

# Untersuchung zur physiotherapeutischen Einschätzung des Sturzrisikos von Patienten mit neurologischen Erkrankungen

Nicole Grünbeck<sup>1</sup>, Ute Wittmann<sup>1</sup>, Jörg Klewer<sup>1</sup>

## Zusammenfassung

Ziel der Untersuchung war es die Methoden zur physiotherapeutischen Einschätzung des Sturzrisikos von Patienten mit neurologischen Erkrankungen zu erheben und die diesbezügliche Einbindung der Pflege zu ermitteln.

1.070 Einrichtungen, unter anderem Akutkrankenhäuser, Rehabilitations- und geriatrische Einrichtungen wurden schriftlich befragt. Die Rücklaufquote lag bei 23,2%. In 16,6% der Fälle wurde die Erfassung des Sturzrisikos nicht durch die Physiotherapeuten vorgenommen. Als Testverfahren verwendeten die Einrichtungen vor allem den Timed up and Go Test. 80,0% der Einrichtungen gaben an, keine interdisziplinären Befundbögen zu verwenden.

Für Pflegekräfte existiert ein verbindlicher Expertenstandard „Sturzprophylaxe in der Pflege“, der für Physiotherapeuten nicht verbindlich ist. Eine Überarbeitung des Expertenstandards „Sturzprophylaxe in der Pflege“, zur Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für beide und/oder weitere Professionen wäre für eine optimierte interdisziplinäre Kooperation erforderlich.

**Schlüsselworte:** Sturzerfassung, Sturzprophylaxe, Pflegekräfte, Physiotherapie, Expertenstandard

## Study on assessments by physiotherapists on the risk of falling in patients with neurologic disorders

### Summary

The aim of the study was to ascertain methods used by physiotherapists to assess the risk of falling in patients with neurologic disorders.

Altogether 815 general hospitals, rehabilitation hospitals, and geriatric facilities were included by using an standardised questionnaire. Response rate was 23.2%.

In 16.6% of the responding facilities the risk of falling was not assessed by physiotherapists. The “Timed Up and Go Test” was used most frequently. 80.0% of these institutions stated the lack of an interdisciplinary assessment sheet.

For nurses a binding guideline to prevent falling in patients does exist. This guideline is not mandatory for physiotherapists. Therefore revision of this guideline would help to create a base for different health professions to assess the risk of falling in patients.

**Keywords:** risk of falling, prevention of falling, nursing, physiotherapy, guideline

## Einleitung

Der interdisziplinäre Einsatz der Professionen Pflege und Physiotherapie gewinnt bei der Erfassung von Sturzrisiken sturzgefährdeter Patienten und bei der Planung sturzprophylaktischer Maßnahmen zunehmend an Bedeutung. Für die Pflege existiert ein verbindlicher Expertenstandard „Sturzprophylaxe in der Pflege“, der für den Fachbereich Physiotherapie nicht gültig ist [3].

## Zielsetzung

Da relativ wenige Untersuchungen zu den in der Physiotherapie üblichen Verfahren zur Einschätzung des Sturzrisikos vorliegen, sollten im Rahmen einer bundesweiten Erhebung an Einrichtungen mit dem Schwerpunkt in der Behandlung von Patienten mit neurologischen Erkrankungen, die Methoden zur Einschätzung des Sturzrisikos und die diesbezügliche Einbindung der Pflege ermittelt werden.

## Methodik

Die Daten wurden in einer deskriptiven, anwendungsorientierten Querschnittstudie im Rahmen einer repräsentativen Fragebogenerhebung in allen 815 Akutkrankenhäusern, 226 Reha-Kliniken und 29 ausgewiesenen ambulanten Therapiezentren, jeweils mit den Behandlungsschwerpunkten Neurologie, Neurochirurgie und Geriatrie in Deutschland (Stand 2005) [7] durchgeführt. Einzelne Einrichtungen hatten gleichzeitig akutstationäre, rehabilitative und ambulante Behandlungsbereiche und wurden nachfolgend als kombinierte Einrichtungen bezeichnet. Erfragt wurden neben allgemeinen Anga-

<sup>1</sup>Fakultät Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Westsächsische Hochschule Zwickau

ben zur Einrichtung, verschiedenste Angaben zur Befunddokumentation und Befundanalyse, wie beispielsweise die Assessmentmethoden zur Einschätzung eines möglichen Sturzrisikos. Die Gliederung des Fragebogens orientierte sich an den Ebenen der International Classification of Functioning (ICF) und dem durch Lässig und Böker 2005 vorgestellten Befund gemäß dem Bobath-Grundkurs [1]. Die Rücklaufquote betrug 23,2%.

### Ergebnisse

Mehrheitlich erfassten die Einrichtungen ein mögliches Sturzrisiko durch Testverfahren zur Ganganalyse und der posturalen Kontrolle. Als Testverfahren verwendeten die Einrichtungen vor allem den Timed up and Go Test (Tab. 1). In 16,6% der Einrichtungen wurde die Erfassung des Sturzrisikos nicht durch die Physiotherapeuten vorgenommen.

Die Mehrheit der Therapeuten der befragten Einrichtungen verwendete vorwiegend klinikinterne Befundbögen. 80,0% der Einrichtungen gaben dabei an, keine interdisziplinären Befundbögen zu verwenden. Die Anwendung von intern erarbeiteten Befundbögen lag in den Akutkrankenhäusern und den Rehabilitationskliniken höher als die Anwendung von Befundbögen, die sich an der ICF orientierten (Tab. 3). Zudem wurden bei circa zwei Drittel der Einrichtungen mehr als drei interdisziplinäre Teamgespräche geführt.

### Diskussion

Ziel der Studie war es, einen ersten Überblick über die Zusammenarbeit von Pflegekräften und Physiotherapeuten bei der Einschätzung des Sturzrisikos von sturzgefährdeten Patienten zu erhalten. Die Rücklaufquote von 23% muss zunächst kritisch betrachtet werden. Da die prozentuale

Verteilung der teilnehmenden Einrichtungen der Grundgesamtheit entspricht, handelt es sich um auswertbare Ergebnisse. Es zeigte sich, dass als Assessmentverfahren zur Analyse möglicher Sturzrisiken vorrangig der Timed up and Go-Test [4] zur Anwendung kam, in geringerem Umfang auch der Tinetti-Test [6]. Somit handelt es sich um Assessmentverfahren, die seitens des Expertenstandards „Sturzprophylaxe in der Pflege“ nicht empfohlen werden [3]. Interessant ist auch, dass bei circa 14% der befragten Einrichtungen die Einschätzungen des Sturzrisikos überhaupt nicht durch Physiotherapeuten erfolgten. Der pflegerische Expertenstandard sieht Physiotherapeuten nicht als Zielgruppe an, sieht jedoch eine berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit vor [5]. Eine derartige Zusammenarbeit könnte durch die bei einem überwiegendem Teil der Patienten bereits durchgeführten interdisziplinären Teamge-

Tab. 1

#### Testverfahren zur Erfassung des Sturzrisikos in der Physiotherapie (Mehrfachnennungen waren möglich)

Sturzerfassungsinstrument	Einrichtungen gesamt	Akut-Krankenhaus	Reha-Klinik	Kombinierte Einrichtung	Klinik mit geriatrischem Schwerpunkt	Ambulante Therapieeinrichtung
Posturale Kontrolle (Timed up and Go)	45,2%	44,2%	36,7%	65,4%	45,5%	42,9%
Lokomotion (Timed up and Go)	53,2%	50,5%	46,9%	65,4%	72,7%	57,1%
Tinetti	5,9%	3,2%	8,2%	11,5%	–	14,3%
Nicht erfasst	16,5%	22,1%	12,2%	7,7%	9,1%	14,3%

Tab. 2

#### Übersicht über die stattfindenden interdisziplinären Teambesprechungen, die Medien der Befunddokumentation und die Gliederung der Befundbögen in den verschiedenen Einrichtungen

	Akutkrankenhäuser	Rehabilitationsklinik	Ambulantes Therapiezentrum/ private Praxis	Andere Einrichtung mit Schwerpunkt Geriatrie	Kombinierte Einrichtungen
Anzahl der stattfindenden interdisziplinären Teamgespräche	> als 3-mal 47,4%	> als 3-mal 83,7%	> als 3-mal 71,4%	> als 3-mal 81,8%	> als 3-mal 76,9%
Medien der Befunddokumentation	klinikintern 74,7%	klinikintern 83,7%	klinikintern 71,4%	klinikintern 81,8%	klinikintern 76,9%
Verwendung interdisziplinärer Befundbögen durch die Einrichtung	keine 46,3%	keine 51,0%	beide Varianten 42,9%	keine 54,4%	keine 61,5%
Gliederung der Befundbögen in Orientierung an:	Klinikerfahrung 68,4%	orientiert an ICF 49,0%	orientiert an ICF 42,9%	Klinikerfahrung 63,6%	Klinikerfahrung 65,4%

sprache erfolgen und sollte mittels interdisziplinärer Dokumentationsformulare zur Anamnese und Verlaufskontrolle manifestiert werden.

Die vorliegenden Ergebnisse weisen somit auf die Diskrepanz hin, dass einerseits die Profession Pflege über ein etabliertes Wissen sowie einen Expertenstandard zur Sturzprophylaxe verfügt, und dass andererseits die Profession Physiotherapie über sehr gute Kenntnisse in der motorischen Behandlung sturzgefährdeter Patienten verfügt, deren Sturzrisiko jedoch zum Teil gar nicht oder mit nicht ausreichenden Methoden einschätzt. Somit besteht Handlungsbedarf, diese Diskrepanz zwischen den beiden Professionen zu überwinden, um gemeinsam zu einer Reduktion des Sturzrisikos gefährdeter Patienten beizutragen.

Eine Überarbeitung des Expertenstandards „Sturzprophylaxe in der Pflege“ hinsichtlich einer optimierten interdisziplinären Kooperation beider Berufsgruppen wäre ein denkbarer Schritt.

## Literatur

1. Böker P, Lessig H. Analytische Befundaufnahme im Bobath-Konzept nach dem Modell des ICF. In Anlehnung an den Befund IGPNR; VEBID Befundversion vom November 2005, vorgestellt auf dem 2. Bobath-Kongress, Workshop 9, am 1. und 2. April 2006 an der Albertinen Akademie Hamburg
2. Bortz J, Döring N. Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. 4., überarbeitete Auflage, Springer Medizin Verlag, Heidelberg, 2006
3. Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege. Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege, Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege, Osnabrück, 2006: 23–64
4. Podsiadlo D, Richardson S. The Timed “Up & Go”: a test of basic functional mobility for frail elderly persons, *J Am Geriatr Soc.* 1991; 39: 142–49
5. Schädler S, Lüthi H.J, Marks D, Oesch P, Pfeffer A, Wirz M, Kool J. Assessments in der Neurorehabilitation. Verlag Hans Huber, Bern, 2006
6. Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients, *Journal of the American Geriatrics Society*, 1986, 34 (1): 119–26
7. Verzeichnis der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland. Krankenhausverzeichnis, Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.). Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2007

### **Korrespondenzadresse:**

Dipl.-Pflegerin (FH) Nicole Grünbeck  
Fakultät Gesundheits- und  
Pflegerwissenschaften  
Westfälische Hochschule Zwickau  
Dr.-Friedrichs-Ring 2A, 08056 Zwickau  
Tel.: 0375 536 3423  
Email: nicole.gruenbeck@web.de