

StoppSturz

Parachutes

**Pilotprojekt zur Sturzprävention in der
Gesundheitsversorgung (2019 – 2022)**



Eckdaten zum Projekt

- Pilotprojekt von 2019 bis 2022: SG, BE, GR, JU, ZH.
- Ziel: Qualitativ hochstehende, interprofessionelle Sturzprävention für Personen mit erhöhtem Risiko.

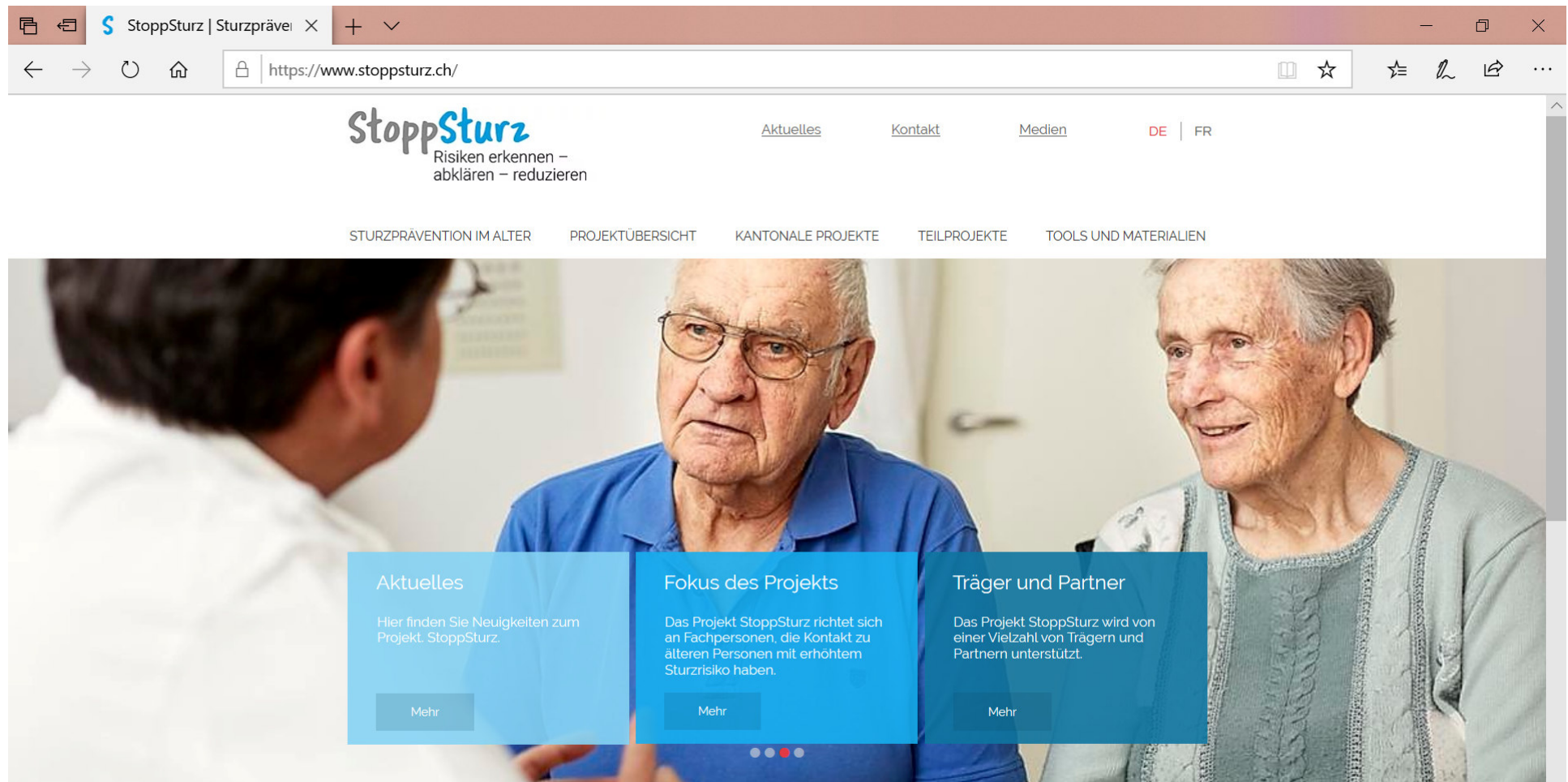
- Partner:    
   
Überall für alle
KOLLEGIUM FÜR HAUSARZTMEDIZIN
COLLEGE DE MEDECINE DE PREMIER RECOURS
COLLEGIO DI MEDICINA DI BASE
SGAIM SSMIG SSGIM
Mit Unterstützung der / Avec le soutien de la
SFSG - SPSP
Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie
Société Professionnelle Suisse de Geriatrie
Società Professionale Svizzera di Geriatria
ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz
Association Suisse des Ergothérapeutes
Associazione Svizzera degli Ergoterapisti

- Finanzierung:  Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera + Eigenmittel

- Mehr Infos + Tools:
www.stoppsturz.ch (DE); www.parachutes.ch (FR)

www.stoppsturz.ch

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren



Grundlagen

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren



Grundlagen

- **Best Practice-Studie zum Programm «Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter»** der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz zusammen mit 10 Kantonen (2010 bis 2016)¹
- **Erkenntnisse aus den Via-Pilotprojekten** zur Sturzprävention bei Menschen mit erhöhten Risiken in insgesamt vier Regionen der Kantone SG und GR²

¹ Gschwind Y.J., Wolf I., Bridenbaugh S.A., Kressig R.W. (2011). Sturzprävention. Teilprojekt im Rahmen des Projekts «Best Practice Gesundheitsförderung im Alter». Best Practice-Studie zu «Via – Gesundheitsförderung im Alter». Universitätsspital Basel: Akutgeriatrie.

² ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (2017). Evaluation «Via-Pilotprojekt Sturzprävention». Schlussbericht. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.

² Gesundheitsförderung Schweiz (2017). Sturzprävention bei Personen mit erhöhtem Sturzrisiko: Erkenntnisse aus der Pilotphase. Faktenblatt 24, Bern und Lausanne.

² Bürgi F. et al. (2017). Via-Projektbericht 2014 bis 2017. Teilprojekt 3 «Sturzprävention». Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.

Grundlagen

Wissenschaftliche Literatur (Auswahl)

- American Geriatrics Society AGS, British Geriatrics Society BGS (2010). Summary of the Updated American Geriatrics Society/British Geriatrics Society Clinical Practice Guideline for Prevention of Falls in Older Persons. J Am Geriatr Soc. 2011 Jan;59(1):148-57. doi: 10.1111/j.1532-5415.2010.03234.x.
- Centers for Disease Control and Prevention CDC (2017). Algorithm for Fall Risk Screening, Assessment, and Intervention.
- Gillespie LD et al. (2012). Interventions for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 9. Art. No.: CD007146. DOI: 10.1002/14651858.CD007146.pub3.
- Gschwind Y.J., Wolf I., Bridenbaugh S.A., Kressig R.W. (2011). Basis for a Swiss perspective on fall prevention in vulnerable older people. DOI: <https://doi.org/10.4414/smw.2011.13305>. Swiss Med Wkly. 2011;141:w13305.

Grundlagen

Wissenschaftliche Literatur (Auswahl)

- Humbert M., Büla C. (2016). Stürze – grosser Einfluss auf die Lebensqualität. Vorbeugen, ohne die Eigenständigkeit einzuschränken. In: der informierte arzt 02.
- Münzer T., Gnädiger M. (2014). Erfassung des Sturzrisikos und Sturzprävention in der Hausarztpraxis. In: Schweiz Med Forum 2014;14(46):857-861.
- National Institute for Health and Care Excellence NICE (2019). Appendix A: Summary of evidence from surveillance. 2019 surveillance of falls in older people: assessing risk and prevention (2013) NICE guideline CG161. Summary of evidence from surveillance.
- World Health Organization WHO (2007). WHO Global Report in Falls Prevention in Older Age.

Fakten und Zahlen

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren





Definition zu «Sturz»

Definition zu «Sturz» gemäss dem «Prevention of Falls Network Europe» (ProFaNE):

- *«Ein Sturz ist ein unerwartetes Ereignis, in dessen Folge eine Person auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt».*

Lamb SE., Jorstad-Stein EC., Hauer K., Becker C. (2005). Development of a common outcome data set for fall injury prevention trials: the Prevention of Falls Network Europe consensus. J Am Geriatr Soc. 2005 Sep;53(9):1618-22. doi: 10.1111/j.1532-5415.2005.53455.x.

Clinical update

Ausgangslage weltweit zu Stürzen:

- Approximately **28-35% of people aged 65 and over fall each year** increasing to 32-42% for those over 70 years of age.¹
- **The frequency of falls increases with age and frailty level.**²
- The financial costs are **substantial and increasing worldwide.**³

^{1,2} World Health Organization WHO (2007). WHO Global Report in Falls Prevention in Older Age.

^{1,2,3} World Health Organization WHO (2020). Ageing and life-course. Falls Prevention in Older Age.
https://www.who.int/ageing/projects/falls_prevention_older_age/en/ (Zugriff: 26.04.2020).

Fakten und Zahlen CH

CH-Bevölkerungsentwicklung von 2020 bis 2050

- Der Anteil der älteren Menschen (65 Jahre und älter) nimmt in der Schweiz in den nächsten Jahrzehnten rasch zu.
- Ende 2019 waren 1,6 Millionen Menschen in der Schweiz 65-jährig oder älter (18,7%).
- Gemäss dem Referenzszenario wird die Schweiz 2050 insgesamt 2,7 Millionen Personen ab 65 Jahren zählen (25,6%).

(Quelle: Bundesamt für Statistik, 2020)

Fakten und Zahlen CH

Ausgangslage in der Schweiz zu Stürzen:

- Der Sturz ist der **häufigste Unfallhergang** in Haushalt, Garten und Freizeit.¹
- bei Stürzen **verletzen sich pro Jahr rund 88'000 Personen** im Alter 65+ (Ø 2012–2016)¹
- nach Stürzen **sterben pro Jahr über 1'500 Personen** im Alter 65+ (Ø 2012–2016)¹

¹Beratungsstelle für Unfallverhütung BFU (2019). STATUS 2019: Statistik der Nichtberufsunfälle und des Sicherheitsniveaus in der Schweiz. Strassenverkehr, Sport, Haus und Freizeit. Bern: BFU.

Fakten und Zahlen

Sturzrisikofaktoren:

- Muskelabbau
- Gleichgewichtsstörungen
- Gebrechlichkeit
- Mangelernährung
- (Poly-)Medikation
- Seh- und Hörbeeinträchtigungen
- Sturzangst
- verminderte kognitive Fähigkeiten (Demenz-Erkrankungen)
- Substanzabhängigkeit
- Gefahren im häuslichen Umfeld
- Multimorbidität
- u.a.

Fakten und Zahlen

Risikofaktor	Sign./total	RR/OR	Konfidenzintervall
• Muskuläre Schwäche	10/11	4,4	1,5–10,3
• Stürze in Anamnese	12/13	3,0	1,7–7,0
• Gangstörung	10/12	2,9	1,3–5,6
• Gleichgewichtsstörung	8/11	2,9	1,6–5,4
• Benützung von Gehhilfen	8/8	2,6	1,2–4,6
• Sehstörung	6/12	2,5	1,6–3,5
• Arthrose	3/7	2,4	1,9–2,9
• ADL-Defizite	8/9	2,3	1,5–3,1
(ADL = Activities of Daily Living)			
• Depression	3/6	2,2	1,7–2,5
• Kognitive Einschränkung	4/11	1,8	1,0–2,3
• Alter > 80 Jahre	5/8	1,7	1,1–2,5

Fakten und Zahlen

Chronischen Erkrankungen erhöhen das Sturzrisiko.

Je fortgeschrittener und einschränkender die Krankheit ist, desto grösser ist die Sturzgefahr.

Auswahl:

- Demenz-Erkrankungen (Haerlein J. et al. 2006)
- Parkinson (Gazibara T. et al. 2016)
- Osteoporose bei Frauen (Lin M. et al. 2014)
- Diabetes mellitus (Yau R. et al. 2013)
- Krebserkrankungen (Wildes T. et al. 2015)
- chronisch obstruktive Lungenerkrankung COPD (Hakamy A. et al. 2018)

Fakten und Zahlen

Folgen von Stürzen auf individueller Ebene:



Negativspirale bei Stürzen. Quelle: <https://www.knoten-maschen.ch/sturz-im-alter-ein-sensor-fuer-mehr-sicherheitsgefuehl/>; Zugriff: 01.12.2020

Fakten und Zahlen

Folgen von Stürzen auf individueller Ebene:

- Allgemeine Folgen: Autonomie-Verlust, Pflegebedürftigkeit, Immobilisierung
- somatische (körperlich-organische) Folgen¹ (u.a. Blessuren, Frakturen, Schmerzen)
- bis zu 70 Prozent der älteren Gestürzten berichten über Angst vor weiteren Stürzen mit einem dadurch bedingten Abbau von Selbstvertrauen¹
- Einschränkung der Alltagsaktivitäten¹

¹ Arfken, Lach, Birge & Miller, 1994; Vellas, Wayne, Romero, Baumgartner & Garry, 1997. In: Werle J. (2012). Indikation älterer Sturzpatienten. In: Wege in eine bewegte Zukunft. Positionen, Projekte, Perspektiven. Bericht zum Kongress Rehacare International. Hrsg: Volker Scheid V., Wegner M., Creutzburg S., Pochstein F. Meyer & Meyer Verlag, Aachen.

Fakten und Zahlen

Folgen von Stürzen auf individueller Ebene:

- Abbau lokomotorischer (den Gang betreffenden) Fähigkeiten¹
- Abnahme der für den Knochenaufbau notwendigen mechanischen Belastung²

¹ Arfken, Lach, Birge & Miller, 1994; Vellas, Wayne, Romero, Baumgartner & Garry, 1997

² Rubin & Lanyon, 1987

¹ und ² in: Werle J. (2012). Indikation älterer Sturzpatienten. In: Wege in eine bewegte Zukunft. Positionen, Projekte, Perspektiven. Bericht zum Kongress Rehacare International. Hrsg: Volker Scheid V., Wegner M., Creutzburg S., Pochstein F. Meyer & Meyer Verlag, Aachen.

Fakten und Zahlen

Folgen von Stürzen auf volkswirtschaftlicher Ebene:

- Die Sturzunfälle bei Personen über 65 Jahren verursachen in der Schweiz jedes Jahr **materielle Kosten von rund 1.8 Milliarden Franken¹**.
 - materielle Kosten sind Spitalkosten, Pflegekosten und übrige Heilungskosten sowie weitere Kosten (indirekte Kosten für Leistungsausfälle, Administration etc.)

¹ BFU – Beratungsstelle für Unfallverhütung (2021). Fakten und Zahlen. Kampagne «sicher stehen – sicher gehen». Bern: BFU.

Fakten und Zahlen

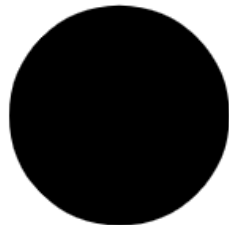
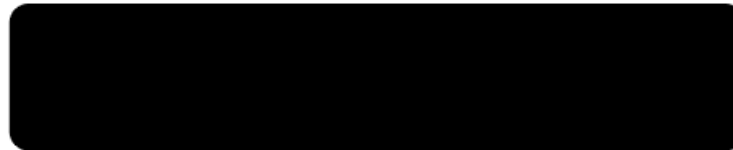
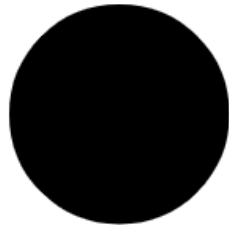
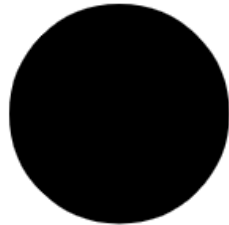
Folgen auf volkswirtschaftlicher Ebene:

- Eine internationale Studie¹ hat gezeigt, dass allein die **Heilungskosten nach Stürzen** von älteren Menschen rund **1.5% der nationalen Gesundheitsausgaben** ausmachen;
- in der Schweiz resultieren so jährliche Kosten in der Grössenordnung von **1.2 Milliarden Franken²**.

¹ Heinrich S., Rapp K., Rissmann U., Becker C., König H.H. (2009). Cost of falls in old age: a systematic review. In: Osteoporosis International, 19 Nov 2009, 21(6):891-902. DOI: 10.1007/s00198-009-1100.

² Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz: die Kosten für die vom Gesundheitswesen erbrachten Leistungen betrugen 2017 82,5 Milliarden Franken. Quelle: Bundesamt für Statistik (2019). Gesundheitsstatistik 2019. Neuchâtel: BFS.

Projekt-Portrait



Projektpartner

StoppSturz

Risiken erkennen –
abklären – reduzieren

 Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera



 AGAM
Association Geriatrique des Associations Médicales

PRO SENECTUTE
Zwäg ins Alter



VFP
APSI Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft
Association suisse pour les sciences infirmières
Swiss Association for Nursing Science

JURA  CH RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

 Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion
Prävention und
Gesundheitsförderung

bfu
bpa
upi

 evs
ase
Evangelischer Verband Schweiz
Association Suisse des Evangéliques
Associazione Svizzera degli Evangelici

phs public health services
konzepte projekte beratung

 physio
swiss

PRO
SENECTUTE
GEMEINSAM STÄRKER

 SBK ... die Stimme der Pflege!
ASI ... la voix infirmière!



Mit Unterstützung der / Avec le soutien de la
SFGG - SPSG
Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie
Société Professionnelle de Soins de Geriatrie
Società Professionale Svizzera di Geriatria

SSR
CSA Schweizerischer Seniorenrat
Conseil suisse des aînés
Consiglio svizzero degli anziani

 SPITEX
Schweiz

 GERONTOLOGIE CH

 Rheumaliga Schweiz
Ligue suisse contre le rhumatisme
Lega svizzera contro il reumatismo

pharmaSuisse
Schweizerischer Apothekenverband
Société Suisse des Pharmaciens
Società Svizzera dei Farmacisti

SVA Schweizerischer Verband
Medizinischer Praxis-fachpersonen

svbg fsas
Schweizerischer Verband
des Fachpersonen
in Geriatrie
Associazione Svizzera
dei Geriatri
Associazione Svizzera
della geriatria

 SVDE ASDO

Schweizerischer Verband
der Ernährungsfachpersonen
Associazione svizzera
dei dietisti
Associazione Svizzera
della dietistica

Croix-Rouge suisse
Schweizerisches Rotes Kreuz
Croce Rossa Svizzera

Helsana

SWICA

zhaw
Gesundheit

SGAIM SSMIG SSGIM
Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

FMH

LangzeitSchweiz
Les soins de longue durée suisse
La cura di lungodegenza svizzera

 FONDATION

Projektpartner

- Fonds «Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)» der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz
- Partnerorganisationen:
 - nationale Trägerorganisationen
 - nationale Partnerorganisationen
 - kantonale Partnerorganisationen
 - weitere Partnerorganisationen

Ziele von StoppSturz

- Bis Ende 2022 ist in den Pilotkantonen St. Gallen, Bern, Graubünden, Jura und Zürich eine **qualitativ hochstehende, interprofessionelle Sturzprävention** für Menschen mit erhöhtem Sturzrisiko breit in der Gesundheitsversorgung verankert.
- Das Projekt leistet einen Beitrag zur generellen **Förderung der koordinierten und integrierten Versorgung** von chronisch kranken und multimorbiden Menschen.
- Die Voraussetzungen für ein **nationales Roll-out ab 2023** sind geschaffen.

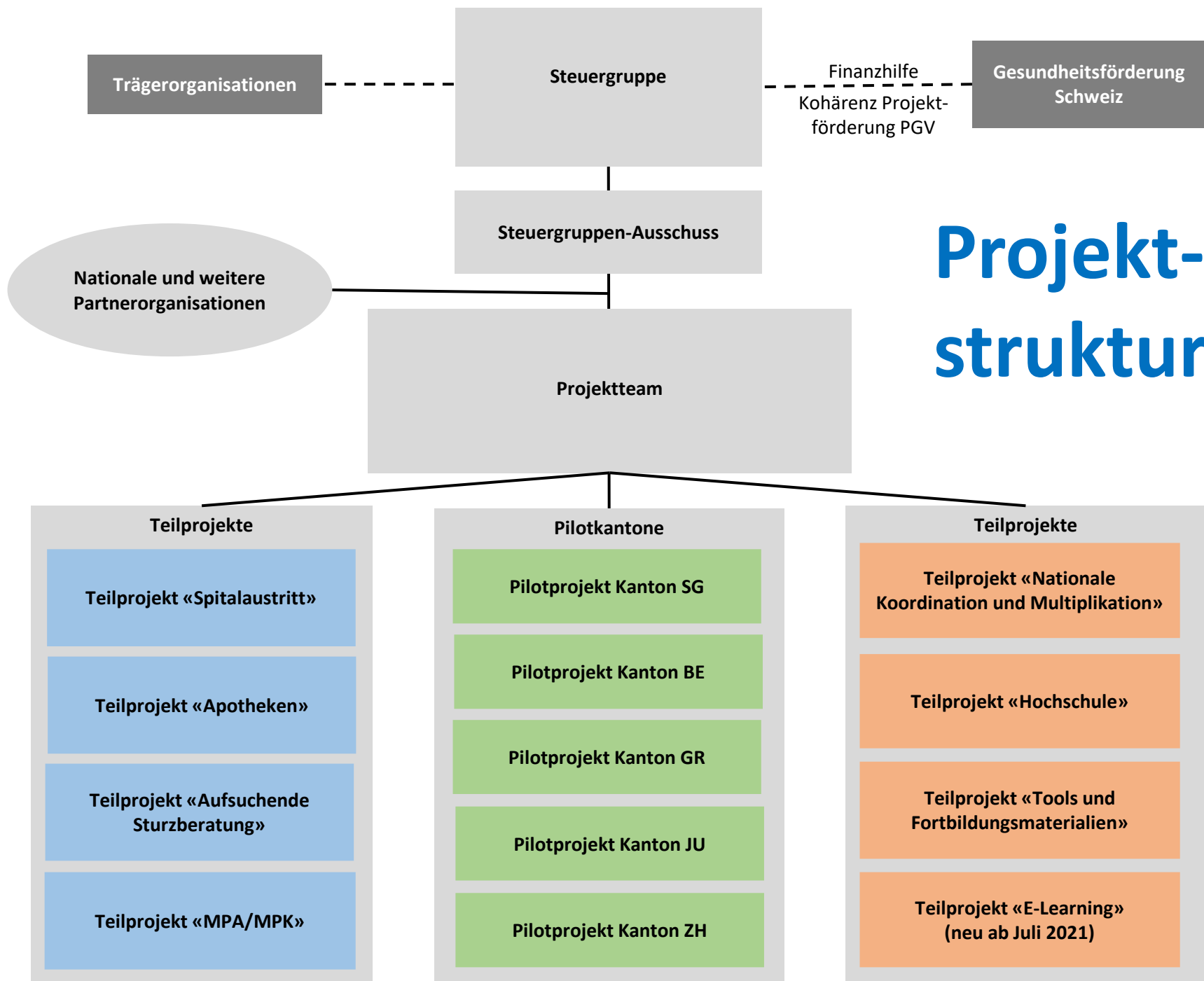
Zielgruppen

- **Primäre Zielgruppe** sind Fachpersonen, die Kontakt zu älteren Personen mit erhöhtem Sturzrisiko haben.
- **Sekundäre Zielgruppe** sind zu Hause lebende Menschen mit einem erhöhten Sturzrisiko. Sie sind im Lebensalter 65+, bringen eine oder mehrere chronische Krankheiten mit und/oder sind bereits gestürzt.

Projektstruktur

Gesamtprojekt:

- Steuergruppe
- Steuergruppen-Ausschuss
- Nationale Partnerorganisationen
- Projektteam
- Pilotkantone
- Teilprojekte



Projektstruktur

Steuergruppe

- **Vorsitz: Kanton St. Gallen (Amt für Gesundheitsvorsorge)**
- Pro Senectute Kanton Bern (im Auftrag der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern)
- Kanton Graubünden (Gesundheitsamt)
- Fondation O2 (mandatée par la République et Canton du Jura, Service de la santé publique)
- Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich (im Auftrag der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich)
- BFU Beratungsstelle für Unfallverhütung
- ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz EVS

Steuergruppe

- Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH
- Kollegium für Hausarztmedizin KHM
- PHS Public Health Services
- Physioswiss Schweizer Physiotherapie Verband
- Pro Senectute Schweiz
- Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK (vertreten durch LangzeitSchweiz Schweizer Fachverband für Langzeitpflege und -betreuung)
- Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie SFGG
- SSR Schweizerischer Seniorenrat
- Spitex Schweiz
- *Beisitz:* Gesundheitsförderung Schweiz

Steuergruppen-Ausschuss

- Kanton SG (Vorsitz)
- Kanton BE (Pro Senectute Kanton Bern)
- Kanton GR
- Kanton JU (Fondation O2)
- Kanton ZH (Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich)
- PHS Public Health Services

Projektteam

- **Gesamtprojektleitung (GPL):** PHS Public Health Services
- **Kantonale Projektleitungen (KPL):** Kanton SG, Pro Senectute Kanton BE, Kanton GR, Fondation O2 (Kanton JU), Prävention und Gesundheitsförderung Kanton ZH
- **Teilprojektleitungen (TPL):** pharmaSuisse, Pro Senectute Kanton Bern, BFU Beratungsstelle für Unfallverhütung, PHS Public Health Services, ZHAW
- **Vertretungen Berufsverbände:** ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz EVS, physioswiss, Schweizerischer Verband Medizinischer Praxis-Fachpersonen SVA

Pilotkantone

- Kanton St. Gallen
- Kanton Bern
- Kanton Graubünden
- Kanton Jura
- Kanton Zürich

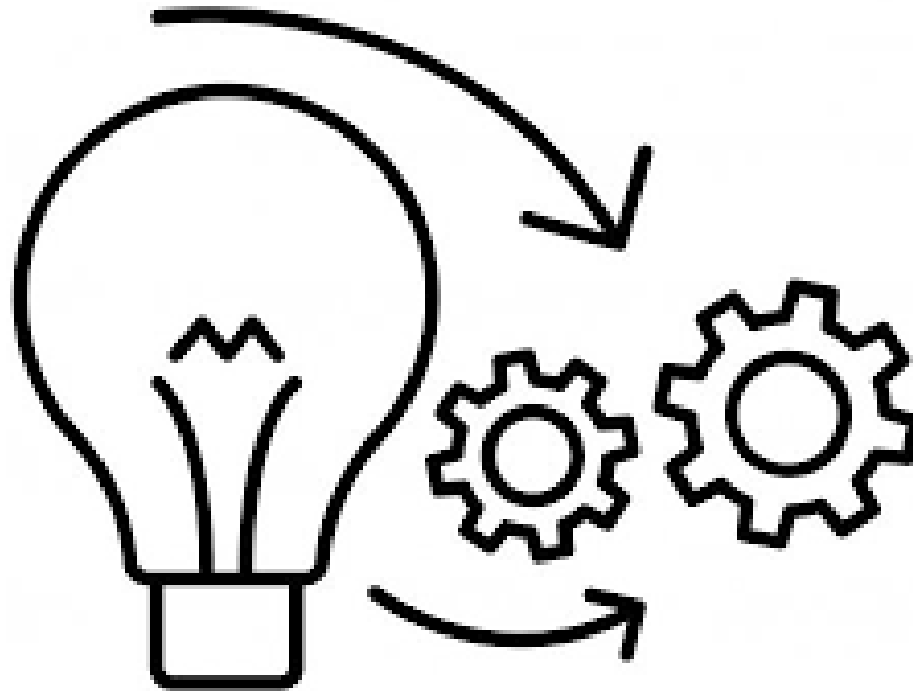
Teilprojekte

- Nationale Koordination und Multiplikation
- Tools und Fortbildungsmaterialien
- Hochschule
- E-Learning (neu ab Juli 2021)
- Spitalaustritt
- Apotheken
- Aufsuchende Sturzberatung
- MPA/MPK

Basisdokumente

- Projektkurzbeschrieb
- Gesamtprojektplan
- Gesamt-Kommunikationskonzept
- Gesamt-Evaluationskonzept
- Planungsleitfaden für die Pilotkantone
- Konzepte zu den Teilprojekten

Projekt-Umsetzung



Umsetzung in Pilotkantonen

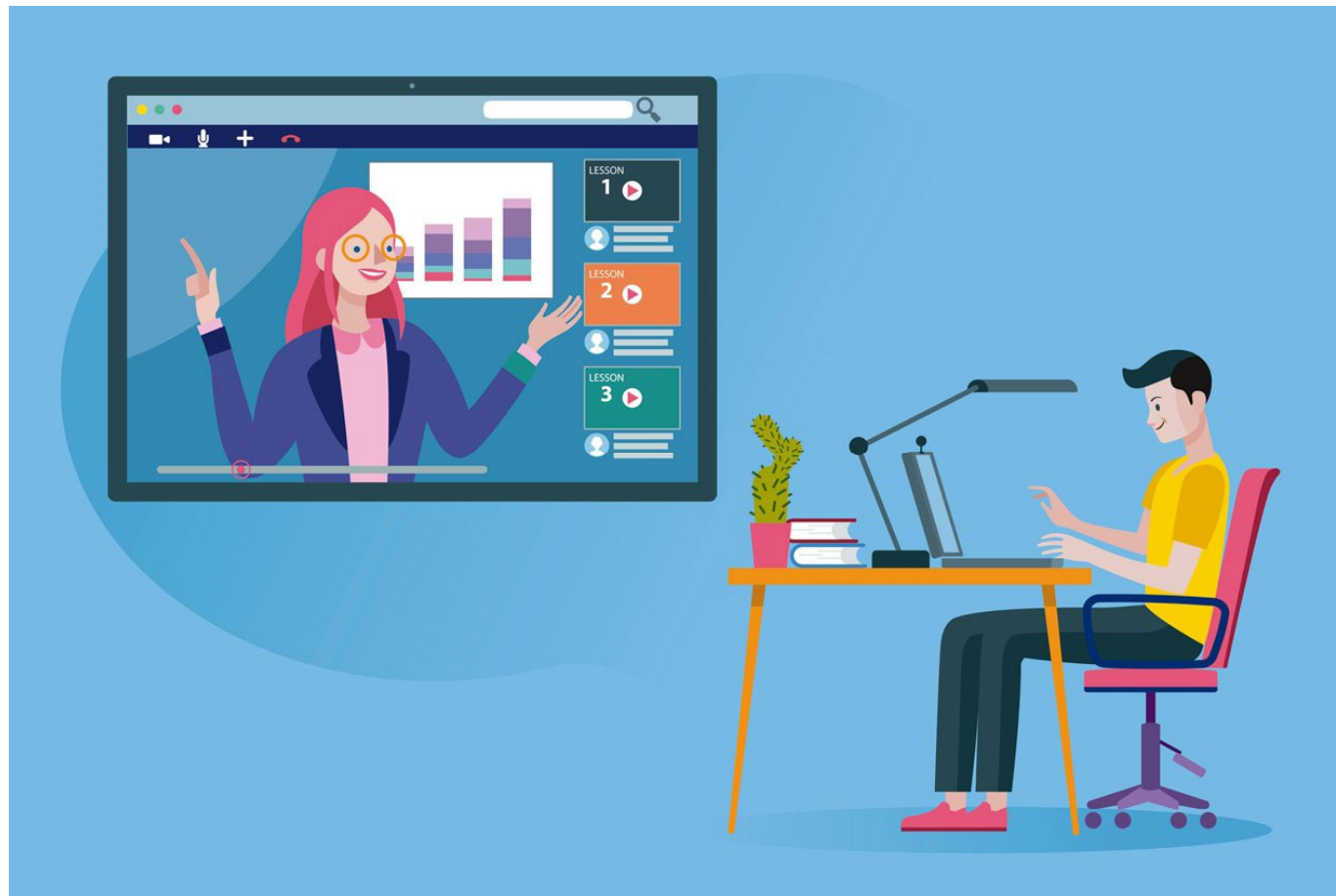
- **Kantonale Ebene** (kantonale Gesundheitsämter sowie kantonale Verbände und Organisationen):
 - Koordination
 - Kommunikation
 - Fortbildungen für Fachpersonen
- **Regionale und lokale Ebene** (regionale und lokale Organisationen und Institutionen):
 - Verankerung des Vorgehens «StoppSturz» in Strukturen und Prozessen
 - Fortbildungen für Fachpersonen
 - Interprofessionalität

Umsetzung in Pilotkantonen

Fortbildungen für Fachpersonen:

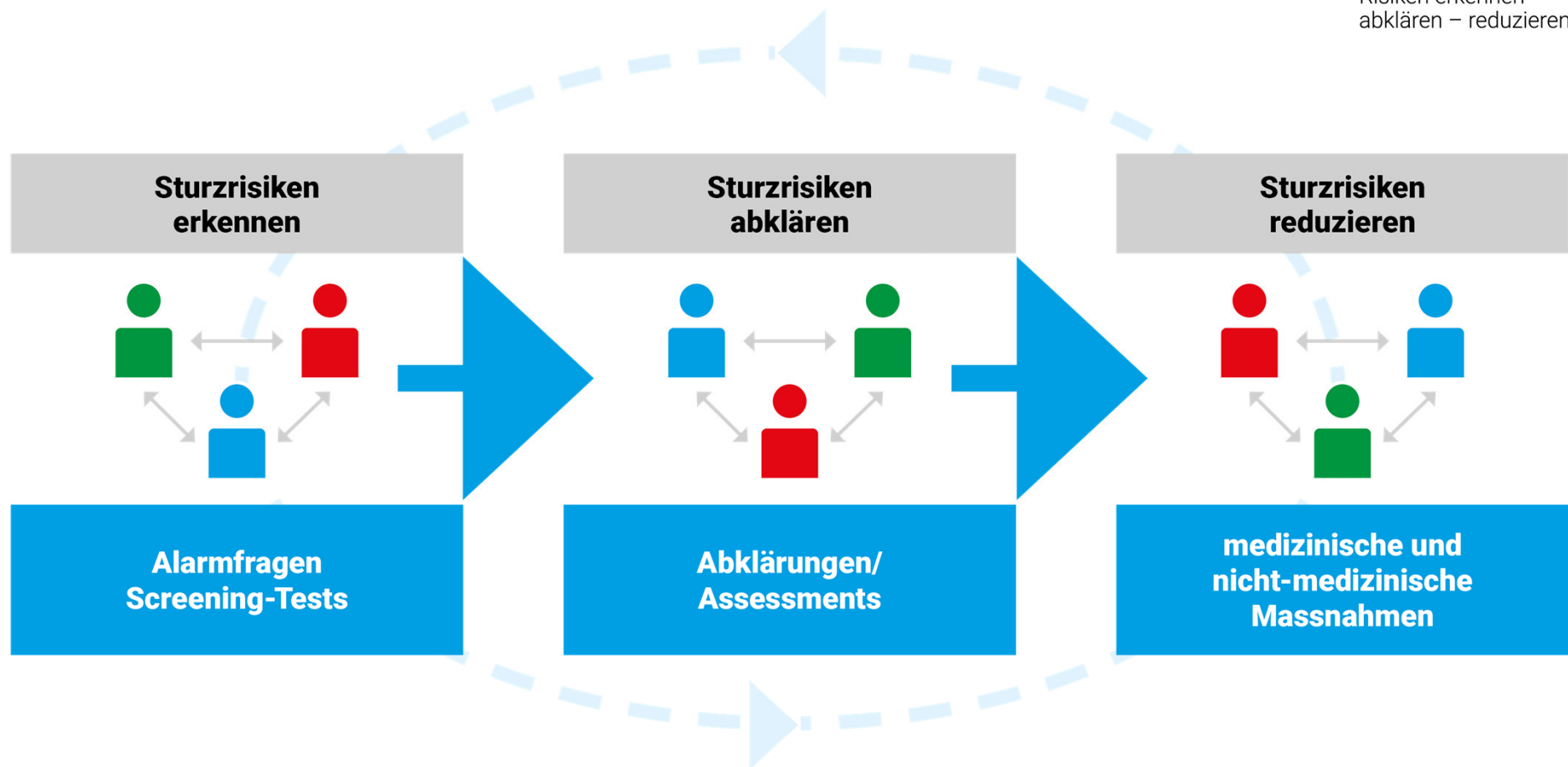
- Ärzteschaft
- Apotheken
- Spitex
- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Ernährungsberatung
- MPA/MPK
- Fachpersonen in zivilgesellschaftliche Organisationen:
u.a. Pro Senectute, Schweizerisches Rotes Kreuz SRK

Tools und Materialien für die Fachpersonen



StoppSturz Prozessmodell

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren

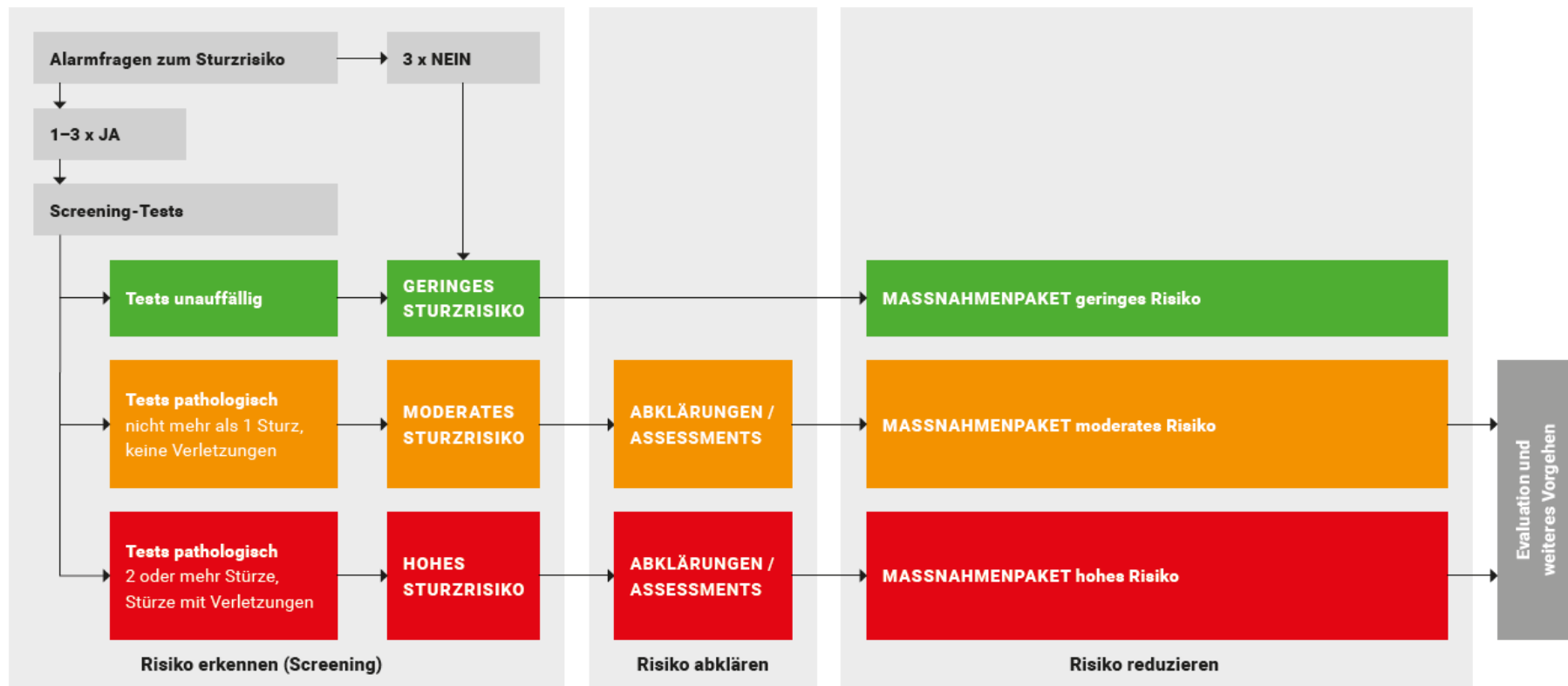


vgl.: Centers for Disease Control and Prevention CDC (2017). STEADI Stopping Elderly Accidents, Deaths & Injuries. Graphic screen-assess-intervene. <https://www.cdc.gov/steady/images/screen-assess-intervene.png>

StoppSturz Prozessmodell

- Die Fachpersonen erkennen frühzeitig ältere Menschen mit erhöhten Sturzrisiken, klären die Sturzrisiken ab und reduzieren die Risiken durch gezielte Massnahmen
- Die Abklärungen und Assessments zu den Sturzrisiken erfolgen durch medizinische Fachpersonen.
- Beim Reduzieren der Sturzrisiken sind sowohl medizinische als auch nicht-medizinische Fachpersonen involviert.

StoppSturz Vorgehen (Basis-Version)



Das Vorgehen StoppSturz leitet sich ab von: Centers for Disease Control and Prevention CDC (2017). Algorithm for Fall Risk Screening, Assessment, and Intervention.
<https://www.cdc.gov/steady/pdf/STADI-Algorithm-print.pdf>

Version: 28.10.2020

Video: https://stoppsturz.public-health-services.ch/stoppsturz_video_1_de.mp4

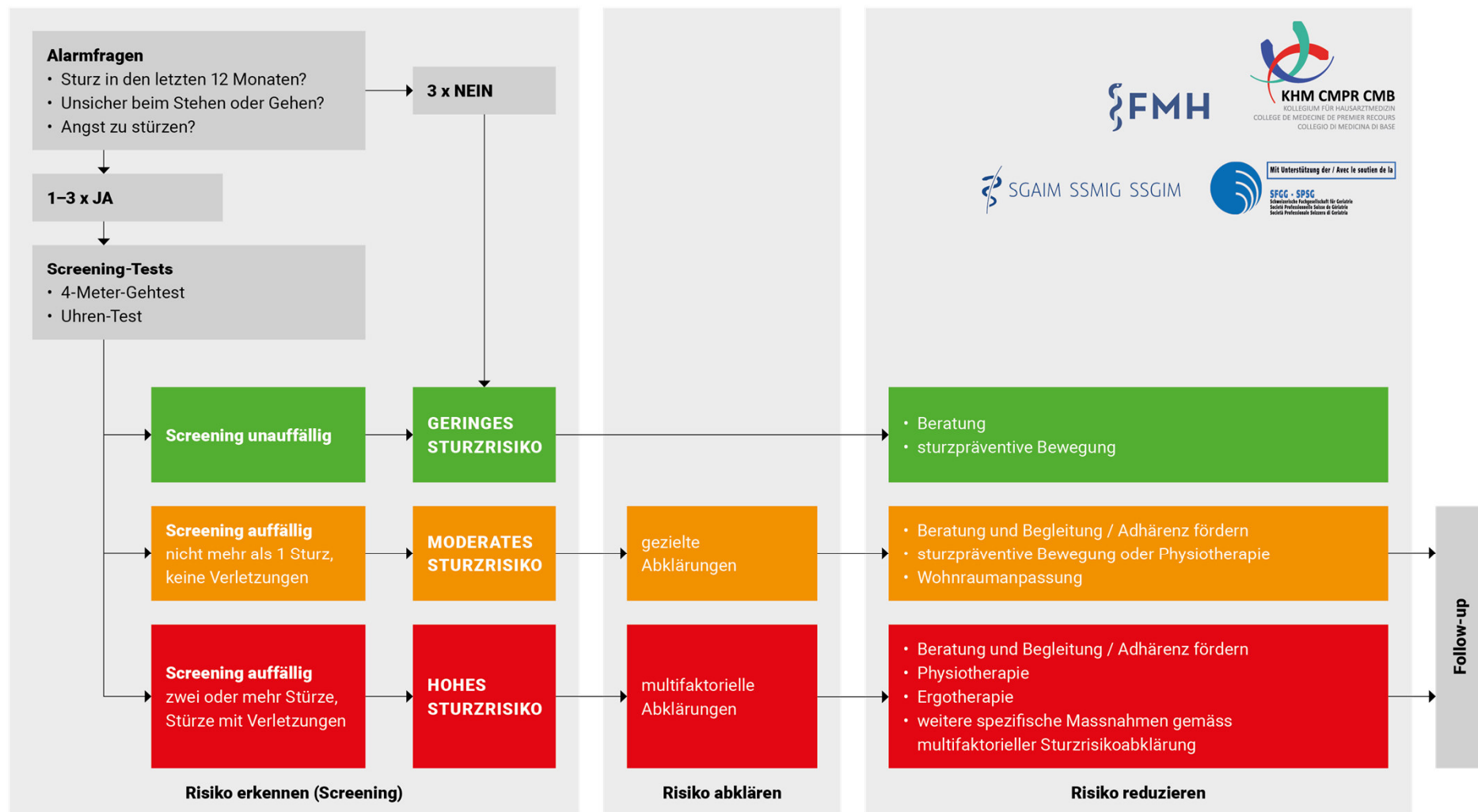
StoppSturz Vorgehen

Allgemeine Aspekte

- **Interprofessionelles Qualitätsförderungs-System** im Bereich Diagnose, Therapie und Pflege.
- **Gesamt-Massnahmenpakete**, abgestuft nach Sturzrisiko.
- **Zusätzliche spezifische**, auf das individuelle Risikoprofil ausgerichtete weiterführende **Massnahmen** (gemäss Anamnese und multifaktoriellem Assessment).
- Eine nahe **Begleitung und Unterstützung** der Patient*innen sicherstellen.
- **Einbezug des persönlichen Umfelds**.
- Regelmässige **Wirkungsüberprüfungen**.
- Schlüsselaufgabe: **Adhärenz fördern**.

StoppSturz Vorgehen Ärzteschaft

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren



Multifaktorielle Sturzrisikoabklärung in der Hausarztpraxis (Checkliste)

Risikofaktor	Mögliche Abklärungen in der Praxis	Mögliche Massnahmen
Störung von Gang, Gleichgewicht oder Muskelkraft (Sarkopenie)	Neurostatus, Ganganalyse, Funktionstests (z.B. Timed Up and Go (TUG))	Gleichgewichts- und Krafttraining, kognitiv-motorisches Training, Physiotherapie, Ergotherapie, evtl. Ernährungsberatung
Funktionelle Einschränkungen	Anamnese	Physiotherapie, Ergotherapie, ggf. Gehhilfe (unter Anleitung Physiotherapie)
Sturzangst	Fragebogen (Falls Efficacy Scale – International Version, FES-I)	Massnahmen zur Angstreduktion in die Wege leiten (u.a. bewegungstherapeutische Ansätze). Cave: Anxiolytika
Polymedikation (Psychopharmaka, Antihypertensiva)	Regelmässige Überprüfung von Indikation, (Risiko für) Nebenwirkungen, Dosierung, besser verträglichen Alternativen	Reduktion und/oder Absetzen resp. Ersatz durch risikoärmere Medikamente. Medikamentenplan abgeben, Dosett®
Substanzmissbrauch (Benzodiazepine, Alkohol)	Ansprechen, evtl. Screeningtests (Alkohol)	Wechsel auf risikoärmere Medikation, Reduktions- bzw. Ausschleichversuch
Visusminderung	Visus-Testung / Ophthalmologische Abklärung	Glaukom-Behandlung, Kataraktoperation, unifokale Brille
Hörminderung	Hörtests / HNO Abklärung	Hörhilfen
Kognition	Kognitive Abklärung: Mini Mental State Examination MMSE plus Uhrentest oder Montreal Cognitive Assessment (MoCA)	ggf. Demenzbehandlung
Neurologische Erkrankung	Neurostatus	Neuropsychologische Abklärung, evtl. Gehhilfen
Osteoporose-Risiko	Familiäre und persönliche Anamnese, Ernährungsanamnese, Diagnostik (Densitometrie, FRAX score)	Kalzium- und Vitamin D-Gabe, Osteoporose-Therapie
Orthostase, Arrhythmie oder höhergradiger AV-Block	Blutdruck, Schellong-Test, EKG, Holter-EKG	Gezielte antiarrhythmische Behandlung (Medikation, Schrittmacher), Antihypertensiva niedrig dosieren und Zielwerte nach oben anpassen
Inkontinenz	Urinstatus, Restharnbestimmung, urologisch-gynäkologische Abklärung	Bei Infekt, gezielte Antibiotikatherapie Bei Inkontinenz, Pessar. Cave: Anticholinergika
Stolperfallen zuhause	Checkliste Wohnumgebung ¹⁵ , Abklärung durch Angehörige, Ergotherapie	Elimination Stolperfallen, Hausbesuch
Füsse und Schuhwerk	Klinische Untersuchung	Orthopädist, knöchelumfassende Schuhe bei Polyneuropathie
Gehhilfe	Überprüfung der korrekten Indikation, Wahl und Anwendung der Gehhilfe	Instruktion und Übung unter physiotherapeutischer Anleitung

Physiotherapie und Ergotherapie: Schwerpunkte in der Sturzprävention (Übersicht für die Ärzteschaft)

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren

Physiotherapie

Erhalt und Verbesserung der Funktion, Aktivität und Mobilität im Alltag (insbesondere Verbesserung der Muskelfunktion und Propriozeption/Koordination)

Schwerpunkte in der Sturzprävention:

- Abklärungen und Training von Motorik, Gleichgewicht, Kraft und Beweglichkeit
- Mobilitätstraining
- Hilfsmiteinsatz zur Förderung der Mobilität
- Behandlung von Schwindel
- kognitiv-motorisches Training

Ziele der Behandlung (gemäss Verordnungsformular):

- Verbesserung der Muskelfunktion
- Propriozeption/Koordination
- Anderes (benennen): «Verbesserung des Gleichgewichts»; «Verbesserung von kognitiv-motorischen Fähigkeiten»

Diagnosen:

- alle relevanten Diagnosen im Verordnungsformular benennen, damit die Therapie gezielt ausgerichtet werden kann

Ergotherapie

Erhalt und Verbesserung der Sicherheit, Selbständigkeit und Partizipation im Alltag und häuslichen Umfeld

Schwerpunkte in der Sturzprävention:

- Abklärungen von Betätigungsperformanz
- Training von Betätigungsfertigkeiten, Kompensationsstrategien und Abläufen im Haushalt
- Wohnraumabklärungen (Wohnraumanpassungen)
- Instruktion und Training von Hilfsmitteln im Alltag

Ziele der Behandlung (gemäss Verordnungsformular):

- Verbessern oder Erhalten der körperlichen Funktionen als Beitrag zur Selbständigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen

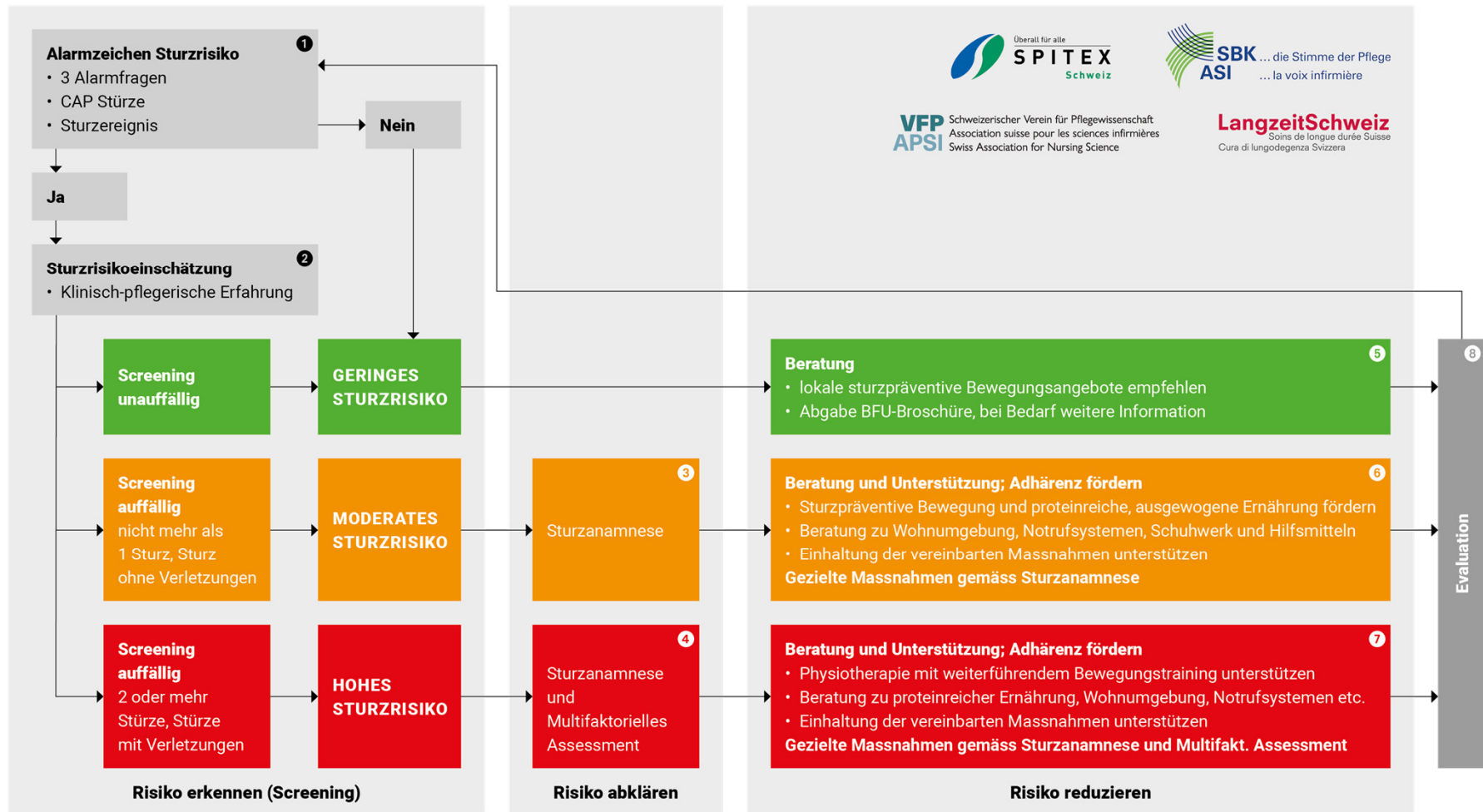
Diagnosen:

- alle relevanten Diagnosen im Verordnungsformular benennen, damit die Therapie gezielt ausgerichtet werden kann

Gemeinsame Schwerpunkte:

- Sturzrisiko erkennen
- Umgang mit Sturzangst
- Übungsprogramme zu Hause
- Informationsvermittlung und Instruktion von betreuenden Angehörigen

StoppSturz Vorgehen Spitex



Spitex

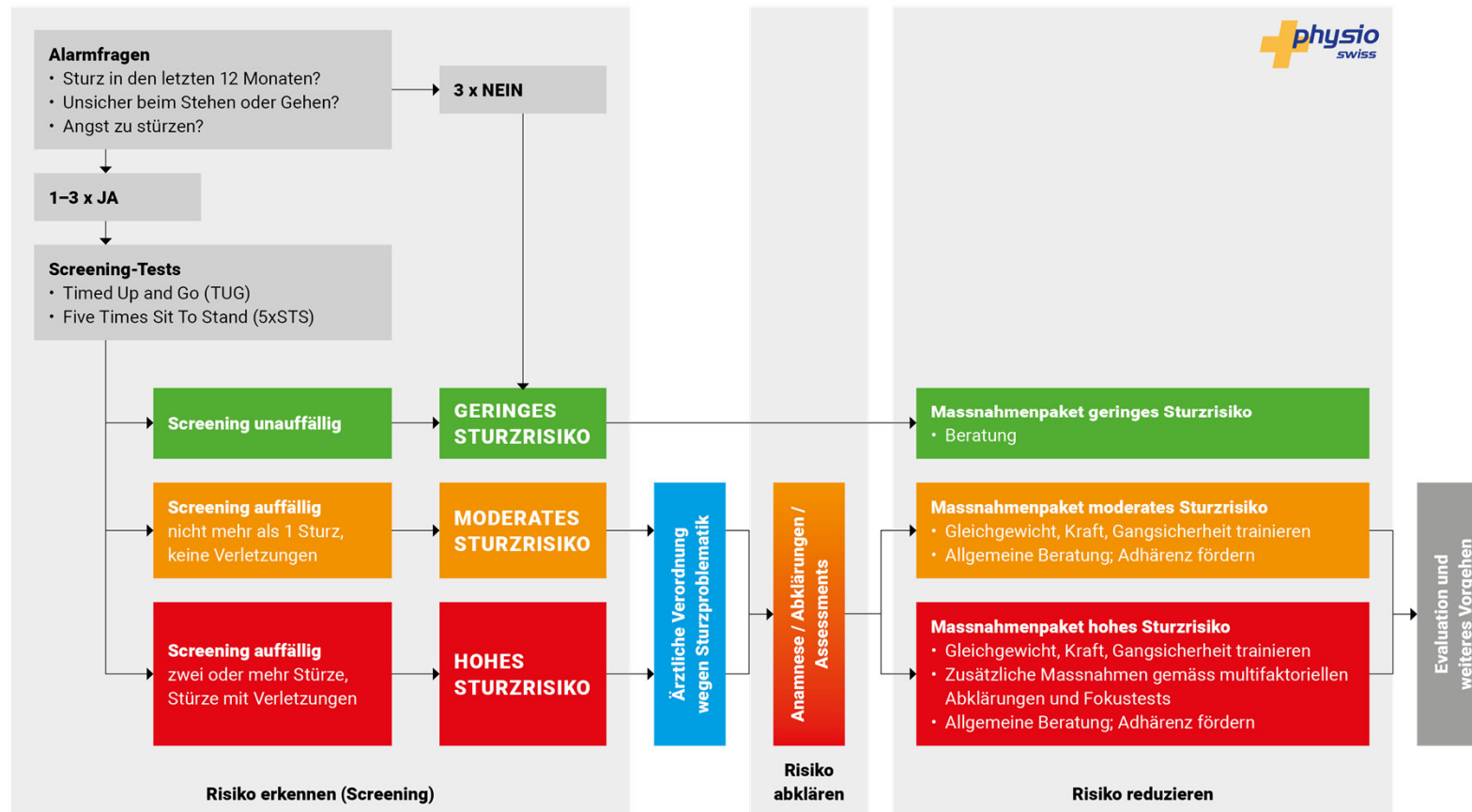
StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren

Multifaktorielles Assessment



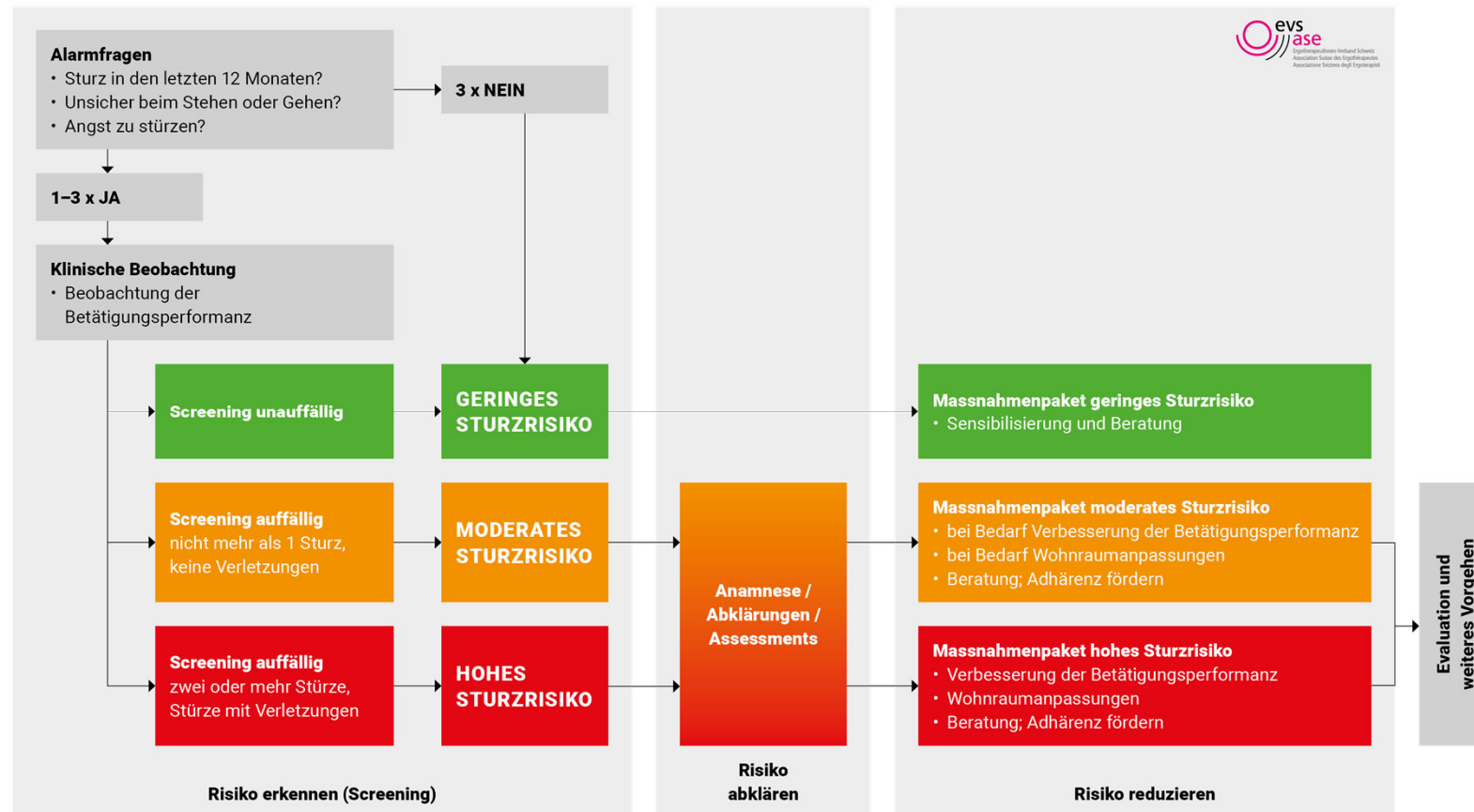
StoppSturz Vorgehen Physiotherapie

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren

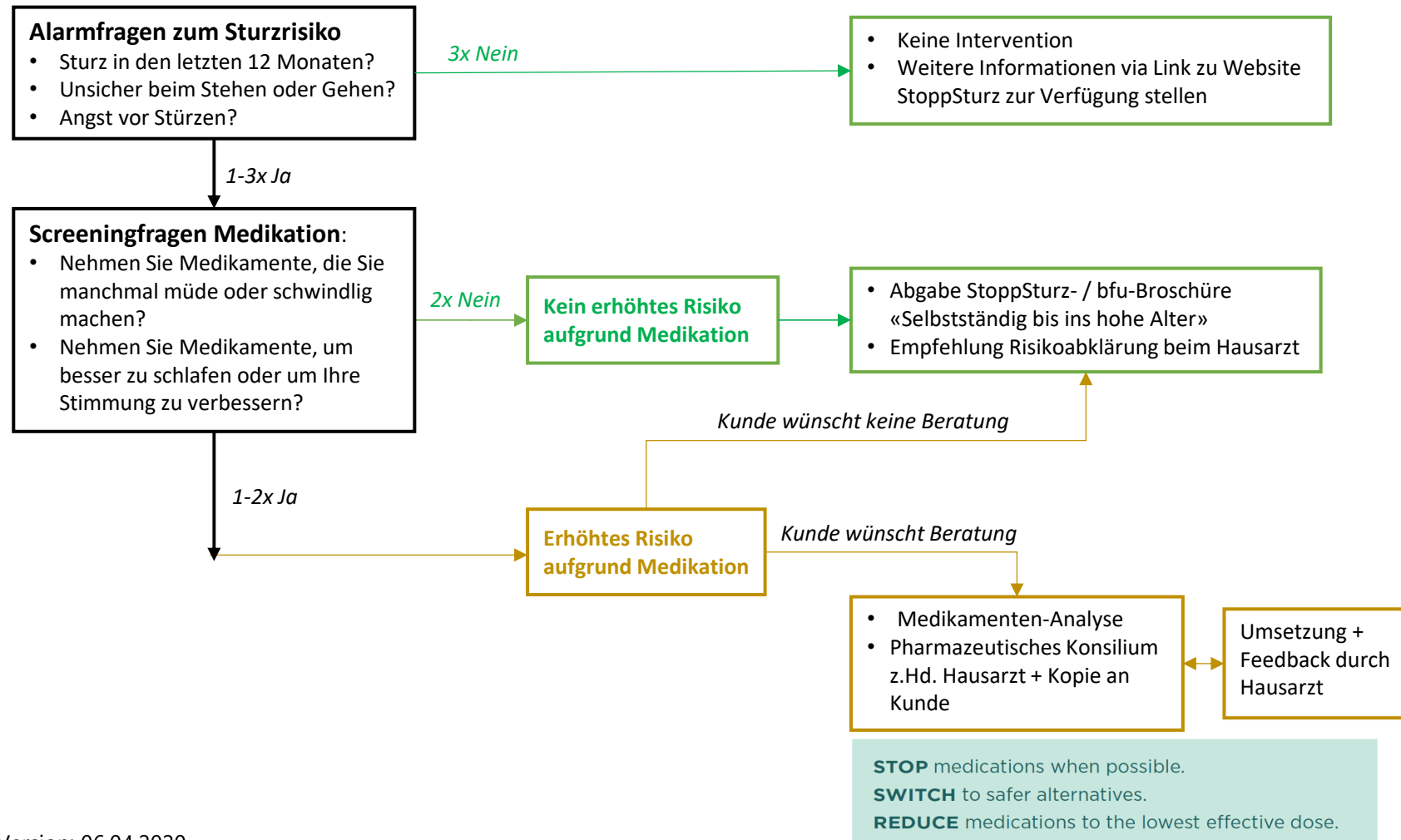


StoppSturz Vorgehen Ergotherapie

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren



StoppSturz Vorgehen Apotheken



Tools und Materialien für Fachpersonen



The screenshot shows a web browser window with the URL <https://www.stoppsturz.ch/tools-und-materialien>. The page header includes the StoppSturz logo and navigation links: [Aktuelles](#), [Kontakt](#), [DE](#), and [FR](#). The main navigation bar lists: [STURZPRÄVENTION IM ALTER](#), [PROJEKTÜBERSICHT](#), [KANTONALE PROJEKTE](#), [TEILPROJEKTE](#), and [TOOLS UND MATERIALIEN](#) (highlighted in red). Below this is a blue banner with the text 'Tools und Fortbildungsmaterialien'. The main content area states: 'Für medizinische und nicht-medizinische Fachpersonen werden hier Tools und Fortbildungsmaterialien zur Verfügung gestellt. Die Materialien werden laufend ergänzt.' Below this text are three image-based links: 'Allgemeine Materialien' (with a library image), 'Ärztenschaft' (with a doctor image), and 'Apotheken' (with a pharmacist image).

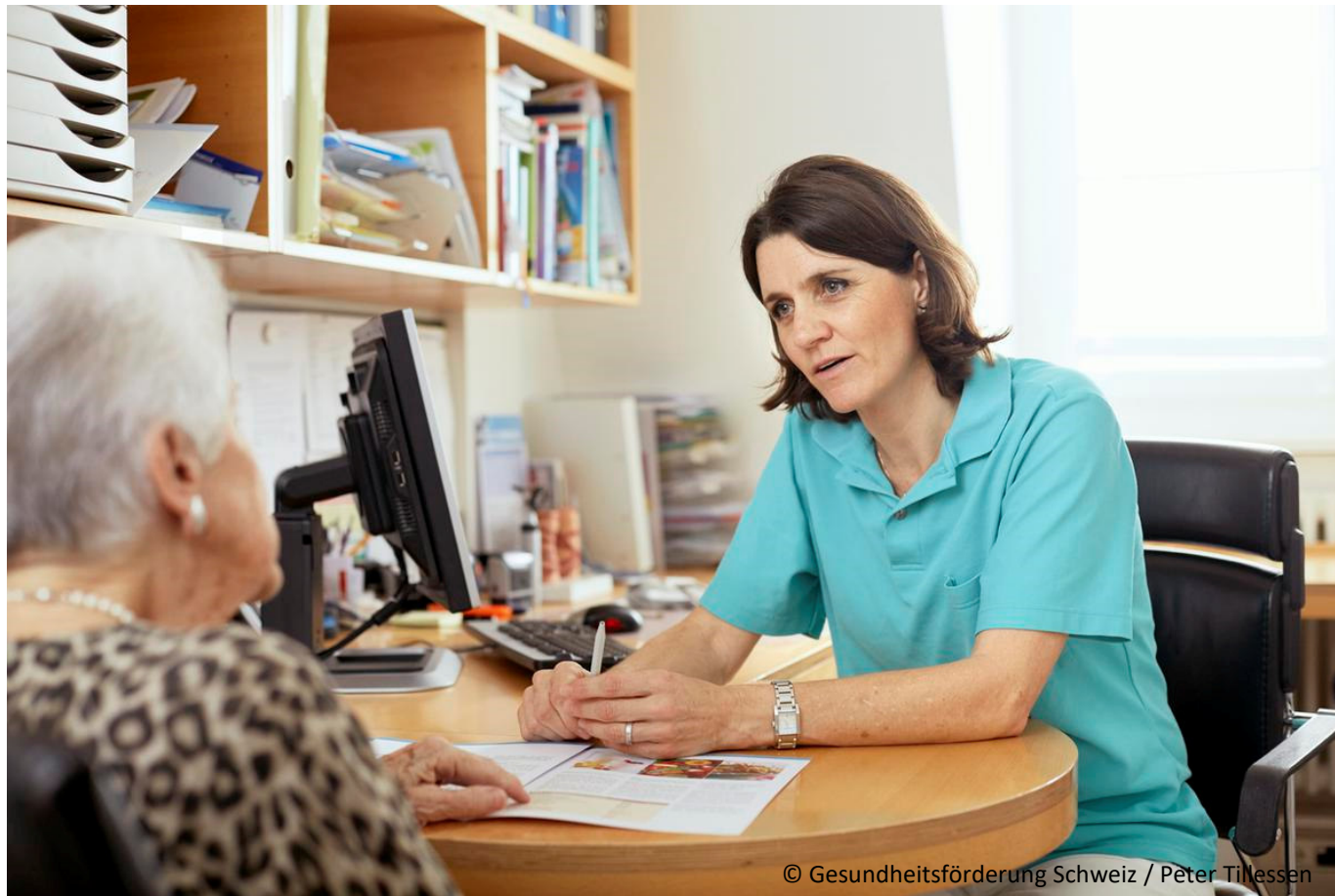
Tools und Fortbildungsmaterialien

Für medizinische und nicht-medizinische Fachpersonen werden hier Tools und Fortbildungsmaterialien zur Verfügung gestellt. Die Materialien werden laufend ergänzt.

[Allgemeine Materialien](#) [Ärztenschaft](#) [Apotheken](#)

Kommunikation mit Patientinnen und Patienten

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren



© Gesundheitsförderung Schweiz / Peter Tillessen

Kommunikation mit Patientinnen und Patienten

Information und Beratung

- Publikums-Webseite via www.stoppsturz.ch
- Poster und Flyer (in Erarbeitung)

StoppSturz Erfolgsfaktoren

- Absolut entscheidend für den Behandlungs-Erfolg ist die **Adhärenz**¹:
Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten sollen bei der Umsetzung der vereinbarten Massnahmen von den Fachpersonen gut unterstützt und begleitet werden.

¹Die WHO definiert die Adhärenz mit dem Ausmass, mit dem das Verhalten einer Person mit den gemeinsam mit einer Gesundheitsfachperson vereinbarten Empfehlungen übereinstimmt, sei dies die Einnahme von Medikamenten, die Befolgung einer Diät und/oder die Änderungen des Lebensstils. World Health Organization. www.who.int. [Online] 2003.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf?sequence=1>

StoppSturz Erfolgsfaktoren

- In allen Phasen integrieren die Fachpersonen ausserdem das **Umfeld der älteren Menschen**, nämlich deren (betreuenden) Angehörigen und Bezugspersonen.
- **Interprofessionalität:** Damit die Sturzprävention entlang der gesamten Versorgungskette wirksam und effizient ist, bedarf es in allen Phasen des Handelns – insbesondere bei einem erhöhten Sturzrisiko – einer gut funktionierenden **Kommunikation, Kooperation und Koordination zwischen den involvierten Professionen.**

Interprofessionalität

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren



Interprofessionalität

Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung:

- «Mit den zunehmend komplexen Behandlungen wird die **Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen** immer mehr zum **Erfolgsfaktor in der Gesundheitsversorgung.**»¹
- Charta 2.0. Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen²

¹ Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW (2020). Projekte. Interprofessionalität. <https://www.samw.ch/de/Projekte/Interprofessionalitaet.html> (Zugriff: 26.04.2020).

² Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2020). Charta 2.0. Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen

Interprofessionalität

- Bundesamt für Gesundheit BAG: Förderprogramm
«Interprofessionalität im Gesundheitswesen»
www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-interprofessionalitaet.html
- fmc Schweizer Forum für Integrierte Versorgung
www.fmc.ch
- Plattform Interprofessionalität in der primären
Versorgung
www.interprofessionalitaet.ch

Evaluation Gesamtprojekt

- **Formative Evaluation:** jährliches Projektreview (Selbstevaluation) im Gesamt-Projektteam, jährliche telefonische Befragung der Projektleitenden durch das externe Evaluationsteam (Universität Basel, Institut für Pharmazeutische Medizin zusammen mit dem Swiss Tropical and Public Health Institute)
- **Outcome-Evaluation I** (summative Evaluation) mit Multiplikatoren: online-Befragung bei den medizinischen und nicht-medizinische Fachpersonen im letzten Projektjahr (2022)

Evaluation Gesamtprojekt

- **Outcome-Evaluation II** (summative Evaluation) mit Risikopersonen: Leitfadengestützte Interviews mit Risikopersonen im letzten Projektjahr (2022)
- **Impact-Evaluation:** Haupt-Impact-Studie erfolgt im 2024/2025 für die Pilotregionen durch die Universität Basel mit Daten von Krankenversicherern und vom Bundesamt für Statistik BFS (provisorisch zu: Frakturhäufigkeit, Kosten)

Kontakt und Information

www.stoppsturz.ch

www.parachutes.ch

Gesamtprojektleitung

PHS Public Health Services

Sulgeneckstrasse 35

3007 Bern

031 331 21 22

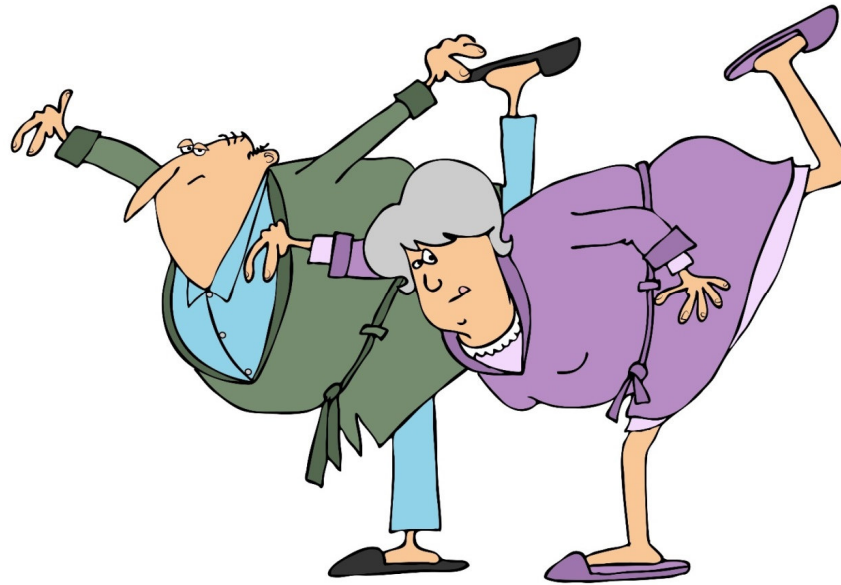
info@public-health-services.ch

www.public-health-services.ch



QR-Code DE / FR





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!