

Kommentare zum Sturzgeschehen

- Über Bettseitenschutz gestiegen
- Bewohner hat beim Gang zur Toilette Rollator nicht benutzt
- Rollstuhl glitt weg, da die Bremsen nicht festgestellt waren
- Wurde kurzfristig am Stuhl fixiert, wurde mit dem Stuhl am Boden vorgefunden

KDA – Kritische Ereignisse

- Warum nicht einfach beim zuständigen Arzt ein Rollstuhlgestühl beantragen – wenigstens für die Tageszeit, in der der Bewohner sehr „aktiv“ ist.
- Lieber eine kleine Freiheitseinschränkung als den Tod des Bewohners zu riskieren.
- In der Nacht wird der Bewohner unruhig, versucht über das Bettgitter zu klettern und stürzt.

Sturzprävention

ist

Bewegungsförderung!



Zahlen – Fakten AOK Berlin 2003/2004

- Anzahl Schenkelhalsfrakturen: 2.844
- Durchschnittliche Fallkosten: 8.500 €
- Anteil der Pat. > 60 Jahre: 92% (n = 2.705)
- Anteil der Pat. > 80 Jahre: 67% (n = 1.919)
- Kosten einer stat. Reha ~ 2.965 €
- Gesamtfallkosten ohne Langzeitfolgen:
10.400 €



Bausteine des Projekts

Schulungen der
Pflegeheimmitarbeiter
durch Experten

"Lern-Tool"
Hüftprotektoren

Sturzdokumentation
und Auswertung

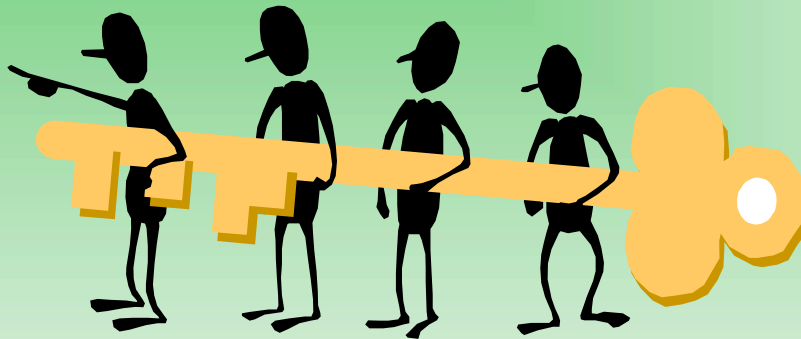
Kraft- und Balance-
Training der
Heimbewohner

andere
individuelle
Maßnahmen

Analyse durch das Heim

Weitere Präventionsstrategien auf freiwilliger Basis

Grundsätze



- Verbesserung der Versorgung älterer Menschen
- Prävention und Rehabilitation vor Pflege
- Orientierung am evaluierten "Ulmer Modell"

Konsequenzen - Ziele

- Verantwortung für chronisch kranke, multimorbide, pflegebedürftige Menschen
- Qualitätsverbesserung in Pflegeheimen
- Verringerung der Pflegebedürftigkeit durch Erhöhung der Funktionalität
- Vermeidung von Unfällen
- Reduzierung der Behandlungskosten

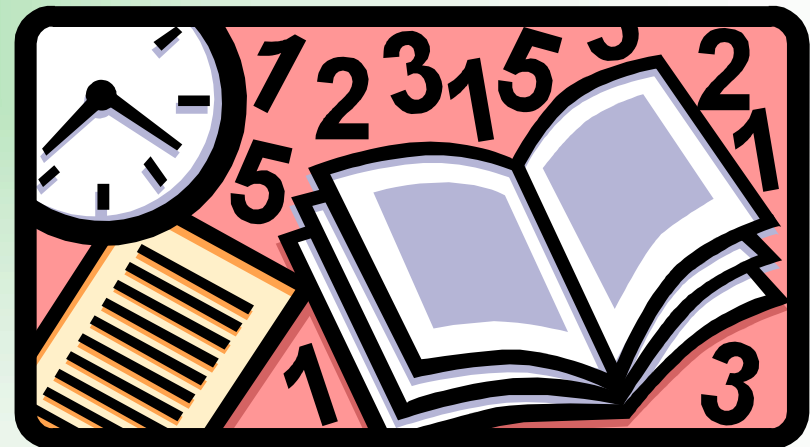


Erhöhung der Lebensqualität

Schulungen der Pflegementoren

- Wissen um Hintergründe und Sturzrisiken
- Screening zur Sturzrisikoerkennung
- multifaktorielle Präventionsmöglichkeiten, insbesondere, die der Pflege
- Projektablauf und Inhalt

Qualifizierung und
Sensibilisierung



Aufgaben/Rolle der Pflegementoren

- wesentliche Funktion zum Gelingen!!!
- Schulung des Personals
- Verkörperung der "Idee" in der Einrichtung
- Verantwortung Sturzdokumentation
- Kontaktperson zu AOK-Berlin
- Identifikation der Teilnehmer für Kraft- und Balancetraining
- Organisation rund um das Training

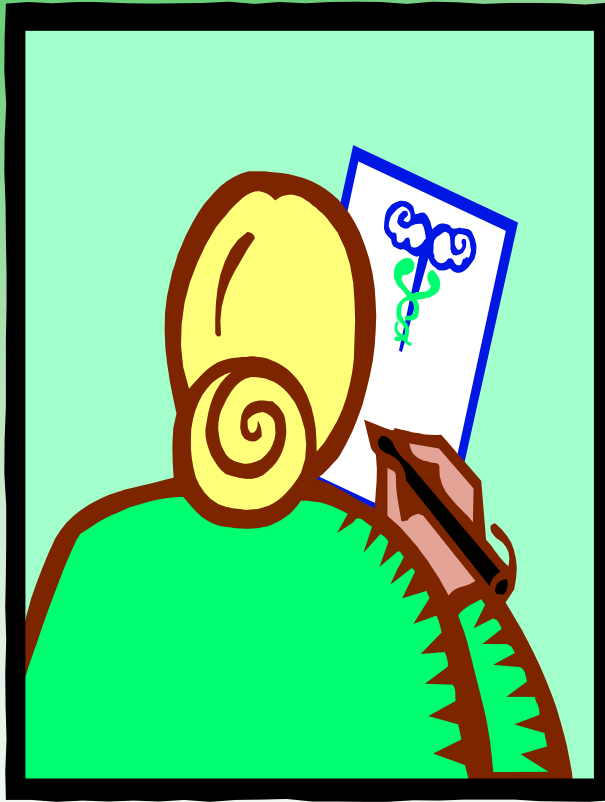


Beispiele – weitere Interventionsstrategien

Nachtcafe
Arztkonzil
Bewegungsmelder
Sensormatte
Haltegriffe
Stopper-Socken
Feste Schuhe
Durchgangszeiten
Dienstpläne.....



Sonstiges



1. Teilnahmebescheinigung für die Kursteilnehmer als soziale Anerkennung
2. Bescheinigung für die Pflegeheime, für ihre besondere und freiwillige Verpflichtung in Sachen Qualitätsverbesserung

Aufgaben Pflegeheim

Sturzdokumentation

- für alle Bewohner
- mind.zwei Jahre
- Sturzerhebungsbogen anonymisiert zur Auswertung weiterleiten
- Vergleich: kein Training –
- 4. bis 6. Monat mit Training

Kraft- und Balancetraining

- 2 x wöchentlich 60 Minuten
- in Kleingruppen (bis 10 TN)
- mit spezifischen Geräten (wie Hanteln, Gewichtsmanschetten)

Beratung der Bewohner zu Hilfsmitteln

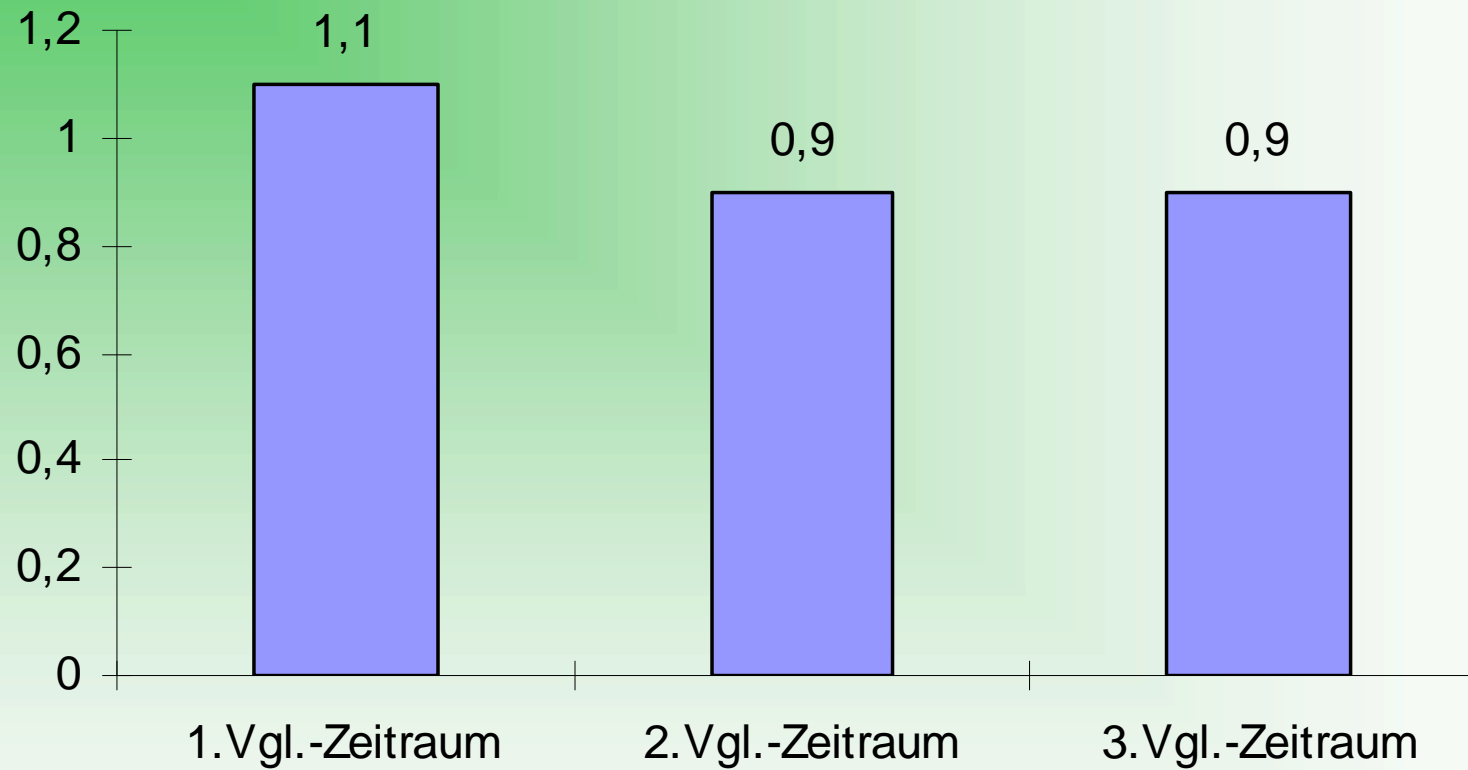
Empfehlung:
Bildung eines Qualitätszirkels
auf Heimebene

Pilotprojekt der AOK Berlin

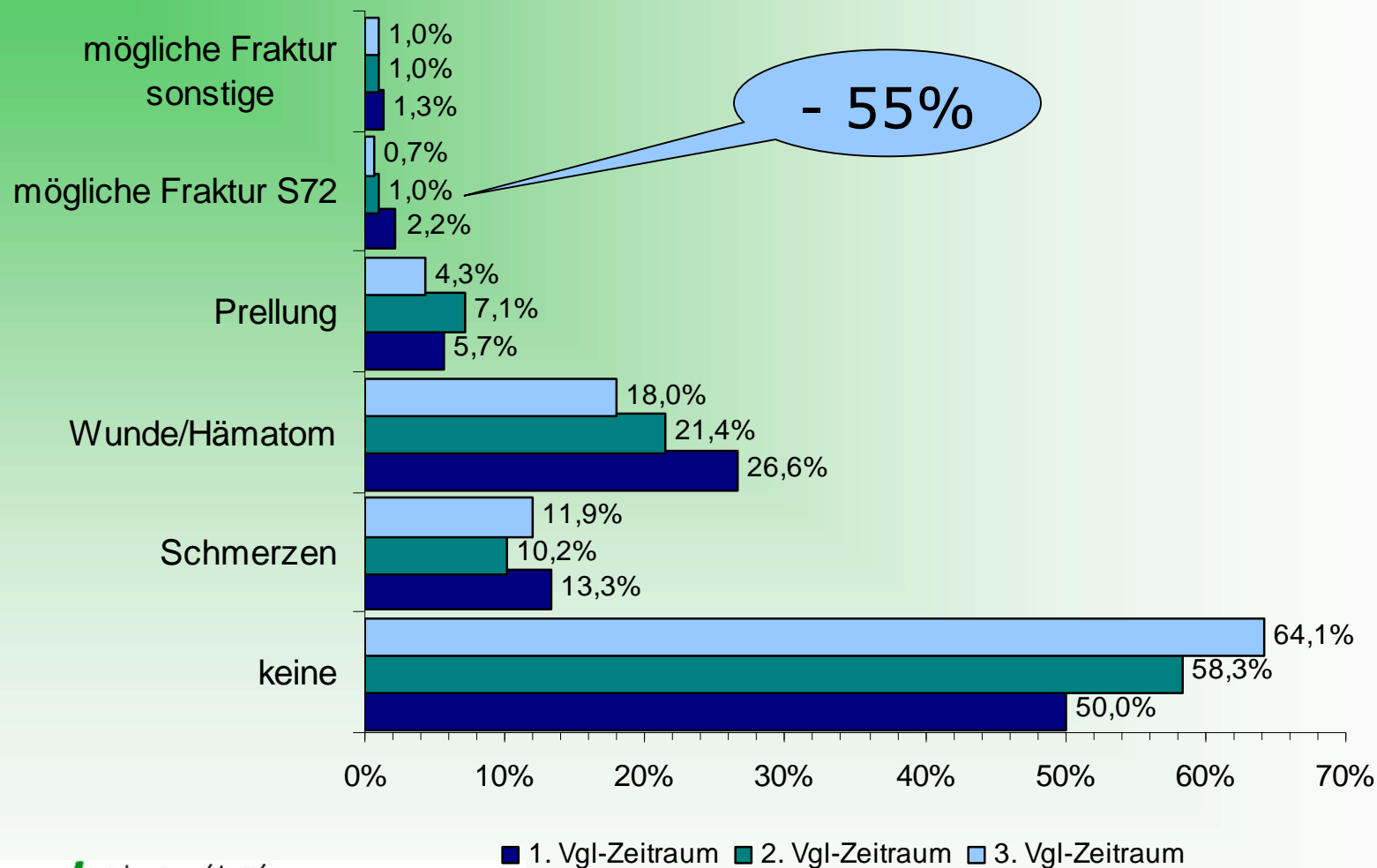
Ergebnisse aller Einrichtungen



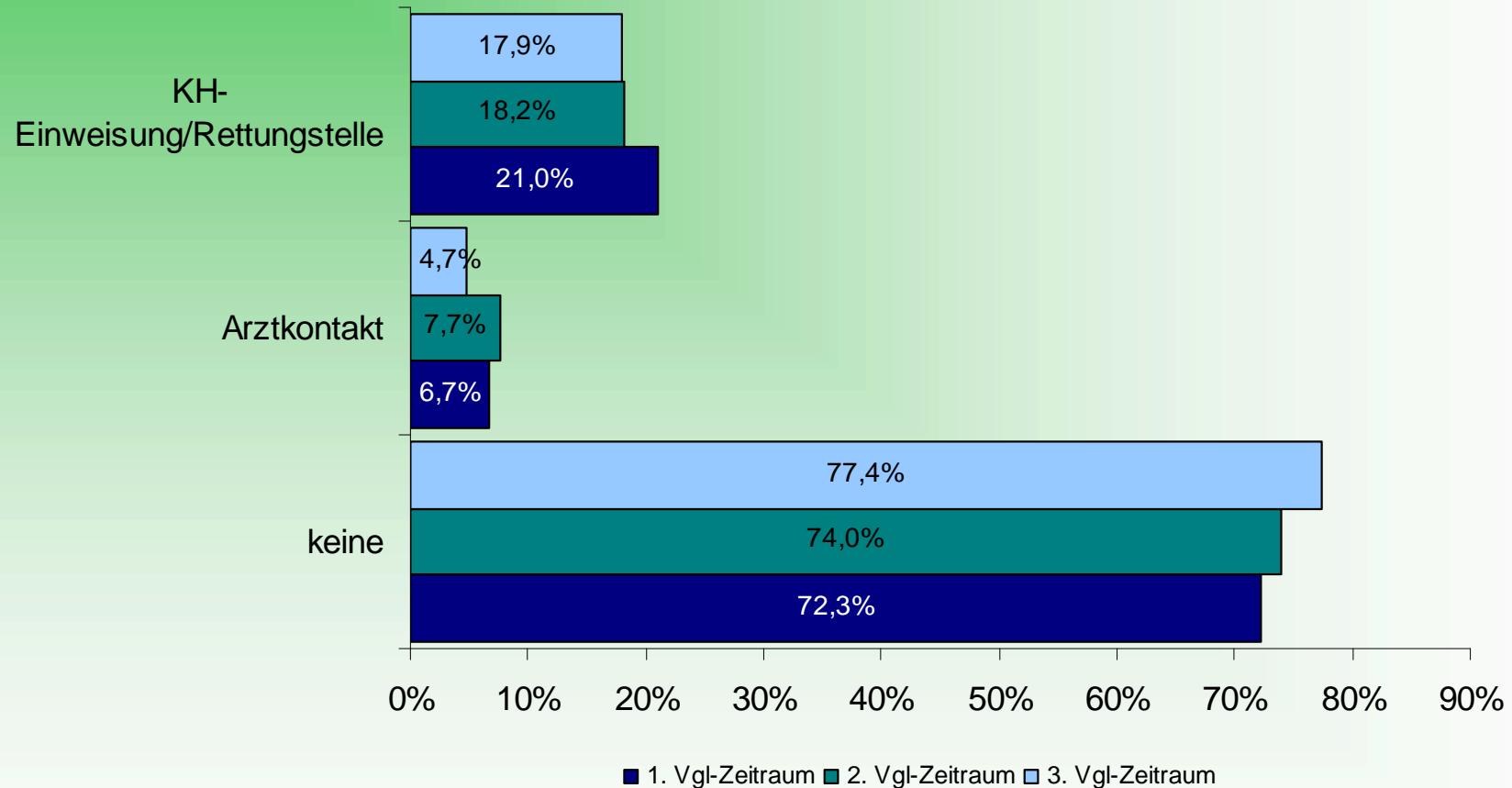
Anzahl Stürze (Sturzrate)



Verletzungen nach Sturz



Ärztliche Maßnahmen





Vielen
Dank
für
Ihre
Aufmerksam-
keit

Sabine
Hochstadt