

Fachtagung „Daten und Strategien zur Verletzungsprävention in Deutschland und Europa“

14.2.2008

PD Dr. Dr. Andrea Icks

Beitrag: Unfälle im Alter: Schwerpunkt Stürze und Folgen, vor allem Hüftfrakturen

Kurz-Statement

Stürze und Folgen

Behandlungsbedürftige Unfälle und Verletzungen nehmen im Alter zu. Verletzungen sind die vierthäufigste Todesursache und die dritthäufigste Ursache für einen Klinikaufenthalt im Alter. Einen großen Anteil haben Verletzungen durch Stürze.

Es wird geschätzt, dass etwa 30% der über 65Jährigen mindestens einmal pro Jahr stürzen, es dabei in 10-20% der Fälle zu behandlungsbedürftigen Verletzungen, in 1-2% zu sturzbedingten Hüftfrakturen („Oberschenkelhalsbrüchen“) kommt. Die Folgen von Hüftfrakturen im Alter sind erheblich. Schätzungsweise 50% der Betroffenen erlangen ihre ursprüngliche Beweglichkeit nicht zurück, 20% werden ständig pflegebedürftig. Die Angst der Betroffenen, erneut zu stürzen, kann zu Verlust von Selbstvertrauen im Alltag und zu Einschränkung der Lebensqualität für Betroffene und Angehörige führen. Der Versorgungsaufwand ist erhöht. Die direkten Kosten wurden auf 2,77 Milliarden Euro pro Jahr (Deutschland, 2005) geschätzt.

Sturzpräventive Maßnahmen sind nachgewiesenermaßen effektiv und kosteneffektiv. Die Prävention von Stürzen und Verletzungen im Alter ist Thema vieler nationaler und internationaler Initiativen.

Datenquellen

Erhebung von Stürzen (inkl. Stürzen ohne Verletzungsfolgen)

„Alle“ Stürze bei in der Gemeinde lebenden Senioren können nur im Rahmen von Befragungen erhoben werden. Nur einzelne Surveys bezogen betagte Menschen ein und erfragten Stürze (z.B. Berliner Altersstudie). Stürze sind kaum verlässlich zu erheben: Probleme bereiten (a) die Definition (eindeutig, einheitlich), und (b) die Frage in welchem Maß Stürze erinnert werden.

Stürze bei in Institutionen lebenden Senioren (Heim oder auch Kliniken) können im Setting erhoben werden. Vorliegende Initiativen sind Einzel-Studien, z.B. Interventionsstudien wie das Ulmer Modell, Dokumentationen im Rahmen von Qualitätssicherungsmaßnahmen, z.B. Benchmark-Initiativen in Heimen. Die Daten sind meist nicht populationsbasiert und oft nicht publiziert.

Erhebung von sturzbedingten Verletzungen

Prinzipiell liegen eine Reihe von Primär- und Sekundärdaten vor.

An Primärdaten stehen die oben bei den Stürzen genannten Datenquellen mit den genannten Problemen zur Verfügung. Als weitere Datenquelle kommt der Mikrozensus dazu. Er erfragt Krankheiten, Unfälle und Verletzung, die zu einer Beeinträchtigung führen, in den letzten 4 Wochen. Es kann jedoch nur Krankheit oder Unfall/Verletzung angegeben werden (d.h. wenn beides auftrat, wird nur ein Ereignis angegeben). Zudem wird der Zusammenhang (Freizeit, Arbeit, Haus, ...), jedoch nicht die Ursache erfragt. Wenn man auch davon ausgehen kann, dass häusliche Unfälle im Alter zu einem hohen Anteil sturzbedingt sind, sind sichere Schätzungen problematisch.

An Sekundärdaten stehen zur Erhebung von Verletzungen Daten der Todesursachenstatistik, der Krankenkassen, der KVen/GKVen zur ambulanten Versorgung, prinzipiell zusammenführbare Daten der Kranken- und Pflegeversicherung für pflegebedürftige Senioren, Daten der Unfallversicherungsträger (BG Verwaltung) zu Patienten-Unfällen und die Krankenhausdiagnosestatistik für stationär behandelte Verletzungen zur Verfügung. Sie sind jedoch teils nicht ausreichend tief differenzierbar, teils nicht personenbezogen und nicht durchgehend öffentlich zugänglich. Zudem hängt die Frage, welche sturzbedingten Verletzungen tatsächlich behandelt werden, von verschiedenen Faktoren ab (personenbezogene wie strukturelle Faktoren).

Ergebnisse aus den einzelnen Datenquellen werden beispielhaft vorgestellt.

Fazit und Ausblick

Im Alter sind vor allem Sturzverletzungen und Folgen relevant. Quellen an validen und vergleichbaren Daten sind begrenzt, insbesondere für die Sturzhäufigkeit – hier wären gut angelegte Surveys in der betagten Bevölkerung erforderlich. Handlungsbedarf besteht hinsichtlich der Verbesserung der Datenlage und, angesichts z.B. steigender Hüftfrakturinzidenzen, auch hinsichtlich weiterer Präventionsmaßnahmen. Dabei ist zu beachten, dass Sturzprävention im Alter nachgewiesenermaßen effektiv und kosteneffektiv ist. Daten sind unumgänglich, um Trends zu beobachten und Interventionsmaßnahmen zu evaluieren.