

## Serie Sturzprävention, Teil 4

# Diagnostik der Sturzneigung und Abrechnungstipps

VON C. SCHÖNING

**Weil Stürze bei alten Menschen häufig sind und oft gravierende Komplikationen nach sich ziehen, sollten Sie gezielt nach einer erhöhten Sturzneigung fahnden. Die Anamnese, ein Laborwert und einfache klinische Tests geben Aufschluss.**

— Erhebungen zeigen, dass in der Altersgruppe 65 plus 30% aller Menschen stürzen, 5% davon so unglücklich, dass sie sich eine Fraktur zuziehen. 20% dieser Brüche sind Oberschenkelhalsfrakturen. Diese Zahlen belegen die Notwendigkeit eines gezielten Screenings zur Sturzneigung und entsprechender präventiver Maßnahmen.

Die Mehrzahl aller Stürze im Alter (80%) sind lokomotorische intrinsische Stürze (s. MMW 36-37, S. 49). Im Sturzrisikoassessment ergibt sich das Sturzrisiko als Anzahl der individuellen Risikofaktoren. Diese sind höheres Alter, erhöhte Morbidität, Immobilität, Pflegebedürftigkeit und Hospitalisation.

## Anamnese

Anamnestisch gilt es bei Erhebung des Sturzrisikos standardisiert Folgendes abzufragen:

- 1 Ist der Patient in letzter Zeit (Zeitraum von ca. einem Jahr) gestürzt?
- 2 Stolpert der Patient häufig?
- 3 Ist der Patient gehbehindert und benutzt eine Gehhilfe?
- 4 Nimmt der Patient mehr als vier Medikamente ein?
- 5 Nimmt der Patient Beruhigungs- und/oder Schlafmittel?
- 6 Labor: Ist die Kreatinin-Clearance < 65 ml/min?

## Klinische Tests

Folgende klinische Tests stehen zur Beurteilung des Sturzrisikos zur Verfügung:

- 1 „Chair-rising Test“: Fünfmal freies Aufstehen und Hinsetzen mit gekreuzten Armen innerhalb von zehn Sekunden.
- 2 Timed „Up&Go“-Test: Aufstehen, drei Meter gehen, umdrehen, zurückgehen und hinsetzen innerhalb von zehn Sekunden.
- 3 Tandem-Stand: Zehn Sekunden Füße in einer Linie hintereinander, Hacke des vorderen berührt die Spitze des hinteren Fußes.
- 4 Tandem-Gang: Acht Schritte auf einer Linie Fuß vor Fuß gehen.

Bei der Abrechnung für das Sturzrisikoassessment ist zu berücksichtigen, dass die ICD-Verschlüsselung für Sturzneigung beim älteren Menschen R 29.6 ist.



Foto: Volk/Doc-Stock

**Die klinischen Tests wie der Tandem-Stand können schnell und ohne Aufwand durchgeführt werden.**



**Dr. med. C. Schöning**  
Facharzt für  
Allgemeinmedizin,  
Brunsbüttel

## Geriatrisches Basisassessment

Im EBM sind diese Tests ein Teil des obligaten Leistungsinhalts des geriatrischen Basisassessments. Dieses besteht aus

- 1 standardisierter, qualitätsgesicherter Untersuchung von Funktion- und Fähigkeitsstörungen,
- 2 der Beurteilung der Hirnleistungsstörung mittels standardisierter Testverfahren,
- 3 Beurteilung der Sturzgefahr durch standardisierte Testverfahren (s. o.).

Das Basisassessment wird mit der Ziffer 03240 und 370 Punkten bewertet. Die Tests zur Sturzneigung können an das Fachpersonal delegiert werden. Die Beurteilung ist originäre ärztliche Aufgabe.

Das Sturzrisikoassessment ist typische hausärztliche Präventivmaßnahme. Denn wenn sich ein Sturz ereignet und einen Klinikaufenthalt nach sich zieht, ist der Patient infolge des Arbeitsaufwands (Hausbesuche, ggf. Dekubitusversorgung etc.) und durch Verordnung von Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln ein sehr teurer Patient. Deshalb sollten bei erhöhter Sturzneigung entsprechende therapeutische Maßnahmen erfolgen.

## Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Christian Schöning, Facharzt für Allgemeinmedizin, Goethestraße 24 b, D-25541 Brunsbüttel