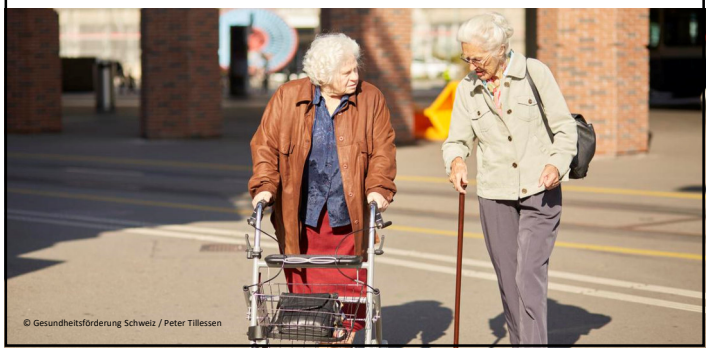
StoppSturz Parachutes

Pilotprojekt zur Sturzprävention in der Gesundheitsversorgung (2019 – 2022)



1

StoppSturz
Risiken erkennen – abklären – reduzieren

Eckdaten zum Projekt

- Pilotprojekt von 2019 bis 2022: SG, BE, GR, JU, ZH.
- Ziel: Qualitativ hochstehende, interprofessionelle Sturzprävention für Personen mit erhöhtem Risiko.
- Partner: FMH, KHM CMPR CMB, SGAIM SSMIG SSGIM, SPITEX Schweiz, physio swiss, evs ase, etc.
- Finanzierung: Gesundheitsförderung Schweiz Promotion Santé Suisse Promozione Salute Svizzera + Eigenmittel
- Mehr Infos + Tools: www.stoppsturz.ch (DE); www.parachutes.ch (FR)

2

StoppSturz
Risiken erkennen – abklären – reduzieren

Grundlagen

3

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 GR[2]

[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.

4

StoppSturz
Risiken erkennen – abklären – reduzieren

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.

5

StoppSturz
Risiken erkennen – abklären – reduzieren

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.

6

StoppSturz
Risiken erkennen – abklären – reduzieren

Fakten und Zahlen

7

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.

8

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).

9

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)

10

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]

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

11

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.

12

StoppSturz
Risiken erkennen – abklären – reduzieren

Fakten und Zahlen

Risikofaktor	Sign./total	RR/OR	Konfidenzinterval
• 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 (ADL = Activities of Daily Living)	8/9	2,3	1,5–3,1
• 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

Daniel Grob, Ars Medici 11/2005

13

StoppSturz
Risiken erkennen – abklären – reduzieren

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)

14

StoppSturz
Risiken erkennen – abklären – reduzieren

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

15

StoppSturz
Risiken erkennen – abklären – reduzieren

Fakten und Zahlen

Folgen von Stürzen auf individueller Ebene:

- Allgemeine Folgen: Autonomie-Verlust, Pflegebedürftigkeit, Immobilisierung
- somatische (körperlich-organische) Folgen[1] (u.a. Blessuren, Frakturen, Schmerzen)
- bis zu 70 Prozent der älteren Gestürzten berichten über Angst vor weiteren Stürzen mit einem dadurch bedingten Abbau von Selbstvertrauen[1]
- Einschränkung der Alltagsaktivitäten[1]

[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.

16

StoppSturz
Risiken erkennen – abklären – reduzieren

Fakten und Zahlen

Folgen von Stürzen auf individueller Ebene:

- Abbau lokomotorischer (den Gang betreffenden) Fähigkeiten[1]
- Abnahme der für den Knochenaufbau notwendigen mechanischen Belastung[2]

[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.

17

StoppSturz
Risiken erkennen – abklären – reduzieren

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 Franken[1].**
  - 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.

18

StoppSturz
Risiken erkennen – abklären – reduzieren

Fakten und Zahlen

Folgen auf volkswirtschaftlicher Ebene:

- Eine internationale Studie[1] 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 Franken[2].**

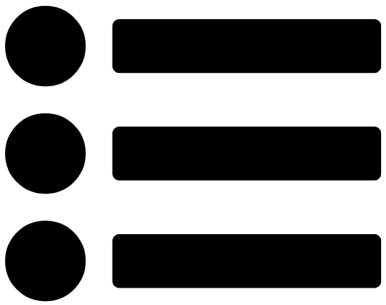
[1] Heinrich S., Rapp K., Rissmann U., Becker C., König H.H. (2009). Cost of falls in old age: a systematic review. In: Osteoporosis International, 19 Nov 2009, 21(6):891-902. DOI: 10.1007/s00198-009-1100.

[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.

19

StoppSturz
Risiken erkennen – abklären – reduzieren

Projekt-Portrait



20

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.

21

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.

22

Projektpartner

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

23

Projektpartner

24

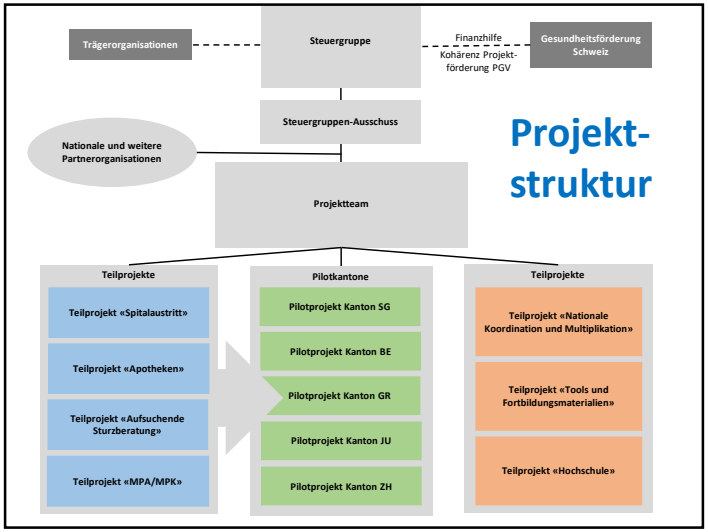
Projektstruktur

StoppSturz
Risiken erkennen – abklären – reduzieren

Gesamtprojekt:

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

25



26

Steuergruppe

StoppSturz
Risiken erkennen – abklären – reduzieren

- ***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

27

Steuergruppe

StoppSturz
Risiken erkennen – abklären – reduzieren

- 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

28

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

29

Nationale Partnerorganisationen

- GERONTOLOGIE CH
- Rheumaliga Schweiz
- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin SGAIM
- Schweizerischer Apothekerverband pharmaSuisse
- Schweizerischer Verband Medizinischer Praxis-Fachpersonen SVA
- Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen SVBG
- Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/-innen SVDE
- Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft VFP
- Schweizerisches Rotes Kreuz SRK

30

Weitere Partnerorganisationen

- Helsana Gruppe
- SWICA Krankenversicherung AG
- ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
- Kantonale Verbände und Organisationen

31

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

32

Pilotkantone

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

33

Teilprojekte

- Nationale Koordination und Multiplikation
- Tools und Fortbildungsmaterialien
- Hochschule
- Spitalaustritt
- Apotheken
- Aufsuchende Sturzberatung
- MPA/MPK

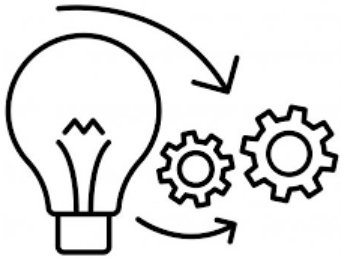
34

Basisdokumente

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

35

Projekt-Umsetzung



36

Umsetzung in Pilotkantonen

- **Kantonale Ebene** (kantonale Gesundheitsämter sowie kantonale Verbände und Organisationen):
  - Koordination
  - Kommunikation
  - Fortbildungen für Fachpersonen
- **Regionale Ebene** (lokale/regionale Organisationen und Institutionen in den Pilotregionen):
  - Verankerung des Vorgehens «Risiken erkennen – abklären – reduzieren» in Strukturen und Prozessen
  - Fortbildungen für Fachpersonen
  - Interprofessionalität

37

Umsetzung in Pilotkantonen

Fortbildungen für Fachpersonen:

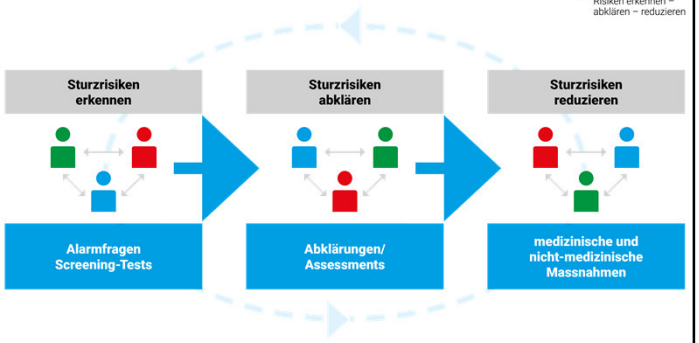
- Ärzteschaft
- Apotheken
- Spitex
- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Ernährungsberatung
- MPA/MPK
- Fachpersonen in zivilgesellschaftliche Organisationen: u.a. Pro Senectute, Schweizerisches Rotes Kreuz SRK

38

Tools und Materialien

39

StoppSturz Prozessmodell



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

40

StoppSturz Prozessmodell

StoppSturz Risiken erkennen – abklären – reduzieren

- Bei der Sturzprävention in der Gesundheitsversorgung bzw. an Schnittstellen zur Gesundheitsversorgung wirken **medizinische und nicht-medizinische Fachpersonen** mit.
- Im Zentrum des Handelns der Fachpersonen stehen die Bedürfnisse von älteren Menschen mit einem erhöhten Sturzrisiko: **Personen im Alter 65+, welche zu Hause leben, (oft) chronisch krank und bereits gestürzt** sind.

41

StoppSturz Prozessmodell

StoppSturz Risiken erkennen – abklären – reduzieren

- 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 Erkennen und Reduzieren der Sturzrisiken sind sowohl medizinische als auch nicht-medizinische Fachpersonen involviert.

42

StoppSturz Erfolgsfaktoren

StoppSturz Risiken erkennen – abklären – reduzieren

- 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.

[1]Die 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

43

StoppSturz Erfolgsfaktoren

StoppSturz Risiken erkennen – abklären – reduzieren

- 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.**

44

Interprofessionalität

45

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 Gesundheitswesen[2]

[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

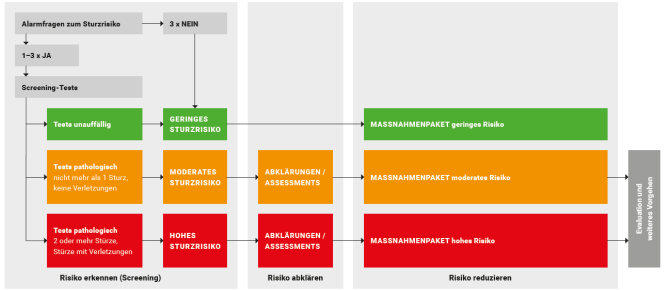
46

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

47

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/steadi/pdf/STEADI-Algorithm-print.pdf

Version: 28.10.2020

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

48

StoppSturz
Risiken erkennen – abklären – reduzieren

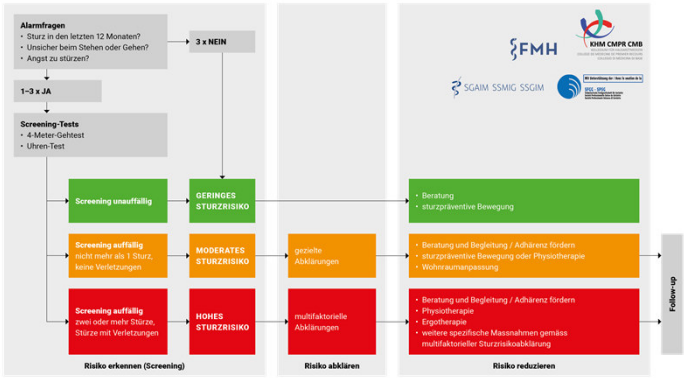
StoppSturz Vorgehen Allgemeines

- **Interprofessionelles Qualitätsförderungs-System** im Bereich Diagnose, Therapie und Pflege.
- Nicht einzelne Massnahmen nach Vorlieben der Patientinnen und Patienten (bzw. Klientinnen und Klienten), sondern **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**.

49

StoppSturz
Risiken erkennen – abklären – reduzieren

StoppSturz Vorgehen Ärzteschaft



50

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[9], 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

51

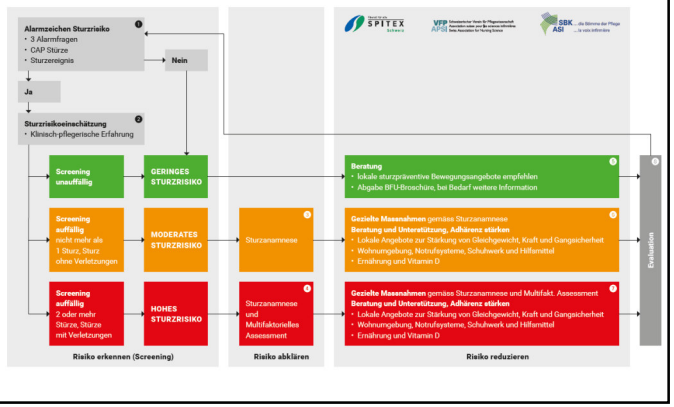
StoppSturz
Risiken erkennen – abklären – reduzieren

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

52

StoppSturz Vorgehen Spitex

StoppSturz Risiken erkennen – abklären – reduzieren



53

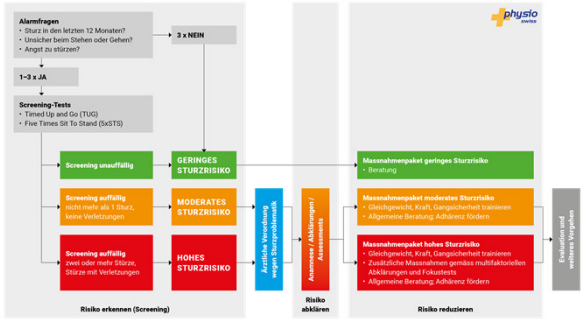
Spitex Multifaktorielles Assessment

StoppSturz Risiken erkennen – abklären – reduzieren

54

StoppSturz Vorgehen Physiotherapie

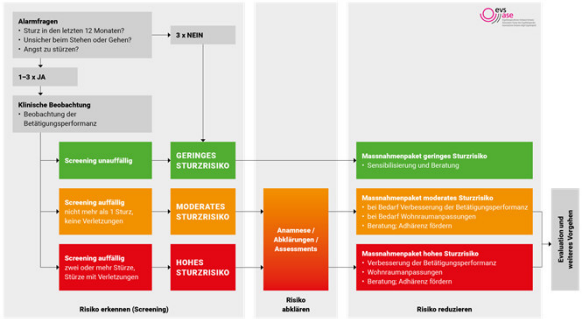
StoppSturz Risiken erkennen – abklären – reduzieren



55

StoppSturz Vorgehen Ergotherapie

StoppSturz Risiken erkennen – abklären – reduzieren



56

StoppSturz
Risiken erkennen – abklären – reduzieren

pharmaSuisse
Schweizerischer Apothekerverband

StoppSturz Vorgehen Apotheken

Alarmfragen zum Sturzrisiko
- Sturz in den letzten 12 Monaten?
- Unsicher beim Stehen oder Gehen?
- Angst vor Stürzen?

3x Nein → Keine Intervention; Weitere Informationen via Link zu Website StoppSturz zur Verfügung stellen

1-3x Ja ↓

Screeningfragen Medikation:
- Nehmen Sie Medikamente, die Sie manchmal müde oder schwindlig machen?
- Nehmen Sie Medikamente, um besser zu schlafen oder um Ihre Stimmung zu verbessern?

2x Nein → Kein erhöhtes Risiko aufgrund Medikation → Abgabe StoppSturz- / bfu-Broschüre «Selbstständig bis ins hohe Alter»; Empfehlung Risikoabklärung beim Hausarzt

Kunde wünscht keine Beratung

1-2x Ja ↓

Erhöhtes Risiko aufgrund Medikation → *Kunde wünscht Beratung*

- Medikamenten-Analyse
- Pharmazeutisches Konsilium z.Hd. Hausarzt + Kopie an Kunde

↔ Umsetzung + Feedback durch Hausarzt

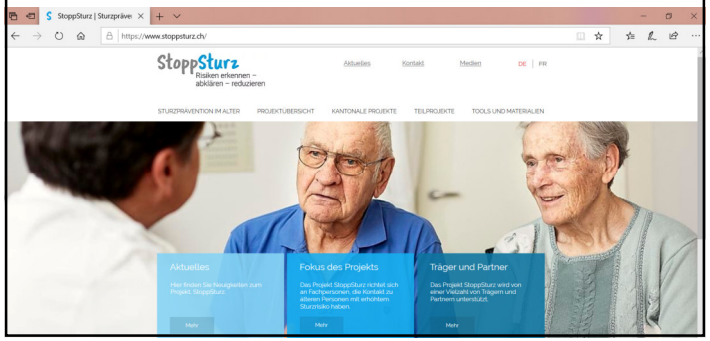
STOP medications when possible.
SWITCH to safer alternatives.
REDUCE medications to the lowest effective dose.

Version: 06.04.2020

57

StoppSturz
Risiken erkennen – abklären – reduzieren

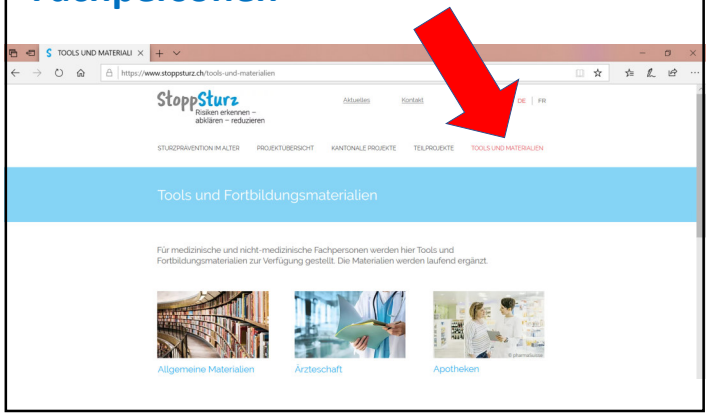
www.stoppsturz.ch
www.parachutes.ch



58

StoppSturz
Risiken erkennen – abklären – reduzieren

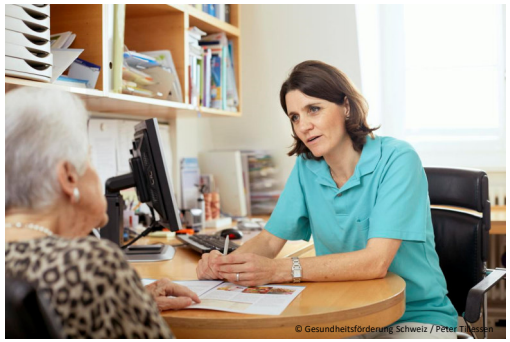
Tools und Materialien für Fachpersonen



59

StoppSturz
Risiken erkennen – abklären – reduzieren

Kommunikation mit Patientinnen und Patienten



60

Kommunikation mit Patientinnen und Patienten

Information und Beratung

- Poster und Flyer (in Erarbeitung)
- Publikums-Webseite (im Aufbau)
- BFU-Online-Dossier «Stürze verhindern»: www.bfu.ch/de/dossiers/stuerze
- Broschüre der BFU (2020). Selbstständig bis ins hohe Alter – Wohnen, sich bewegen, mobil bleiben

61

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)

62

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)

63

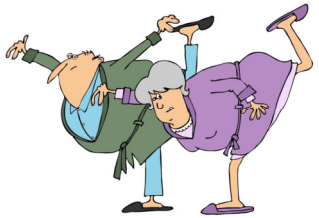
Kontakt und Information

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

64

StoppSturz
Risiken erkennen – abklären – reduzieren



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

65