

ältere Menschen



## Die Gesundheit älterer Menschen in Hamburg II

Berichte und Analysen zur Gesundheit

## IMPRESSUM

**Gesundheitsbericht**

**Die Gesundheit älterer Menschen  
in Hamburg II**

**Herausgeber:**

Freie und Hansestadt Hamburg  
Behörde für Gesundheit und  
Verbraucherschutz  
Gesundheitsberichterstattung und  
Gesundheitsförderung  
Billstraße 80, 20539 Hamburg

**Stand:**

September 2011

**Berichterstellung:**

Dr. Regina Fertmann

**Unterstützung bei Datenerhebung  
und Auswertung:**

Tobias Kröpelin

**Gestaltung:**

Nils Möller

**Titelfoto:**

© Collage von kwh-design mit Fotos von  
von links oben nach unten: Gerd Altmann, Günter  
Havlena, adel (alle pixelio.de), Otto Durst (fotolia.com)  
von rechts oben nach unten: Alexandra Bucurescu,  
2 x Rainer Sturm, ulikat, Jerzy (alle pixelio.de)

© 2011, Alle Rechte vorbehalten

**Bezug:**

Sie erhalten den Bericht kostenlos unter  
☎ (040) 428 37 - 1999  
[gesundheitslotsen@bgv.hamburg.de](mailto:gesundheitslotsen@bgv.hamburg.de)

**Abteilung Gesundheit  
im Internet:**

[www.hamburg.de/gesundheit](http://www.hamburg.de/gesundheit)

**Druck/Herstellung**

Medien Mélange

**ISBN**

978-3-9814693-0-1

### **Anmerkung zur Verteilung:**

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Senats der Freien und Hansestadt Hamburg herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerberinnen und Wahlwerbern oder Wahlhelferinnen und Wahlhelfern zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bürgerschafts-, Bundestags- und Europawahlen sowie die Wahl zur Bezirksversammlung.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Die genannten Beschränkungen gelten unabhängig davon, wann, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Druckschrift dem Empfänger oder der Empfängerin zugegangen ist. Den Parteien ist es jedoch gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

### III.6 Stürze und Medikamente im Krankenhaus

W. von Renteln-Kruse, L. Neumann, S. Golgert, M. Modreker, T. Krause, V. Hoffmann

#### 6.1 Einleitung

Stürze zählen zu häufigen unerwünschten Ereignissen während stationärer Behandlungen im Krankenhaus. Sie verursachen zum Beispiel Schmerzen, Verletzungen, wachsende Angst vor dem erneuten Fallen für die Betroffenen und können den Behandlungsfortgang komplizieren und verlängern. Deshalb kommen unter dem Gesichtspunkt von Patientensicherheit Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen auch im Krankenhaus wachsende Bedeutung zu. Das Wissen um die bestmögliche Vorbeugung von Stürzen im Krankenhaus ist jedoch noch beschränkt und Präventionsmaßnahmen aus anderen Versorgungs- und Lebensbereichen sind nicht ohne weiteres auf die Situation im Krankenhaus übertragbar.

Die Anzahl möglicher Ursachen für ein erhöhtes Sturzrisiko nimmt mit steigendem Lebensalter deutlich zu. Dies gilt besonders für kranke alte Menschen. Das erklärt die große Häufigkeit von Stürzen in Krankenhausbereichen, in denen besonders viele ältere Menschen behandelt werden. Das LUCAS Teilprojekt „Stürze und Medikamente im Krankenhaus“ arbeitet an zwei Stellschrauben, um stationäre Sturzereignisse zu verringern.

#### 6.2 Ergebnisse und Bewertung

##### Verlässliche Risikoerkennung

Für die Sturz-Prävention ist die Erkennung besonders gefährdeter Patientinnen und Patienten wichtig. Die bisher hierfür z. T. eingesetzten Verfahren sind entweder

recht zeitaufwendig oder/und nur eingeschränkt aussagefähig.

Ein etabliertes Instrument aus Großbritannien ist das sogenannte St. Thomas' Risk Assessment Tool (STRATIFY). Sturzgefährdete Patientinnen und Patienten werden anhand der folgenden fünf Risikofaktoren identifiziert:

- Kürzliches Sturzereignis
- Mobilitätseinschränkung
- Störung der kognitiven Leistungsfähigkeit
- Sehbehinderung
- Häufiger Toilettendrang.

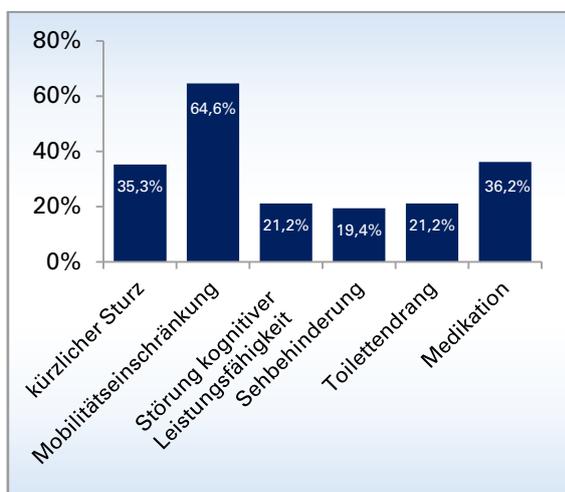
Die Analysen von mehreren Tausend stationär behandelten Patientinnen und Patienten der Medizinisch-Geriatriischen Klinik am Albertinen-Haus zeigen allerdings, dass Risikopatientinnen und Risikopatienten nur unzureichend unter Anwendung des STRATIFY erkannt werden.



Abbildung 6.1: Sturzhäufigkeiten in der Medizinisch-geriatriischen Klinik Albertinen-Haus (Stichprobenumfang n=4.735)

Dennoch weisen alle in diesem Verfahren enthaltenen Risikofaktoren ohne Ausnahme auf einen statistisch gesicherten Zusammenhang zu Stürzen auf.

Weitergehende Untersuchungen belegen jedoch, dass einigen Risikomerkmale offenbar herausragend prognostische Bedeutung zukommt. Besonders gefährdet sind Patientinnen und Patienten mit Sturzereignissen in der jüngeren Krankengeschichte, jene Patientinnen und Patienten mit Einschränkungen ihrer Möglichkeiten zur sicheren Bewegung (Mobilität) und Patientinnen und Patienten mit Störungen kognitiver Leistungsfähigkeit.



**Abbildung 6.2:** Verteilung untersuchter STRATIFY-Risikofaktoren sowie das Item Medikation in der Stichprobe

Aufbauend auf diesen Erkenntnissen wurde ein optimiertes Verfahren entwickelt, das Sturzrisiko-Patientinnen und Sturzrisiko-Patienten erkennt, um ihnen gezielt Präventionsmaßnahmen zukommen zu lassen.

### Arzneimittel als mögliche Risikofaktoren

Weiter können verschiedene Arzneistoffe das Sturzrisiko bei älteren Patientinnen und Patienten erhöhen. Das Aufkommen verordneter Medikamente ist bei Kran-

kenhauspatientinnen und Krankenhauspatienten erwartungsgemäß hoch. Die Zusammenhänge zu spezifischen Arzneimittelverordnungen und Stürzen im Krankenhaus sind jedoch aufgrund ihrer Komplexität noch unklar.

Die bisherigen Ergebnisse weisen auf die Bedeutung von bestimmten Medikamenten im Zusammenhang mit Sturzereignissen im Krankenhaus hin. Insbesondere scheint das Sturzrisiko höher zu sein, wenn diese Medikamente in Kombination eingenommen werden. Die laufenden Auswertungen liefern Hinweise für Ansatzpunkte gezielter Maßnahmen zur Verringerung der Verordnung diesbezüglich kritischer Medikamente und Arzneimittelkombinationen.

### 6.3 Perspektiven zur Fortsetzung der Forschung

#### Verbesserte Sturzprävention im Krankenhaus

Die derzeitige Studie baut auf den Ergebnissen der ersten Untersuchungen auf und nutzt diese für Interventionen. Ziel ist es, praktikable Maßnahmen der verbesserten Sturzprävention bei älteren Patientinnen und Patienten zu entwickeln. Dafür sollen Routine-Daten verwendet werden, die ohne unangemessen hohen zeitlichen und methodischen Aufwand erhoben werden. Dadurch wird die Implementierung in der alltäglichen Patientenversorgung im Krankenhaus erleichtert. Durch die Interventionen kann so mit einem hohen Maß an Wahrscheinlichkeit eine wirksame Reduktion von Sturzereignissen erreicht werden.

## 6.4 Informationsquellen

### **Internetauftritt des Partner Albertinen-Haus:**

Albertinen-Haus, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie  
Wissenschaftliche Einrichtung an der Universität:  
[www.geriatrie-forschung.de](http://www.geriatrie-forschung.de)

### **Auswahl an Veröffentlichungen:**

M.K. Modreker, W. von Renteln-Kruse (2009): Arzneimittel und Stürze im Alter. In: Der Internist, 50(4), p. 493-500.

M.K. Modreker, S. Golgert, T. Krause, V. Hoffmann, J. Hasford, W. v. Renteln Kruse (2009): Identifikation sturzgefährdeter älterer Patienten im Krankenhaus mit STRATIFY. In: European Journal of Geriatrics (EJG) Vol. 11, No 3-4, S. 177.

Gefördert durch das BMBF: Förderkennzeichen -01ET0708.