als Verbindungsglied zwischen den Interessen des Patienten sowie des Angehörigen und den Geriatrischen Team und koordiniert das Leistungsgeschehen, wie Verknüpfung der Dienstleistungserbringer, planmäßige Durchführung des Versorgungsplanes und die Kontrolle einer ausreichenden Dokumentation. (Anmerkung des Verfassers)

Monitoring und Re-Assessment

Dies bedeutet, dass der Case Manager den gesamten Versorgungsablauf überwacht und sicherstellt. Mögliche Veränderungen müssen dem Betreuungsbedarf entsprechen angepasst werden. Die Aufgabe des Case Managers ist in dieser Phase, die Qualitätsmängel zu erkennen, damit diese bei der Geriatriebesprechung im Geriatrischen Team besprochen werden und bei Bedarf neu definiert werden können.

(Anmerkung des Verfassers)

Evaluation und Abschluss

Der Abschluss des Case Management am Beispiel des Geriatrischen Assessments zur Sturzrisikoeinschätzung im Öffentlichen Krankenhaus Waiern auf der Akutgeriatrie soll mit Beendigung der Versorgung beziehungsweise der Entlassung des Patienten stattfinden.

Um die weitere Versorgung nach der Entlassung zu gewährleisten, wird der Entlassungstermin für den Geriatrischen Patienten, in der Geriatriebesprechung beschlossen. So kann jeder im Geriatrischen Team, die Vorbereitungen in seiner Berufspraxis, für die Entlassung treffen.

Die Überleitungspflege übergibt vor der Entlassung den aktuellen Stand des Pflegebedarfs an die Angehörigen und die Hauskrankenpflege. Einschulungen der Hauskrankenpflege bei speziellen Wundversorgungen finden meistens kurz vor der Entlassung des Patienten statt. Hilfsmittel wie zum Beispiel: Rollmobil, Rollstühle, Krankbetten, Inkontinenzversorgung, Sondennahrung und so weiter, sollen beim Eintreffen des Patienten zu Hause bereits vorort sein.

Die Diätassistenz führt vor der Entlassung bei Ernährungsproblemen mit Patienten und Angehörige ein Gespräch, in diesem werden Ernährungstherapien vorgeschlagen und Informationsmaterial ausgehändigt. Bei Bedarf kann der Patient auch Essen auf Räder über das Öffentliche Krankenhaus Waiern beziehen, dies wird dann von der Diätassistenz oder der Sozialarbeit veranlasst.

Vor der Entlassung werden Testungen wie: vom diplomierten Pflegepersonal die basalen und instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), das Urinscreening und der Barthel Index, der Timed get up and go, Tinetti-Test, Esslinger Transferskala von der Physiotherapie, die Handkraft Messung nach Newton von der Ergotherapie und der IADL (Instrumental activities of daily living) Test zur Überprüfung der Instrumentellen Aktivitäten wird von der Sozialarbeit erhoben. Diese Testergebnisse werden am Geriatrie Assessment Blatt vermerkt, so kann ein Verlauf, im Bezug auf die Ausgangssituation ersichtlich werden.

Eine positive Bestätigung der Durchführung und Planung und des Ablaufes, durch den Case Managers soll die Zielsetzungen sein. Dies bedeutet, dass die Aufdeckung von Problemen ganz oder weitgehend gedeckt werden konnte, wodurch ein intensives Case Management nicht mehr erforderlich ist.

Es ist darauf zu achten, dass es nicht ein einziges Case Management Konzept gibt, sondern, der Case Manager hat hier die Aufgabe, für jeden einzelnen Patienten ein maßgeschneidertes Konzept zu entwickeln, um die Vernetzung aller Bereiche zu gewährleisten. Um die Gewährleistung der Behandlung im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt zu sichern, soll die Information des Entlassungstages an alle Beteiligten erfolgen. (Anmerkung des Verfassers)

Besonderes Augenmerk wäre hier auf die Sturzprävention zu richten, da zum Beispiel durch die Adaption der Wohnung, durch Behebung von Mangelernährung, passendes Schuhwerk und Hilfsmittel, medizinische Abklärung und Verbesserung der Mobilität, weitere Stürze von Patienten minimieren beziehungsweise verhindern werden könnten. (Anmerkung des Verfassers)

5. STURZPRÄVENTION

Maßnahmen zur Sturzprävention haben zum Ziel, Interventionen zu konzipieren, die durch die Verbesserung oder die Beseitigung der betragenden Sturzrisikofaktoren das Sturzrisiko minimieren, während sich gleichzeitig die Mobilität des Patienten erhalten oder verbessern wird. Die möglichen Präventionsmaßnahmen werden auf der Grundlage bekannter Sturzrisikofaktoren und nachgewiesener Sturzursachen erarbeitet. Diese werden in drei Gruppen unterteilt: medizinische, rehabilitative und umgebungsadaptierende Maßnahmen. Die Betreuung sturzgefährdeter Personen beinhaltet meist Komponenten aus allen drei Kategorien. Auch wenn sich die Effektivität dieser speziellen Sturzprävention nicht immer eindeutig nachweisen lässt, spricht doch einiges dafür, dass diese vielversprechend sind und daher berücksichtigt werden sollen. TIDEIKSAAR, 2002, S. 83.

Ziel des Case Managements am Beispiel des Geriatrischen Assessments auf der Akutgeriatrie im Krankenhaus Waiern zur Sturzprävention:

Eine korrekte Bestimmung des Sturzrisikos anhand eines Multidimensionalen Geriatrischen Assessment. Die Vermeidung unnötiger Sturzrisiken durch das Einbinden des gesamten Geriatrischen Teams, wie des diplomierten Pflegepersonals, der medizinische Versorgung, der Diätassistenz, der Ergotherapie, der Physiotherapie, des Psychologischen Dienstes, der Überleitungspflege und der Sozialarbeit. Durch das gezielte Einsetzen von Hilfsmitteln und der Minimierung der gesundheitlichen Folgen eines Sturzes, soll eine maximale Sicherheit für den Patienten, erreicht werden. Und so wäre der Schutz der Einrichtung und der Pflegekräfte gewährleistet.

Ab Februar 2010 wird eine weitere Mitarbeiterin des Öffentlichen Krankenhauses Waiern die Ausbildung zur Überleitungspflege Case- /Care Manager beginnen, um den stetig wachsenden Bedarf decken zu können. (Anmerkung des Verfassers)

5.1 Ist Zustand im Öffentlichen Krankenhaus Waiern:

Bis September 2009 wurde die Sturzrisikoeinschätzung ausschließlich vom diplomierten Pflegepersonal vorgenommen, obwohl bei jeden geriatrischen Patienten ein gesamtes Geriatrisches Assessment erstellt wurde. In einen Pilotprojekt wird derzeit über sechs Monate die Sturzrisikoeinschätzung vom gesamten Geriatrischen Team vorgenommen.

Ziel dieser Arbeit ist es, das Geriatrische Assessment anhand des Case Management zur Sturzrisikoeinschätzung zu nutzen. Zu diesen Zweck wurden Interviews mit der zuständigen Diätassistentin Frau Renate Radl, den Physiotherapeutinnen Frau Elisabeth Kogler und Frau Conny Brand, sowie mit der verantwortlichen Psychologin für die Akutgeriatrie Frau M.Mad. Ingrid Zeilinger, der zuständige Ergotherapeutin Frau Judith Ebner und den Qualitätsmanager DGKP Markus Brunner, gemacht.

(Anmerkung des Verfassers)

Interview mit den Qualitätsmanager DGKP Markus Brunner:

„Im Zuge der Arbeit als Qualitätsmanager im Öffentlichen Krankenhaus Waiern, stellte sich für uns im Bezug auf die Adaptierung des bestehenden Pflegestandards Sturz- und Sturzprophylaxe die Frage in wiefern eine Änderung notwendig wäre. Der bestehende Sturz- Sturzprophylaxe Pflegestandard stammte von 01.03.2007. Eckpunkte dieses Standards sind: Aufgliederung in Punkte wie Definition, Ziele, Risikoeinschätzungspunkte, pflegerische Maßnahmen sowie die Sturzrisikoskala nach Huhn.

Größte Problematik für uns im Haus auf der Akutgeriatrie war die Sturzrisikoskala nach Huhn. Laut dieser Skala (Huhn) wäre jeder Patient der zum Beispiel mehr als zwei Medikamente einnehmen müsse mit vier Punkten zu skalieren und dies ist nach Huhn mit einem hohen Sturzrisiko gleichzusetzen. Daraus ergibt sich, dass jeder Patient der bei uns stationär aufgenommen wird, die Diagnose Sturz hohes Risiko benötigen würde und dementsprechende Pflegemaßnahmen geplant werden müssen. Laut interdisziplinären Team, wie Ärzte, Physiotherapie und den gehobenen Pflegedienst, ist das nicht der Fall und somit ist die Skalierung zur Sturzrisikoeinschätzung nach Huhn für uns irrelevant.

Also recherchierten wir nach Skalen die ein objektiveres Blickfeld bezüglich Sturz- und Sturzprophylaxe zulassen würden. Die Schwierigkeit war, dass fast alle Skalen sich an den gleichen Thematiken orientierten wie die Skala nach Huhn. Dies führte uns dazu Ausschau nach anderen Skalen in anderen Bereichen des interdisziplinären Teams zu machen. Von Seiten der Physiotherapie wurde dargelegt, dass es zu einer Sturz- und Mobilitätseinschätzung seitens der Physiotherapie automatisch bei geriatrischen Assessment kommt.

Die Frage die sich uns stellte war ob es nicht möglich sei, diesen Mobilitätstest nach E. Tinetti für uns in der Pflege zu nutzen, da dieser deutlicher, genauer und pflegerelevanter ist als die Skala nach Huhn. Beim Mobilitätstest nach E. Tinetti werden die Thematiken wie Gehhilfen als positiv bewertet und es wird primär auf Thematiken wie Gleichgewicht, Stehsicherheit und Gangkontinuität bezuggenommen.

Fragestellung war, können wir diesen Test als pflegerelevante Skala in die Umarbeitung des Pflegestandards Sturz- Sturzprophylaxe mit einbeziehen?

Um die Eingliederung des Mobilitätstest nach E. Tinetti mussten wir vergleichbare Thematiken finden, bei der Internetrecherche ergab sich, dass auch andere Krankenhäuser speziell im Bereich Geriatrie- und Akutgeriatrie in Deutschland bereits die Skala nach Huhn durch den Mobilitätstest nach E. Tinetti ersetzt haben.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das diplomierte Pflegepersonal und die Physiotherapie mit diesen Ergebnis zufrieden wären. Darunter verstehe ich dass die interdisziplinäre Arbeit bezüglich der Sturzgefahr und der Sturzprävention eines Patienten noch genauer und intensiver wäre, da es nicht nur auf der Einschätzung einzelnen Pflegefachkräfte ankomme würde, sondern mehrere Berufsgruppen und Sichtweisen berücksichtigt werden würden.

Abschließend muss ich sagen, dass es immer besser ist ein Problem aus mehreren Sichtweisen zu betrachten und damit die Objektivität zu gewährleisten, damit es zum besten Ergebnis für den Patienten kommt. (Originalinterview, Brunner, 2009).

Laut Interview mit der zuständigen Dipl. Physiotherapeutin **Frau Conny Brand** und **Frau Elisabeth Kogler**, über die Testungen des Geriatriischen Assessments, wie der Test nach E. Tinetti, der Timed up & Go Test und einen Esslinger Transferskala für die Akutgeriatrie im Öffentlichen Krankenhaus Waiern, haben diese Testungen ein hohe qualitative Aussagekraft für die Sturzrisikoeinschätzung. Aufgrund der getesteten Punkteanzahl wird das Sturzrisiko ermittelt beziehungsweise über eine Hilfsmittelversorgung nachgedacht. Im Öffentlichen Krankenhaus wird bei jedem Patienten im Rahmen des Geriatriischen Assessment ein Test nach E. Tinetti, ein Timed up & Go Test und einen Esslinger Transferskala durchgeführt. Jedoch finden diese Tests noch keine Anwendung zur Sturzrisikoerhebung. Es werden Bewegungsübungen unter Anleitung der Physiotherapie angeboten. Spezielle aktive und passive Bewegungsübungen zur Kräftigung und zur Erhöhung der Ausdauer der Skelettmuskulatur. Weiters Übungen mit und ohne Gewichtsbelastungen, Gangtraining, Gleichgewichts- und Mobilitätsprogramme, Motomed, Stiegen gehen, um nur einige zu nennen. Ziel der Bewegungsübungen sind die Wiederherstellung der Muskelkraft, der Muskelkoordination, der Knochenmasse und der

Gelenkbeweglichkeit, sowie die Stärkung der Herztätigkeit und Verbesserung der Lungenfunktion. Ein weiteres Ziel ist die Verbesserung und/oder Rückgewinnung der Aktivitäten des täglichen Lebens. Gehhilfen, wie etwa Gehstöcke oder Gehgestelle, haben die Funktion, geschädigte Strukturen zu entlasten, die Gangsicherheit zu verbessern, Gleichgewichtsstörungen auszugleichen und somit das Sturzrisiko zu vermindern. Sie entlasten die gewichtstragenden Gelenke wie zum Beispiel Hüft- und Kniegelenke. Darüber hinaus bieten sie eine sichtbare und körperliche Unterstützung während der Fortbewegung. Dadurch wird das Selbstvertrauen der älteren Menschen gestärkt und die Angst vor möglichen Stürzen kann vermindert werden. Die Auswahl der Gehhilfe muss sich nach den Bedürfnissen des Benutzers richten. Gehhilfen sollen grundsätzlich verordnet werden um eine Gang- und Gleichgewichtsstörung zu korrigieren. Unverzichtbar zur Vorbeugung nachteiliger Auswirkungen, wie etwa Stürze mit Verletzungsfolgen oder eine nicht ausreichende Entlastung, ist die Anleitung für den richtigen Umgang mit den Hilfsmitteln durch einen Physiotherapeuten. Rollstühle sind für Menschen vorgesehen, deren Gehfähigkeit eingeschränkt ist oder die nicht selbständig gehen können. Für Rollstuhlbenutzer zu beachten sind folgenden Aspekte. Sind die Bremsen vor den Transfer festgestellt, sind die Handbremsen erreichbar, sind die Bremsen funktionstüchtig, sind die Fußstützen weggeklappt, gewährleistet die Sitzfläche einen sicheren Transfer, bei Bedarf ist eine rutschfeste Sitzauflage zu verwenden.

Beim Mobilitätstest nach E. Tinetti werden die Thematiken wie Gehhilfen als positiv bewertet und es wird primär auf Thematiken wie Gleichgewicht, Stehsicherheit und Gangkontinuität bezuggenommen. Bei Recherche ergab sich, dass auch andere Krankenhäuser speziell im Bereich Geriatrie- und Akutgeriatrie in Deutschland bereits die Skala nach Huhn durch den Mobilitätstest nach E. Tinetti ersetzt haben. (Auszug aus den Interview, Conny Brand & Elisabeth Kogler, 2009)

Die Ersteinschätzung wird weiter im Rahmen des Anamnesegesprächs durch die diplomierte Pflegefachkraft erhoben. Die Durchführung des Mobilitätstest nach E. Tinetti weiters nur durch die Physiotherapie ausgeführt und das Ergebnis in die Pflegeplanung einsetzen. Das heißt ein Score von 0-14 bedeutet Sturz hohes Risiko und es müssen pflegerische Handlungen wie Pflegediagnose, Pflegeziele, Pflegemaßnahmen gesetzt werden. Ab einer Score von 15 Punkten wären keine Maßnahmen durch die Pflege erforderlich. (Anmerkung des Verfassers)

Laut Interview mit der Ergotherapeutin Frau **Ebner Judith** zum Wohnungs Assessment. Können mit diesen Befundbogen externe Gefahrenquelle, die einen Sturz verursachen können, aufgezeigt werden. Natürlich kann es jederzeit auch durch endogene Einflüsse zum Sturzgeschehen kommen. Der Wohnbereich kann jedoch soweit optimiert werden, dass endogene Ursachen verringert beziehungsweise ausgeschlossen werden können. Der Fragebogen wird mit Patienten und Angehörige und gegebenenfalls auch vor Ort durchgeführt. Er unterteilt die verschiedenen Ebenen in der Wohnung beziehungsweise im Haus, Wohnbereich, Badezimmer und Toilette, Küche, Treppe und Schlafzimmer.

Im Rahmen des Entlassungsmanagement wird im Öffentlichen Krankenhaus Waiern, bei Bedarf ein Wohnungsassessment erstellt, um Risiko- und Gefahrenquellen weitgehend zu reduzieren. Hierbei wird mit Patienten und Angehörigen die Wohnsituation besprochen und bei Bedarf werden Hilfsmittel geordert, oder Verbesserungsvorschläge angezeigt, wie zum Beispiel: sind im Bad- und Toilettenbereich Haltegriffe angebracht, die das Hin- und Aufsetzen, erleichtern. Sind Duschhocker oder ein Patientenlifter erforderlich, gibt es in der Nasszelle eine rutschfeste Unterlage, sind die Lichtverhältnisse ausreichend. Auch lose, herumliegendes Kabel können ein Sturzrisiko darstellen. Um ein selbständiges Hin- und Aufsetzen zu gewährleisten, müssen Sitzmöbel, Bett und Toilette die richtige Sitzhöhe haben. Gibt es Teppichläufer oder hoch stehende Teppichkanten, diese können mit einen Teppichband oder einer Antirutschmatte gesichert werden. Die Übergänge von unterschiedlichen Belägen sollen glatt und eben sein, die Türschwellen können von einen Schreiner beseitigt werden oder eine Rampe kann eingebaut werden. Zu bedenken ist auch ob bei Hilfsmittelbedarf, diese auch für die häusliche Umgebung geeignet sind. Um den Patienten Sicherheit zu vermitteln wäre auch eine Rufhilfe von Vorteil, da im Falle eines Sturzes oder aus anderen medizinischen Gründen, nur ein Knopf an einen Armband betätigt werden muss, um Hilfe zu erhalten.

Frau Judith Ebner ist auch noch für die Übungen der sensomotorischen Fähigkeiten verantwortlich, sowie fürs Ess-Training und Waschraining, um die Aktivitäten des täglichen Lebens zu erhalten oder wieder zu erlangen. (Auszug aus den Interview, Ebner Judith, 2009).

Interview mit Diätassistentin Frau **Renate Radl** über Mangelernährung im Alter und ihre Auswirkung auf das Sturzrisiko. Laut Frau Radl sind Veränderungen der Körperzusammensetzung und des Körpergewichtes im Alter häufig zu beobachten. Einerseits physiologisch bedingt, andererseits verstärkt durch Krankheit.

Frau Renate Radl hat die Aufgabe bei jedem geriatrischen Patienten im Rahmen des Geriatrischen Assessment einen Body Mass Index und ein Mangelernährungsscreening durchzuführen, diese Interventionsmaßnahmen sollen gerade bei Fehl- und Mangelernährung möglichst früh einsetzen, weil bestehende Ernährungsstörungen nur langfristig korrigiert werden können. Eine gezielte Intervention setzt voraus, dass die Ursache der Ernährungsstörung identifiziert wird. Gerade bei älteren Menschen werden oft nahe liegende Ursachen wie Zahnprobleme oder Beschaffung und Zubereitung von Lebensmittel übersehen. Bei der Ursachenforschung empfiehlt sich die Prüfung folgender Aspekte. Ist der Patient fähig selbst zu essen, zu kochen, adäquate Lebensmittel und Getränke zu beschaffen, wie zum Beispieler bei Mobilitätseinschränkungen, besteht eine Dysphagie, hat der Patient Zahnprobleme oder Gebissprobleme, bestehen eine Verdauungsinsuffizienz oder Verdauungsstörungen, leidet der Patient unter Übelkeit, Erbrechen oder Durchfälle. Bei Tumorerkrankungen und anderen chronischen Erkrankungen besteht ein erhöhter Energiebedarf. Leidet der Patient an Appetitlosigkeit, nachlassendes Durstempfinden oder wird der Appetitverlust durch Medikamente beziehungsweise Nebenwirkungen ausgelöst.

Frau Renate Radl berücksichtigt bei der Ernährungsberatung die individuellen Vorlieben der Patienten, ob die Nahrung mit Fett oder Proteinen angereicherter werden muss und ob Zwischenmahlzeiten und Trinknahrungen notwendig sind. (Auszug aus den Interview, Renate Radl, 2009).

In stationären Einrichtungen ist es gewiss sinnvoll, das Speisen- und Getränkeangebot sowie auch die Essenszeiten, den älteren Menschen anzupassen. Leider stellt dies immer wieder ein Problem dar, so ist es unsere Aufgabe den Patienten nach seinen Vorlieben und seine Essgewohnheiten zu fragen und diese nach Möglichkeit auch umzusetzen. (Anmerkung des Verfassers).

Im Gespräch mit Frau **MMag. Ingrid Zeilinger**, (Psychologischer Dienst) auf der Akutgeriatrie im Krankenhaus Waiern, über die Sturzneigung bei dementiellen Entwicklungen wird besonders die Lewy-Body Demenz erwähnt. Laut Frau MMag. Zeilinger kommt es durch die fortschreitende kognitive Leistungsstörungen bei der Lewy-Body Demenz zu Funktionseinbußen in sozialen und beruflichen Bereichen. Es resultieren andauernde und deutliche Gedächtniseinbußen, Störungen der Aufmerksamkeit und des Visou-Partialbereiches, sowie der frontalen-subkortikalen Fähigkeiten, fluktuierende kognitive Hirnleistung, besonders mit Schwankungen der Aufmerksamkeit und der Vigilanz. Es kann zu wiederkehrende detaillierte, optische Halluzinationen kommen, zu plötzlich auftretende, extrapyramidalmotorische Symptome (Rigor, Tremor, Akinesie). In der Anamnese werden häufig mehrmalige Stürze erhoben, vorübergehende Bewusstseinsverluste, Synkopen, Neuroleptika Sensitivität und andere Arten von Halluzinationen. (Auszug aus den Interview, MMag. Ingrid Zeilinger, 2009).

Anhand der Interviews mit der zuständigen Diätassistentin Frau Renate Radl, den Qualitätsmanager DGKP Herr Markus Brunne, den Physiotherapeutinnen Frau Elisabeth Kogler und Frau Conny Brand, sowie mit der verantwortlichen Psychologin für die Akutgeriatrie Frau MMad. Ingrid Zeilinger und Frau Judith Ebner zuständige Ergotherapeutin, wurde ersichtlich, dass die Aussagekraft vom gesamten Geriatrischen Team, die Qualität der Sturzrisikoeinschätzung verbessern würde. (Anmerkung des Verfassers)

Die Anforderungen des Case Managers in Bezug auf das Geriatrische Assessmnet im Öffentlichen Krankenhaus Waier, zur Sturzrisikoeinschätzung sind:

Die Koordination des interdisziplinären Geriatrischen Team, um die Qualität der Versorgung zu verbessern und zu gewährleisten. Die Anleitung und Überwachung von nachgeordneten Stelle, um so die Kontinuität des Pflegprozesses beim Übergang zwischen Krankenhaus; häuslicher Betreuung, Alten- und Pflegeheimen und Hospiz zu koordinieren und zu unterstützen. Anleitung der Mitarbeiter und beachten der gesetzlichen Regelungen. Die Förderung des Mitarbeiters um diese nach ihren Fähigkeiten einzusetzen. Eine weitere Aufgabe ist die Kontrolle der Mitarbeiter und die Weisungsbefugnis. Weiters wird soziale Kompetenz, sowie die Fähigkeit zur raschen Anpassung an neue, veränderte Situationen vorausgesetzt. Hohe Innovation und Motivation in der Zusammenarbeit mit intra- und extramuralen Berufsdisziplinen. Das

Aufgabengebiet einer Führungskraft ist breit gefächert und fordert eine individuelle und situative Anpassung an das Geriatrische Pflorgeteam, sowie deren Aufgaben. Persönlich gesehen habe ich mir die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Berufsgruppen schwieriger vorgestellt, da ich mit mehr Gegenwehr gerechnet habe. Sprich durch die übergreifenden Aufgabenbereiche und Aufgabengebiete der verschiedenen Berufsgruppen hatte ich die Befürchtung das die Arbeit wesentlich erschwert wird, da es mir als schwierig erschien diese eigenen Berufsgruppen dazu zu bewegen als „ein Team“ zu fungieren und sich nicht als eigenständige Berufsgruppe mit eigenem Aufgabenbereich zu sehen. Grundsätzlich muss gesagt werden das es hier um ein situationsbezogenes Wahrnehmen und Handeln aber auch um ein vorausschauendes Erkennen geht. Nicht außer Acht gelassen werden darf das es auch um ein vernetztes Denken sowie um die Führung der Mitarbeiter im Bezug auf Kommunikation und Problemlösungssituationen gehen muss. Darunter kann verstanden werden die interdisziplinäre Teamfähigkeit sowie Lernfähigkeit und Motivation zu fördern. Die Zielsuche sowie Zielvereinbarungen mit Mitarbeitern werden bei uns im Öffentlichen Krankenhaus Waiern im Zuge des Mitarbeiterfördergesprächs mindestens einmal jährlich erarbeitet und evaluiert. Ebenso wichtig ist es aber das die Führungsposition ihre Mitarbeiter nicht nur Anweisungen und Aufgaben auferlegt sondern diese auch weiterführend motiviert und sie nach individuellen Fähigkeiten einsetzt. Um die individuellen Fähigkeiten zu fördern wird die betriebliche Fortbildung sehr groß geschrieben. Hausintern gibt es jährlich einen neuen überarbeiteten Fortbildungskatalog. Des weiteren ist zu erwähnen das auch externe Fortbildungen und Online Aus- und Weiterbildungen vom Betrieb kostenspezifisch übernommen werden. Diese Fülle an Angebotsmöglichkeiten fördert zusätzlich die Qualitätssicherung und den Kompetenzbereich der Mitarbeiter (Anmerkung des Verfassers)

6. ZUSAMMENFASSUNG

Als ich meine Vision über die Sturzrisikoeinschätzung im Geriatrischen Team bei einer Geriatriebesprechung im September 2009 darlegte, dacht ich mir es würde mehr Überzeugungsarbeit, meinerseits notwendig werden. Umso überraschter war ich als der Vorschlag für ein Pilotprojekt zur Sturzrisikoeinschätzung im Geriatrischen Assessment, über sechs Monate, vom gesamte Geriatrische Team kam.

Um auf die Frage Bezug zu nehmen, ob ein Geriatrische Assessment unmittelbare Auswirkung auf die Sturzrisikoeinschätzung hat?

Laut Rücksprache mit den Geriatrischen Team wurde ersichtlich, dass die Aussagekraft durch die Sturzrisikoeinschätzung durch das Geriatrischen Assessment, die Qualität verbessert. Auch für die diplomierte Pflegefachkraft stellt diese Schurzrisikoeinschätzung die eine Verbesserung der Qualität dar. Da die größte Problematik für die diplomierte Pflegefachkraft im Öffentlichen Krankenhaus Waiern, die Sturzrisikoeinschätzung nach Huhn darstellte. Durch das Einbeziehen des Geriatrischen Teams mit den E. Tinetti Test wird bei einer Score von 0-14, ein Sturz hohes Risiko geplant und es müssen pflegerische Handlungen getätigt werde, wie die Erstellung von Pflegediagnose, Pflegeziele und Pflegemaßnahmen müssen geplant werden. Ab einer Score von 15 Punkten sind keine pflegediagnostischen Maßnahmen erforderlich. Durch den Einsatz des E. Tinetti, kommt es zu einer objektiveren Sturzrisikoeinschätzung als mit der bisherigen Methode nach Huhn.

Zu der Fragestellung welche Aufgabe der Case Manager in Bezug auf das multiprofessionelle Geriatrische Assessment im Öffentlichen Krankenhaus Waiern hat?

Die Aufgabe des Case Managers wurde hier von mir übernommen, hier galt es die verschiedenen Fachdisziplinen zum Zweck der Sturzrisikoeinschätzung zu nutzen. Meine Aufgabe als Case Manager ist es hier als Nahtstelle im Geriatrischen Team zu fungieren und die Geriatrischen Assessmentinstrumente zur Sturzrisikoeinschätzung für das diplomierte Pflegepersonal zu nutzen. Im Rahmen des Geriatrischen Assessment bei der wöchentlichen Geriatriebesprechung wurden die Sturzrisikoeinschätzungen im Pilotprojekt vom gesamten geriatrischen Team vorgenommen. Um das Pilotprojekt Sturzrisikoeinschätzung im Rahmen des Geriatrischen Assessments zu koordinieren, bedarf es eines Case Managers. Dieser begleitet jeden Fall individuell, anhand des Case Management Regelkreises. Der strukturierte Ablauf: Identifikation, Assessment, Entwicklung des Versorgungsplanes, Implementierung des Versorgungsplanes, Monitoring/ Re-Assessment und Evaluation und Abschluss, stellte einen Erleichterung bei

der Koordination im Geriatrischen Team und eine Verbesserung der Sturzrisikoeinschätzung dar.

Ist die Einführung eines Pflegestandards eine Erleichterung in der Arbeit mit den geriatrischen Patienten im Öffentlichen Krankenhaus Waiern?

Im Rahmen dieser Arbeit wurde mit Hilfe des Qualitätsmanagement ein Pflegestandard Sturzprophylaxe/Sturzgeschehen erarbeitet. Dieser nimmt auf das Geriatrische Team zur Sturzrisikoeinschätzung Bezug. Laut Ansicht des diplomierten Pflegefachpersonal hat dies eine Verbesserung der Qualität bei der Erstellung der Pflegediagnosen zur Sturzrisikoeinschätzung zur Folge.

Wie bereits erwähnt habe ich persönlich gesehen mir die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Berufsgruppen schwieriger vorgestellt , da ich mit mehr Gegenwehr gerechnet habe. Anfangs stellte sich für mich die Frage wie man so ein multiprofessionelles und Interdisziplinäres Team bestehend aus Ärzten, Pflegepersonal, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten als Case Manager so leitet damit nicht eigene berufsbezogene Aufgabenbereiche und Aufgabengebiete eine Rolle spielen, sondern das zu erarbeitende „gemeinsame Ziel“ im Vordergrund steht.

Ich muss dem gesamten Team ein Lob aussprechen da es mir leicht fiel diese Team zu leiten, da für alle das Ergebnis und der gemeinsame Austausch im Vordergrund steht und nicht das Beharren auf eigenständige Arbeitsbereiche. Dies führte dazu das mir die Aufgabe als Case Manager von Anfang an leicht gemacht wurde und es keine „Territoriale Kämpfe“ bezüglich abgegrenzter Aufgabenbereich gab, sondern es ein stetiges miteinander war, indem Probleme diskutiert und erst genommen werden.

Ich hoffe ich kann nach Beendigung des Pilotprojektes: Case Management am Beispiel des Geriatrischen Assessments zur Sturzrisikoeinschätzung auch meine Pflegedienstleitung überzeugen, um dieses auf der Akutgeriatrie im Öffentlichen Krankenhaus Waiern , zu implementieren.

7. LITERATURVERZEICHNIS

BÖLICHE C. (2007), Standards in der Pflege, entwickeln – einführen – überprüfen,
1 Auflage, München, Elsevier GmbH.

BOSTELAAR R. A., PAPE R. et al., (2008), Case Management im Krankenhaus, Aufsätze
zum Kölner Modell in Theorie und Praxis, Hannover, Schütersche Verlagsgesellschaft
mbH & Co KG.

DÖRPINGHAUS S., GRÜTZMACHER S., WERBKE R. S., WEIDNER F.; (2004)
Überleitung und Case Management in der Pflege, Schriftreihe des Deutschen Instituts für
angewandte Pflegeforschung, 1. Auflage, Hagen, Druck Thiebes GmbH.

HÜPER C., HELDIGE B. (2007): Professionelle Pflegeberatung und Gesundheits-
förderung für chronisch Kranke, Rahmenbedingungen – Grundlagen - Konzepte –
Methoden, Frankfurt am Main, Mabuse Verlag GmbH.

PIEROBON A., FUNK M. (2007): Sturzprävention bei älteren Menschen, Risiken –
Folgen – Maßnahmen. Stuttgart New York, Georg Thieme Verlag.

TIDEIKSAAR R.,(2002): Stürze und Sturzprävention, Assessment – Prävention –
Management, 2 Auflage, Verlag Hans Huber.

REIBNITZ C. (2009): Case Management: praktisch und effizient, Heidelberg, Springer
Medizin Verlag.

SCHULZE P. M. (2002): CaSE Management – Ein neues Berufsfeld im
Gesundheitswesen, Studienarbeit, 1. Auflage, Norderstedt, Grin Verlag.

WENDT W., LÖCHERBACH P. (2006): Case Management in der Entwicklung, Stand und
Perspektiven in der Praxis, Heidelberg, München, Landsberg, Berlin, Verlagsgruppe
Hüthig Jehle Rehm GmbH.

ZEYFANG A., HAGG-GRÜN U., NIKOLAUS T. (2008): Basiswissen Medizin des Alterns
und des alten Menschen, Springer Medizin Verlag Heidelberg.

<http://www.buergerspital.ch/contento/LinkClick.aspx?fileticket=MNrWarijgpl%3D&tabid=194&mid=578> (06.10. 2009, 20:30).

<http://www.info-pflege.de/pages/pflege-glossar/pflegestandards.php>(18.11.2009, 18:37).

8. ANHANG

Anhang1: Pflegestandard Sturzprophylaxe/Sturzgeschehen

Anhang 2: Sturzeinschätzungsskala nach Huhn

Anhang 3: Qualitätssicherung in der Geriatrie

Anhang 4: Geriatrischen Assessment

Anhang 5: Tinetti-Test

Anhang 6: Wohnungsassessment

Sturzrisikokala nach S.Huhn

Parameter	4 Punkte	3 Punkte	2 Punkte	1 Punkt	Punkte
Alter		80 +	70 – 79	60 - 69	
Mentaler Zustand	Zeitweise verwirrt, desorientiert		Verwirrt, desorientiert		
Ausscheidung	Harn- und Stuhlinkontinenz	Kontinent - benötigt jedoch Hilfe		Blasenverweilkatheter / Enterostoma	
Stürze in der Vorgeschichte	Bereits mehr als 3 x gestürzt		Bereits 1 oder 2 x gestürzt		
Aktivitäten	Beschränkt auf Bett und Stuhl	Aufstehen aus Bett mit Hilfe		Selbständig / benutzt Bad und Toilette	
Gang und Gleichgewicht	Kann kaum Balance halten im Stehen und Gehen	Kreislaufprobleme beim Aufstehen und Gehen	Gehbehinderung / Gehen mit Gehhilfe oder Begleitung		
Medikamente	3 oder mehr Medikamente	2 Medikamente	1 Medikament		
Alkohol	Regelmäßig		Gelegentlich		
Gesamt :					
bis 4 Punkte = geringes Risiko		5 - 10 Punkte = hohes Risiko		11 - 24 Punkte = sehr hohes Risiko !	

Öffentliches Krankenhaus Waiern

Pflegestandard

Sturzprophylaxe/Sturzgeschehen

Allgemein

Mit zunehmendem Alter nimmt naturgemäß die Reaktionsfähigkeit des Menschen ab, was unter anderen zu einem erhöhten Sturzrisiko führt. Kommen außerdem körperlich/geistige Erkrankungen oder Behinderungen hinzu, kann mitunter jede Eigenaktivität des Bewohners, wie das Ein- und Aussteigen aus dem Bett, der Gang zur Toilette u. a. zur Gefahr werden. Neben Prellungen, Frakturen etc. ist für den Bewohner mit einem Sturz oft auch ein seelisches Trauma verbunden, das zusätzliche Verunsicherung und Hilflosigkeitsgefühle auslöst.

Definition:

Unter Sturzprävention werden alle Maßnahmen zusammengefasst, die entweder das Sturzrisiko reduzieren oder die Folgen eines Sturzes mildern. Darunter fällt etwa die Beurteilung der Sturzrisikofaktoren, Einweisung von Bewohnern in die Verwendung von Mobilitätshilfsmitteln, sowie die Beseitigung von potentiellen Unfallquellen.

Ziele:

- Korrekte Bestimmung des Sturzrisikos
- Vermeidung unnötiger Sturzrisiken
- maximale Sicherheit
- gezielter Einsatz von Hilfsmitteln
- Minimierung der gesundheitlichen Folgen eines Sturzes, sofern sich dieser nicht verhindern ließ.
- Schutz der Einrichtung und der Pflegekräfte

Durchführung - Patienteninformation:

- Hinweis zur Besonnenheit - hektische Bewegungen, etwa wenn das Telefon klingelt oder die Blase drückt, sind eine der Hauptursachen für Stürze.
- Bei hohem Risiko nicht die Treppe, sondern den Aufzug zu nutzen
- Handläufe verwenden
- Niederflurbetten bei Patienten mit hoher Sturzneigung
- Lichtquelle am Bett, die bequem im Liegen zu erreichen und zu bedienen sind

Für Rollstuhlfahrer:

- Vor dem Ein- und Aussteigen werden alle Bremsen festgestellt.
- Sollte eine Bremse einen Defekt haben, darf der Rollstuhl nicht mehr benutzt werden, bis eine Reparatur erfolgt.
- Beim Transfer werden die Fußstützen weggeklappt.
- Gegebenenfalls wird der Rollstuhl mit einer rutschfesten Sitzauflage ausgestattet.

Für den Fall eines Sturzes:

- Ruhe bewahren.
- nicht zu schnell aufstehen,
- besser um Hilfe rufen und auf das Eintreffen der Pflegekräfte warten.
- Nach jedem Sturz wird der Patient von einem Arzt untersucht.

allgemeine Hilfestellung

- Bei beobachteter Reaktions- und Bewegungsunsicherheit, den Patienten ansprechen. Im Notfall unaufgefordert Soforthilfe leisten.
- Bei bekannter Sturzneigung eine sichere Hilfe und Begleitung anbieten und mit ihm vereinbaren, dass er sich vor dem Aufstehen oder anderen „gefährlichen“ Aktivitäten melden soll.
- Soviel Hilfe wie nötig, jedoch so wenig Hilfe wie möglich!

Risikoeinschätzung

- vorherige Sturzereignisse (zu Hause, im Krankenhaus)
- Sturzrisikoeinschätzung mittels timed get up and go test, tinetti Test, Esslinger Transferskala
- erkennbare Gangstörungen (etwa: Haltungsstörung, Gangunsicherheit).
- Inkontinenz-Screening - Ausscheidungsmuster erkennen - Inkontinenz oder nächtlicher Harndrang erhöhen das Sturzrisiko

- Geriatrisches Assessment für die Pflege - Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), Barthel Index, , Norton Dekubitusrisiko Skala
- Erfassung von Sehstörungen oder Augenerkrankungen
- Erfassung einer dementiellen Erkrankung vom Psychologischen Dienst mittels - Mini-Mentaltest, Uhrentest, geriatrische Depressionsskala, SIDAM (Strukturiertes Interview für die Diagnose einer Demenz vom Alzheimer Typ, Multiinfarktdemenz und Demenzen anderer Ätiologie)

Einnahme von Medikamenten, die als Nebenwirkung unter anderem auch Schwindel oder niedrigen Blutdruck verursachen können oder welche die Wahrnehmung, Koordination oder Motorik beeinträchtigen (zum Beispiel: Sedativa, Schlafmittel). Bei Einnahme von Diuretika und Abführmitteln besteht erhöhte Gefahr, weil der Patient mitunter in großer Eile noch rechtzeitig die Toilette zu erreichen versucht und nicht auf Hilfe wartet. Für diese Zeiten sollten gemeinsam nach Alternativen gesucht werden (zum Beispiel Toilettenstuhl am Bett).

Funktionsstörungen der unteren Extremitäten (Muskelschwäche, Arthrose, periphere Neuropathie, Fußdeformitäten), insbesondere Fußprobleme (etwa: Hühneraugen, Hammerzehen oder eingewachsene Nägel)

- Nutzung von Gehilfen ohne ersichtlichen Grund.
- Zeichen von Angstreaktionen bei weiten Gehstrecken
- krankheitsbegleitende Faktoren, die Stürze begünstigen (Schlaflosigkeit, Gewichtsverlust, Irritierbarkeit usw.)
- Erfassung des Ernährungszustandes durch die Diätassistentin Ernährungsassessment (Mini-Nutritional Assessment)

Technische Hindernisse/ Gefahren beseitigen

- Unebenheiten auf dem Fußboden, wie zum Beispiel: Schwellen, herumliegende Kabel
- instabile Einrichtungsgegenstände werden nach Möglichkeit entfernt (Schemel, usw. so weiter)
- verschüttete Flüssigkeiten werden sofort und vollständig aufgewischt und der Boden gründlich getrocknet.
- Flure und Zimmer sind gut ausgeleuchtet. Das gilt ganz besonders für den Abend und die Nacht.

- Auf defekte Beleuchtung achten, gegebenenfalls der Haustechnik melden, bzw. selber auswechseln, auch in Nebenräumen auf funktionierende Nachtbeleuchtung achten. Die Funktionsfähigkeit des Lichts regelmäßig überprüfen.
- Die Funktionsfähigkeit der Rufanlage wird regelmäßig überprüft.
- Rollstühle/Toilettenstühle immer feststellen, auch wenn diese unbenutzt am Bett stehen.
- Bewegliche Transportgeräte (zum Beispiel: Wäschewagen, Getränkewagen), die in Flurbereichen oder Nebenräumen stehen, feststellen.
- Auf den Fluren und Patientenzimmern dürfen sich keine Hindernisse befinden (etwa: Wassereimer der Reinigungskräfte oder mittig geparkte Pflegewagen).
- Achten auf Leichtgängigkeit der Zimmertüren, Fenster und Schranktüren.
- Im Badezimmer gibt es zusätzliche Haltegriffe. Die Festigkeit von allen Haltegriffen wird regelmäßig überprüft.
- Auf längeren Fluren steht eine Sitzmöglichkeit bereit.
- Die Räder jedes Pflegebettes sind stets arretiert.
- Die Funktionsfähigkeit von Stöcken, Rollstühlen, Beinprothesen, Schuhen, Brillen, Hörgeräten sowie anderen Gehhilfen wird regelmäßig überprüft.

Pflegerische Maßnahmen

- Die Höhe des Bettes ist individuell angepasst. Der Patient muss leicht ein- und aussteigen können.
- Bei Bedarf ein Niederflurbett.
- Überprüfung, ob Nutzung von Bettgittern eine angemessene Risikominderung erbringen könnte.
- Hinterfragen, ob die Vorteile einer Anti-Dekubitus-Matratze (Schutz vor Druckgeschwüren) die Nachteile überwiegen.
- Toilettenstuhl wenn erforderlich ans Bett stellen, feststellen und die Festigkeit der beweglichen Armlehnen überprüfen.
- Patienten mit nächtlichem Harndrang werden stets auf die Toilette begleitet.
- Mobilitätstraining nach längerer Bettlägerigkeit
- Rollstuhlfahrer werden zum "Rollstuhlgehen" ermuntert, also dazu, den Rollstuhl mit den Beinen vorwärts zu bewegen (mit entfernten Fußstützen).
- Konsequenz auf Erschöpfungszeichen und gegebenenfalls auf Alkoholisierungszustände achten.
- Dehydrationsprophylaxe (Dehydration fördert Stürze)

- Auf geeignetes Schuhwerk achten! Es sollte nur Schuhwerk mit einer rutschfesten Sohle getragen werden.
- Vielfach besteht nachts die Angewohnheit Socken anzuziehen. Statt normaler Socken können auch Antirutschsocken angezogen werden. Das vermindert das nächtliche Sturzrisiko.
- Für besonders gefährdete Personen besteht die Möglichkeit zum Tragen eines "Hüftprotektors". Die dünnen Kunststoffschalen werden unter der Kleidung getragen und schützen beim Sturz die Knochen. Sollte das Tragen von Hüftprotektoren auf Akzeptanzprobleme stoßen, kann ein Kompromiss gewählt werden. Also etwa das Tragen des Hüftprotektors nur während bestimmter risikoreicher Tageszeiten. Die Sitzgelegenheiten sollen so weich gepolstert sein, dass man diese trotz Hüftprotektor bequem nutzen kann.
- Prothesen, orthopädische Halte-/ Stützapparate werden ausschließlich von Fachleuten angepasst. Die richtige Benutzung und Handhabung muss mit dem Patienten, sowie mit dem Pflegeteam eingeübt werden.
- Gegenstände, die der Patient regelmäßig benötigt, werden stets in seine Nähe gestellt.
- Patienten mit hohem Sturzrisiko nach Möglichkeit in der Nähe des Stationszimmers unterbringen.
- Gegebenenfalls Niederflurbett
- Gegebenenfalls Signalmatte vor das Bett legen

Allgemein:

Fixierungsmaßnahmen sind nur unter besonderen Voraussetzungen angebracht (Siehe Richtlinien „freiheitsbeschränkende Maßnahmen“)

Dokumentation:

- Sturzrisikoeinschätzung mit Protokoll
- Setzen der Pflegediagnosen und Pflegemaßnahmen
- Sturzprotokoll nach einem Sturzgeschehen

BASISDATEN

Zentrums ID **A - 814** Pat-ID Geburtsdatum Initialen m w Geriatrie-ID

ZUWEISUNG

Aufnahmeindikatoren (lt. ÖBIG-Definition) erfüllt <input type="radio"/> j <input type="radio"/> n	Aufnahme <input type="radio"/> Primäraufnahme <input type="radio"/> Sekundäraufnahme <input type="radio"/> Rückübernahme <input type="radio"/> Tagesklinik	Aufnahmezeitpunkt i. d. Einrichtung <input type="text"/>	zuw. Einrichtungen <input type="radio"/> hausint. Abteilung <input type="radio"/> anderes KH <input type="radio"/> geriatr. Tageskl. <input type="radio"/> Hausarzt <input type="radio"/> Rettung/Notarzt <input type="radio"/> Notaufnahme <input type="radio"/> Pflegeheim <input type="radio"/> Rehaklinik <input type="radio"/> sonstige	Vorinformation <input type="checkbox"/> schriftlich <input type="checkbox"/> Kons <input type="checkbox"/> telefonisch <input type="checkbox"/> keine
postoperative Situation <input type="radio"/> j <input type="radio"/> n	geriatrische Hauptdiagnose <input type="text"/>	Datum d. ausl. Akutereignisses <input type="text"/>	soziales Umfeld <input type="checkbox"/> allein lebend <input type="checkbox"/> hilfsbedürftiger Part <input type="checkbox"/> rüstiger Partner <input type="checkbox"/> Familienverband / Familienanschluss <input type="checkbox"/> obdachlos <input type="checkbox"/> unbekannt	Zahl d. tagesklin. Behandlungen <input type="text"/>
strukt. geriatrische Anamnese <input type="radio"/> j <input type="radio"/> n wenn Ja <input type="checkbox"/> mit Angehörigen (Fremdanamnese)	Aufnahmezeitpunkt i. d. Einrichtung <input type="text"/>	ausl. Aufnahmezeitpunkt <input type="text"/>	(Aufnahme)-BMI <input type="text"/>	
	Aufnahmegewicht (kg) <input type="text"/>	Entlassungsgewicht (kg) <input type="text"/>	Größe (cm) <input type="text"/>	

Österreichisches Geriatrisches Basisassessment

	Aufnahme	Entlassung	Aufnahme	Entlassung	Aufnahme	Entlassung
Barthel Index (0-100)	<input type="text"/>					
IADL (0-16)	<input type="text"/>					
	<input type="text"/>					
	<input type="text"/>					
MNA [®] Short Form	<input type="text"/>					
MNA [®] Full Vers.	<input type="text"/>					
Aufsteh-Test	<input type="text"/>					
Timed Get-Up & Go-Test	<input type="text"/>					
Tinetti Balance (B)	<input type="text"/>					
Tinetti Gehprobe (G)	<input type="text"/>					
Tinetti Summe (B+G)	<input type="text"/>					
MMSE	<input type="text"/>					
Uhrentest Shulman K et al. (1986)	<input type="text"/>					
GDS (max. 15)	<input type="text"/>					
Handkraft (Newton)*	<input type="text"/>					
Hilfsmittel (Mobilitätstests)	<input type="text"/>					

DIAGNOSEN

führende geriatrische Funktionsstörungen

<input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/> Immobilität (inkl. protra-hierter Mobilisationsverlauf) <input type="checkbox"/> Sturzneigung <input type="checkbox"/> Schwindel <input type="checkbox"/> kognitive Defizite	<input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/> Inkontinenz <input type="checkbox"/> Dekubitalulcera <input type="checkbox"/> Fehl- und Mangelernährung <input type="checkbox"/> Störungen im Flüssigkeits- und Elektrolythaushalt <input type="checkbox"/> Kommunikationsstörungen	<input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/> Schluckstörungen <input type="checkbox"/> Depression, Angststörung <input type="checkbox"/> Schmerz <input type="checkbox"/> Sensibilitätsstörungen <input type="checkbox"/> herabgesetzte Belastbarkeit <input type="checkbox"/> Gebrechlichkeit (Frailty)	<input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/> starke Sehbehinderung <input type="checkbox"/> starke Hörbehinderung <input type="checkbox"/> Medikationsprobleme <input type="checkbox"/> hohes Komplikationsrisiko <input type="checkbox"/> verzögerte Rekonvaleszenz <input type="checkbox"/> andere
---	---	--	--

diagnostische Leistungen

<input type="checkbox"/> Gastrointestinal-endoskopie	<input type="checkbox"/> Ultraschall	<input type="checkbox"/> Echokardiographie <input type="checkbox"/> Labor	<input type="checkbox"/> app. Monitoring <input type="checkbox"/> kardiologische Funktionsdiagnostik <input type="checkbox"/> pulmonologische Funktionsdiagnostik	<input type="checkbox"/> Pathologie (Histologie und Bakteriologie)	<input type="checkbox"/> apparativ unterstützte Kraftmessung <input type="checkbox"/> andere <input type="checkbox"/> keine
<input type="checkbox"/> Radiologie					

Geriatrisches Assessment:

(Copyright KH Waiern)

	<i>Punkte bei Aufnahme</i>		<i>Punkte bei Entlassung</i>
Barthel-Index (Alltagsfunktionen)		<i>(max. 100)</i>	
IADL (Instrumentielle Aktivität)		<i>(max. 16)</i>	
ADL (Aktivität des tgl. Lebens)		<i>(max. 48)</i>	
Tinetti-Test (Sturzrisiko)		<i>28+ normal 24-28 Verdacht auf Gangstörung 20-23 Sturzrisiko leicht erhöht unter 20 Sturzrisiko deutl. erhöht</i>	
Mini-Mental-State-Examination		<i>(Norm ≥ 23, max. 30)</i>	
Uhrentest		<i>(max. 9 Pkt.)</i>	
SIDAM-Demenztestung		<i>(max. 55)</i>	
Geriatrische Depressionsskala		<i>(Norm < 5)</i>	
Urininkontinenz-Screening		<i>(max. 4) ≥ 1 Pkt. = evtl. Urininkontinenz</i>	
MNA – Short Form		<i>12 Pkt. oder mehr normaler EZ</i>	
MNA – Full Version		<i>über 24 Pkt. normaler EZ 17-23,5 Pkt. Risikobereich für UE unter 17 Pkt. schlechter EZ</i>	
Timed Get-Up & Go-Test		<i>< 20 sec. normal 20-30 sec. grenzwertig > 30 sec. pathologisch</i>	
Wohnungsassessment		<i>< 15 Pkt. viele Gefahrenquellen 15-40 Pkt. Gefahrenqu. vorhanden > 40 Pkt. kaum Gefahrenquellen</i>	
Handkraft (Newton)			
Esslinger Transferskala		<i>H0 keine Hilfe erforderlich H1 ungeschulte Laienhilfe H2 geschulte Laienhilfe H3 professioneller Helfer H4 ein Professioneller nicht ausreichend</i>	

Fremdbeurteilung Depression

Selbstbeurteilung Depression

ausgeglichen schwer depressiv

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ausgeglichen schwer depressiv

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Etikette

Assessment Geriatrie – Sturz / Mobilitätstest 1/2

Mobilitätstest nach E. Tinetti
Teil 1 / Gleichgewicht

Datum:

durchgeführt von:

.....

Objekt		Punkte
Gleichgewicht im Sitzen	<input type="checkbox"/> unsicher	0
	<input type="checkbox"/> sicher, stabil (ohne Lehne zu gebrauchen)	1
Aufstehen vom Stuhl	<input type="checkbox"/> nicht möglich	0
	<input type="checkbox"/> nur mit Hilfe	1
	<input type="checkbox"/> diverse Versuche, rutscht nach vorne	2
	<input type="checkbox"/> braucht Armlehne oder Halt	3
	<input type="checkbox"/> in einer fließenden Bewegung	4
Balance in den ersten 5 Sekunden	<input type="checkbox"/> Unsicherheit (starkes Schwanken, macht Korrekturschritte, sucht Halt)	0
	<input type="checkbox"/> sicher, aber nur mit Halt (z.B. Gehhilfe, Person)	1
	<input type="checkbox"/> sicher, ohne Halt	2
Stehsicherheit	<input type="checkbox"/> Unsicherheit (starkes Schwanken, macht Korrekturschritte, sucht Halt)	0
	<input type="checkbox"/> sicher, aber ohne geschlossene Füße	1
	<input type="checkbox"/> sicher mit geschlossenen Füßen, ohne Halt	2
Balance mit geschlossenen Augen und Füßen	<input type="checkbox"/> Unsicherheit (starkes Schwanken, macht Korrekturschritte, sucht Halt)	0
	<input type="checkbox"/> sicher, ohne Halt, geschlossene Füße	1
Drehung 360°	<input type="checkbox"/> Unsicherheit (starkes Schwanken, macht Korrekturschritte, sucht Halt)	0
	<input type="checkbox"/> diskontinuierlich (Pat. setzt den einen Fuß ganz auf dem Boden ab, bevor er den anderen abhebt)	1
	<input type="checkbox"/> kontinuierlich und sicher, ohne Halt (fließende Drehung)	2
Stoß gegen Brust	<input type="checkbox"/> würde ohne Hilfe oder Halt fallen	0
	<input type="checkbox"/> muss Korrekturschritt ausführen, behält aber das Gleichgewicht	1
	<input type="checkbox"/> gibt sicheren Widerstand	2
Absitzen	<input type="checkbox"/> lässt sich plumpsen, schätzt die Distanz falsch ein	0

	(landet nicht in der Stuhlmitte) <input type="checkbox"/> flüssige Bewegung; fähig, sich mit einer fließenden Bewegung zu setzen	1
	SUMME (Teil 1)	

Mobilitätstest nach E. Tinetti

Teil 2 / Gehprobe

Objekt		Punkte
Schrittauslösung (Pat. wird aufgefordert zu gehen)	<input type="checkbox"/> Gehen ohne fremde Hilfe nicht möglich	0
	<input type="checkbox"/> zögert, mehrere Versuche, stockender Beginn	1
	<input type="checkbox"/> beginnt zu gehen ohne zu zögern, fließende Bewegung	2
Schritthöhe (von der Seite beobachtet)	<input type="checkbox"/> Gehen ohne fremde Hilfe nicht möglich	0
	<input type="checkbox"/> Schlurfen ohne übertriebenes Hochziehen (Schritthöhe über 5 cm)	1
	<input type="checkbox"/> Fuß berührt den Boden nicht, Schritthöhe 2.5 – 5 cm	2
Schrittlänge (Distanz zw. Zehe des Stand-beines und Ferse des Schwingbeines, von der Seite beobachtet)	<input type="checkbox"/> Gehen ohne fremde Hilfe nicht möglich	0
	<input type="checkbox"/> weniger als Fußlänge	1
	<input type="checkbox"/> mindestens Fußlänge	2
Schrittsymmetrie (von der Seite beobachtet)	<input type="checkbox"/> Schrittlänge variiert oder Pat. hinkt (immer mit dem gleichen Fuß nach vorn)	0
	<input type="checkbox"/> Schrittlänge ist bds. gleich	1
Gangkontinuität	<input type="checkbox"/> Schrittlänge variiert oder Pat. hinkt	0
	<input type="checkbox"/> Phasen mit beiden Beinen am Boden, diskontinuierliches Gangbild	1
	<input type="checkbox"/> beim Absetzen des einen Fußes wird der andere gehoben, keine Pausen (Schrittlänge bds. gleich)	2
Wegabweichung (von hinten beobachtet)	<input type="checkbox"/> der Fuß weicht mal auf die eine, mal auf die andere Seite ab, oder ständig in eine Richtung	0
	<input type="checkbox"/> leichte Abweichung	1
	<input type="checkbox"/> Füße werden entlang einer geraden imaginären Linie abgesetzt	2
Rumpfstabilität (von hinten beobachtet)	<input type="checkbox"/> Rücken und Knie nicht gestreckt, unsicher, Arme werden zur Stabilität benötigt	0
	<input type="checkbox"/> Rücken und Knie gestreckt, kein Schwanken, Arme werden nicht zur Stabilität gebraucht	1
Schrittbreite (von hinten beobachtet)	<input type="checkbox"/> Gang breitbeinig oder überkreuzt	0
		1

	<input type="checkbox"/> Füße berühren sich beinahe beim Gehen	
	SUMME (Teil 2)	
	TOTALPUNKTE	

< 10 Punkte: Mobilität deutlich eingeschränkt, Sturzrisiko hoch, Hilfsmittel nötig

10-15 Punkte: Mobilität mäßig eingeschränkt

15-20 Punkte: Mobilität leicht eingeschränkt, Sturzrisiko gering

> 20 Punkte: Mobilität kaum eingeschränkt

Wohnen Sie sicher ?

Name: **Station:**

Geburtsdatum: **Datum:**

Fecit:

Die meisten Unfälle von Senioren geschehen bei ganz alltäglichen Tätigkeiten im Haushalt.

Oft genügt eine kleine Unachtsamkeit und schon ist es passiert. **Dieser Fragebogen soll Ihnen helfen, Gefahrenquellen in Ihrer Wohnung zu entdecken und Ihre eigenen vier Wände sicherer zu gestalten.**

Beantworten Sie bitte die angeführten Fragen, indem Sie die zutreffende Punktezahl für „Ja“ und „Nein“ ankreuzen. Wenn eine Frage für Sie nicht beantwortbar ist, weil Sie z.B. keinen FI-Schutzschalter besitzen, dann zeichnen Sie „Trifft nicht zu“ an. Gehen Sie am besten mit der Liste durch Ihre Wohnung und sehen Sie sich die betreffenden Stellen genau an.

Wohnbereich	Ja	Nein	Trifft nicht zu
Sind alle Kabel von Elektrogeräten und vom Telefon ordentlich verlegt, sodass sie keine Stolpergefahr bilden ?	2	0	1
Überprüfen Sie zumindest 2x jährlich und nach Gewittern Ihren FI-Schutzschalter ?	2	0	0
Verwenden Sie zur Fixierung Ihrer Teppiche Klebebänder oder rutschhemmende Unterlagen ?	2	0	2
Liegen alle Teppiche flach nebeneinander am Boden und stehen die Ecken nicht nach oben ?	2	0	2
Verwenden Sie Hausschuhe mit rutschhemmenden Sohlen ?	2	0	1
Haben Sie bewegbare Karniesen, die das Auf- und Abnehmen der Vorhänge erleichtert ?	2	0	2
Sind alle Wohnräume frei von Hindernissen und können Sie sich frei bewegen ?	2	0	
Sind alle Steckdosen und Lichtschalter unbeschädigt und fest montiert ?	2	0	
Können Sie in allen Räumen die Lichtschalter von der Türe aus	2	0	

erreichen ?			
Sind alle Türschwellen auf gleichem Niveau mit dem Boden ?	2	0	
Punkte			

Badezimmer und Toilette	Ja	Nein	Trifft nicht zu
Sind sowohl Badewanne / Dusche als auch Toilette mit einem Haltegriff ausgestattet ?	2	0	1
Haben Sie Ihre Dusche bzw. Badewanne mit einer befestigten Matte ausgelegt ?	2	0	1
Ist Ihre Dusche im Boden versenkt und bequem zugänglich ?	2	0	2
Können Sie sich beim Duschen auf eine geeignete Sitzvorrichtung setzen ?	2	0	2
Ist Ihr Heizstrahler fest an der Wand montiert ?	2	0	2
Punkte			

Küche	Ja	Nein	
Ist der Küchenboden rutschhemmend ausgeführt ?	2	0	
Können Sie die Gegenstände, die Sie oft brauchen, leicht und mühelos erreichen ?	2	0	
Ist der Arbeitsbereich gut beleuchtet ?	2	0	
Haben Sie genug Platz um Küchenarbeiten ohne Schwierigkeiten ausführen zu können ?	2	0	
Punkte			

Treppe und Stiege	Ja	Nein	Trifft nicht zu
Finden Sie Halt an einem durchgehenden Geländer, das über die erste und letzte Stufe hinausgeht ?	2	0	2
Gibt es eine gute Beleuchtung, die vom Treppenanfang und –ende aus bedienbar ist ?	2	0	2
Verhindern Gleitschutzstreifen auf den Treppen, dass Sie ausrutschen oder stürzen können ?	2	0	2
Punkte			

Schlafzimmer	Ja	Nein	
Können Sie im Notfall auch vom Bett aus telefonieren ?	2	0	
Können Sie das Licht vom Bett aus an- und ausschalten ?	2	0	
Haben Sie eine Nachtbeleuchtung als Orientierungshilfe im Dunkeln ?	2	0	
Schlafen Sie in einem erhöhten Bett, von dem aus Sie sicher aufstehen können ?	2	0	
Punkte			

Auswertung

Wenn Sie den Sicherheitstest Ihrer Wohnung beendet haben, müssten alle Antwortfelder der Liste markiert sein. Zählen Sie nun die von Ihnen angezeichneten Antwortpunkte zusammen. Die Summe ergibt den Sicherheitsstandard Ihrer Wohnung. Die Ergebnisse des Sicherheitstestes dienen ausschließlich Ihrer eigenen Information und verbleiben in jedem Fall bei Ihnen.

Ergebnis

Weniger als 15 Punkte

In Ihrer Wohnung gibt es eine Reihe von Gefahrenquellen, die meist mit einfachen Handgriffen beseitigt werden können.

15 – 40 Punkte

Sie haben in den meisten Fällen beim Einrichten Ihrer Wohnung an Ihre Sicherheit gedacht. Dennoch hat sich hier und da eine Gefahrenquelle eingeschlichen.

Mehr als 40 Punkte

Wir gratulieren! In Ihrer Wohnung gibt es kaum noch Gefahrenquellen. Sie haben einen guten Sinn für vorbeugende Sicherheitsmaßnahmen bewiesen. Wir hoffen, dass Ihnen die Sicherheit in den eigenen vier Wänden auch weiterhin ein Anliegen bleibt.