



Fortbildungskonzept

StoppSturz Vorgehen Ergotherapie

Version: 08.02.2021



ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz
Association Suisse des Ergothérapeutes
Associazione Svizzera degli Ergoterapisti



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Impressum

Autorenschaft

Arbeitsgruppe im Auftrag des ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz EVS:

Andri Cavegn, Ergotherapeut BSc, Vorstandsmitglied EVS

Barbara Mullis, dipl. Ergotherapeutin

Unter Mitwirkung von PHS Public Health Services

Begleitgruppe

Thomas Ballmer (ZHAW Gesundheit, Institut für Ergotherapie), Nicole Brühlhart (für den EVS im BFU-Fachbeirat von sichergehen.ch), Daniel Comisso (EVS Section Jura-Jura Bernois), Ylena Fuchsberger (EVS Sektion Zürich/Schaffhausen), Christa Gfeller-Indermühle (EVS Sektion Bern-Solothurn), Rita Kägi-Feller (Ergotherapie Sensorium), Barbara Krähenbühl (Ergotherapie für Kinder und Erwachsene), Barbara Pfenninger (BFU), Irene Schmid (SRK Ergotherapie Kanton Bern), Ruth Walter (SRK Baselland)

Projektleitung

PHS Public Health Services

© StoppSturz 2021

Alle Rechte vorbehalten. Verwendung unter Quellenangabe erlaubt.

Projekt «StoppSturz»

Das Projekt «StoppSturz» hat zum Ziel, bis Ende 2022 in den Pilotkantonen St. Gallen, Bern, Graubünden, Jura und Zürich eine qualitativ hochstehende, interprofessionelle Sturzprävention für Personen mit erhöhtem Sturzrisiko breit in der Gesundheitsversorgung zu verankern.

In das Projekt sind nationale und kantonale Organisationen des Gesundheitsversorgungssystems, von Public Health und der Zivilgesellschaft involviert.

«StoppSturz» wird von 2019 bis 2022 von Trägern und Partnern sowie vom Fonds «Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)» der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt.

Nähere Informationen, Tools und Fortbildungsmaterialien für Fachpersonen: www.stoppsturz.ch

Inhalt

1.	Vorwort	4
2.	Zielgruppe.....	4
3.	Fortbildungsgefässe	4
4.	Formen	4
5.	Programm (Standard)	5
6.	Lernziele	5
7.	Lernhinhalte	5
7.1	Allgemeine Überlegungen zu den Lerninhalten	5
7.2	Grundlagen	Fehler! Textmarke nicht definiert.
7.3	Klinische Praxis.....	6
7.4	Umsetzung im Alltag	6
8.	Didaktik und Methodik	6
9.	Materialien für den Unterricht und die Umsetzung im Alltag	7
10.	Referent*innen.....	7
11.	Promotion, Planung, Organisation und Durchführung	7
11.1	Aufgaben für die StoppSturz-Gesamtprojektleitung (PHS Public Health Services)	7
11.2	Aufgaben für den EVS	7
11.3	Aufgaben für EVS-Sektionen	8
11.4	Aufgaben für die kantonalen StoppSturz-Projektleitungen (Kantone SG, BE, GR, JU, ZH)	8
11.5	Aufgaben für Referent*innen/Moderator*innen	8
12.	Quellen und Literatur	9

1. Vorwort

Im Rahmen des Projektes «StoppSturz» werden medizinische Fachpersonen intra- und interprofessionell zum Thema Sturzprävention bei Personen mit erhöhtem Sturzrisiko geschult. Die Fortbildungen finden innerhalb der fünf kantonalen Projekte von «StoppSturz» (Kantone SG, BE, GR, JU und ZH)¹ statt.

Das vorliegende Konzept behandelt die intraprofessionelle Schulungseinheit für Ergotherapeut*innen. Dabei werden neben den allgemeinen Informationen zum Projekt und Facts & Figures zum Thema das StoppSturz Vorgehen Ergotherapie sowie dessen Anwendbarkeit in der Praxis vermittelt.

StoppSturz bietet analoge intraprofessionelle Fortbildungen für die Ärzteschaft, Mitarbeitende der Spitex und Physiotherapeut*innen an. Fortbildungen für andere Berufsgruppen sind vorgesehen.

Neben diesen **intraprofessionellen** Fortbildungen (i.d.R. auf kantonaler bzw. interregionaler Ebene) sieht StoppSturz auch **interprofessionelle** Fortbildungen (i.d.R. auf lokaler bzw. regionaler Ebene) vor. Dabei sollen sich Vertreter*innen mehrerer Berufsgruppen in Form von Vernetzungsveranstaltungen austauschen, um ausgewählte Fragen der Interprofessionalität zu diskutieren. Es sind auch interprofessionelle Fortbildungen mit nur zwei Berufsgruppen (z.B. Ergotherapie und Physiotherapie) möglich.

2. Zielgruppe

- Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten.

3. Fortbildungsgefässe

- Kantonale bzw. überregionale, intraprofessionelle Fortbildungen von Kantonal- oder Regionalverbänden des EVS (u.a. Sektionsveranstaltungen, regionale Treffen).
- Lokale Fortbildungen (Qualitätszirkel, Teamsitzungen von Therapie-Teams usw.).
- Das hier vorgestellte Standardprogramm kann ein **intraprofessioneller** Bestandteil einer grösseren **interprofessionellen** Fortbildung sein.

4. Formen

- In der Regel sollen die Fortbildungen als Präsenz-Schulungen angeboten werden.
- Digitale Formen von Schulungen (z.B. Videokonferenzen, E-Learning) sollen – insbesondere auch in Bezug auf das praktische Üben – geprüft werden.

¹ Siehe: <https://www.stoppsturz.ch/kantonale-projekte>

5. Programm (Standard)

Abweichungen zum Standardprogramm sind selbstverständlich möglich und können den jeweiligen Bedürfnissen angepasst werden (siehe auch Kapitel 8):

- 30 Minuten **Grundlagen**: Einführung ins Projekt StoppSturz, Clinical Update.
- 45 Minuten **Klinische Praxis**: Sturzprävention und Ergotherapie, Vorgehen StoppSturz in der Ergotherapie, Massnahmenpakete, Erfahrungsaustausch.
- 15 Minuten **Umsetzung im Alltag**: Verankerung in der Praxis, Interprofessionalität, vor- und nachgelagerte Angebote.

Total 1.5h (1/3 der Zeit für Allgemeines zum Projekt «StoppSturz» und zur Sturzproblematik; 2/3 der Zeit für Spezifisches zur Sturzprävention in der Ergotherapie).

6. Lernziele

Die Teilnehmenden

- kennen die Hintergründe zu StoppSturz bzw. die aktuellen klinischen Erkenntnisse zur Sturzprävention (Clinical Update).
- kennen das StoppSturz Vorgehen Ergotherapie mit den dazugehörigen Massnahmenpaketen, sind kompetent in der Anwendung und sind motiviert, StoppSturz im Praxisalltag einzusetzen.
- reflektieren die eigene Praxis und definieren die Integration des StoppSturz Vorgehen Ergotherapie.
- wissen, wo sie weiterführende Informationen finden:
z.B. www.stoppsturz.ch ; www.bfu.ch/de/dossiers/stuerze ; www.sichergehen.ch
- kennen Patientenbroschüren, Tools etc., welche eingesetzt werden können.
- kennen existierende vor- und nachgelagerte Angebote im Kanton/in der Region.
- sind über interprofessionelle Fortbildungen auf kantonaler, überregionaler oder lokaler Ebene informiert und motiviert, daran teilzunehmen.

7. Lerninhalte

7.1 Allgemeine Überlegungen zu den Lerninhalten

- Es soll vor allem «Praktisches» vermittelt werden, was «am nächsten Tag in der Praxis» angewendet werden kann.
- Die thematischen Schwerpunkte der Fortbildungen können auf die Bedürfnisse der Teilnehmenden ausgerichtet werden und auf die zeitlichen Rahmenbedingungen ausgerichtet werden.

7.2 Hintergründe

- Einführung in das Projekt «StoppSturz».
- Clinical Update: aktueller Stand des Wissens zum Sturz und zur Sturzprävention bei älteren Menschen.

7.3 Grundlagen für die klinische Praxis

- Vorgehen StoppSturz in der Ergotherapie erläutern: Szenario A und B beschreiben und anhand von typischen Fällen verdeutlichen.
- Abklärungen/Assessments einüben.
- Massnahmenpakete besprechen und deren Umsetzung diskutieren:
 - Verbesserung der Betätigungsperformanz hinsichtlich der Sturzproblematik.
 - Wohnraumanpassungen.
 - Beratung; Adhärenz fördern.
- Erfahrungsaustausch über sturzpräventive Massnahmen / Tipps & Tricks.
- Kernbotschaften und Informationsmaterialien für Patient*innen (u.a. Poster/Flyer von «StoppSturz», BFU-Broschüre «Selbständig bis ins hohe Alter», BFU-Broschüre «Gehhilfe als Gehilfe») etc.

7.4 Umsetzung im Alltag

- Verankerung in der Praxis.
- Interprofessionalität, interprofessionelle Kommunikation (z.B. Rückmeldungen an Ärzteschaft).
- Regionale vor- und nachgelagerte Angebote (u.a. von zivilgesellschaftlichen Organisationen).
- Rotkreuz-Notruf (<https://notruf.redcross.ch>) und andere Notrufsysteme.

8. Didaktik und Methodik²

Die vermittelten Inhalte und die angewandten Methoden sind so gewählt, dass sie hohen Praxisbezug schaffen.

- 1. Ausgangs- und Richtpunkt jeder Fortbildung sind die konkreten Erfahrungen, Fragestellungen und Bedürfnisse der Teilnehmenden. Die Fortbildungen sind entsprechend flexibel und variabel zu gestalten.**

Der inhaltliche und zeitliche Rahmen der Fortbildungen sind zwar gegeben, die konkrete Ausgestaltung aber soll so weit wie möglich an die Teilnehmenden angepasst und entsprechend flexibel gehandhabt werden. Dazu gehören insbesondere folgende Elemente:

- Berücksichtigung des Vorwissens der Teilnehmenden.
- Aufgreifen der konkreten Beispiele und Erfahrungen der Teilnehmenden.
- Anwendungsübungen anhand von eigenen Praxissituationen.
- Aufnehmen spezifischer Fragen.

² Das Kapitel «Didaktik und Methodik» wird ergänzt, wenn das E-Learning aufgebaut ist.

2. In den Fortbildungen werden Methoden angewendet, welche aktive Teilnahme ermöglichen und fördern.

Aktive Teilnahme fördernde Methoden sind z.B.

- Anwendungsübungen anhand von erlebten oder fiktiven Situationen (Fallbeispiele).
- Erfahrungsaustausch (in Kleingruppen).
- Fallbesprechungen.

3. Die Rückmeldungen der Teilnehmenden werden systematisch erfasst und berücksichtigt

Die Fortbildungen (Inhalte, Methoden etc.) sollen kontinuierlich weiterentwickelt und verbessert werden. Die Rückmeldungen der Teilnehmenden sind für die regelmässigen Überarbeitung der Schulungen und Schulungsunterlagen ausschlaggebend. Feedback durch die Teilnehmenden sind deshalb Bestandteil jeder Fortbildung.

9. Materialien für den Unterricht und die Umsetzung im Alltag

- Siehe StoppSturz-Projektwebseite/Material für Ergotherapie:
www.stoppsturz.ch/material-fuer-ergotherapie
- Bezug von Präsentationen im Format PPP via kantonale Projektleitung.

10. Referent*innen

Folgenden Personen können als Referent*innen/Moderator*innen angefragt werden:

- Ergotherapeut*innen («Peer-to-Peer»), Rekrutierung aus lokalen Netzwerken.
- Kantonale StoppSturz-Projektleiter*innen (Projekt-Informationen; Vermittlung von Referent*innen).

11. Promotion, Planung, Organisation und Durchführung

11.1 Aufgaben für die StoppSturz-Gesamtprojektleitung (PHS Public Health Services)

- Fortbildungen in den fünf Pilotkantonen fördern und koordinieren.
- Evaluationen der Fortbildungen auswerten, Fortbildungen weiterentwickeln.
- Austausch mit dem EVS sicherstellen.

11.2 Aufgaben für den EVS

- Unterstützung bei der Koordination der Fortbildungen.
- Promotion der Fortbildungen.
- Aktuelles Kursangebot auf der Webseite präsentieren.

11.3 Aufgaben für EVS-Sektionen

- Fortbildungen anbieten.
- Promotion zu den Fortbildungen leisten.
- Support bei der Durchführung der Fortbildungen leisten.
- Übernahme oder teilweise Übernahme Honorare für Referent*innen (Absprache mit kantonalen StoppSturz-Projektleitungen).

11.4 Aufgaben für die kantonalen StoppSturz-Projektleitungen (Kantone SG, BE, GR, JU, ZH)

- Promotion von Fortbildungen bei den EVS-Sektionen.
- Koordination der Fortbildungen: Planung, Durchführung und Auswertung unterstützen.
- (Kantonales) «StoppSturz»-Pilotprojekt an den Fortbildungen präsentieren.
- Übernahme oder teilweise Übernahme der Honorare für die Referent*innen (Absprache mit durchführenden EVS-Sektionen).
- Rückmeldungen zu Fortbildungen an Gesamtprojektleitung weiterleiten.

11.5 Aufgaben für Referent*innen/Moderator*innen

- Austausch mit den kantonalen Projektleitenden (sie sind erste Ansprechpartner für die Referent*innen und verfügen über Wissen zum Gesamtprojekt sowie zum Projekt im jeweiligen Kanton); ggf. Unterstützung anfordern.
- Auseinandersetzung mit der Thematik Sturzprävention und dem Projekt «StoppSturz».
- Vorbereitung der Fortbildungen inkl. Beschaffung der notwendigen Materialien.
- Sollten fachliche und/oder übergeordnete Fragen auftauchen, ist Kontakt zum ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz EVS wie folgt möglich:
Andri Cavegn (EVS-Vorstandsmitglied): andri.cavegn@ergotherapie.ch

12. Quellen und Literatur

Für eine qualitativ hochstehende Sturzprävention und für die Fortbildungen wichtige Literatur zum Thema Sturzprävention im Alter ist im Folgenden eine Auswahl aufgeführt:

Alexander B. H., Rivara F. P., & Wolf M. E. (1992). The costs and frequency of hospitalization for fall-related injuries in older adults. *American Journal of Public Health*, 82,1020–1023.
<http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.82.7.1020>

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.

Beratungsstelle für Unfallverhütung BFU (2020). Status 2020: Statistik der Nichtberufsunfälle und des Sicherheitsniveaus in der Schweiz. Bern: BFU.

Chase, C. A., Mann, K., Wasek, S., & Arbesman, M. (2012). Systematic review of the effect of home modification and fall prevention programs on falls and the performance of community-dwelling older adults. *American Journal of Occupational Therapy*, 66(3), 284-291.

Centers for Disease Control and Prevention CDC (2017). Algorithm for Fall Risk Screening, Assessment, and Intervention.

Centers for Disease Control and Prevention CDC (2019). Algorithm for Fall Risk Screening, Assessment, and Intervention.

Fisher, A. G., & Jones, K. B. (2012). Assessment of Motor and Process Skills: Development, standardization, and administration manual: Vol. I (7th Revised). Three Star Press.

Fisher, A. G., & Jones, K. B. (2014). Assessment of Motor and Process Skills: User Manual: Vol. II (8th ed.). Three Star Press.

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

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.

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.

Kempen G. I., Yardley L., van Haastregt J. C. et al. (2008). The Short FES-I: a shortened version of the falls efficacy scale-international to assess fear of falling. *Age and ageing* 2008; 37: 45–50.

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.

Siebert, C., Smallfield, S., & Stark, S. (2017). Wohnraumanpassung. Hogrefe.

Stark, S., Keglovits, M., Arbesman, M., & Lieberman, D. (2017). Effect of home modification interventions on the participation of community-dwelling adults with health conditions: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(2), 7102290010p1-7102290010p11

- Sterling D. A., O'Connor J. A., Bonadies J. (2001). Geriatric falls: Injury severity is high and disproportionate to mechanism. *Journal of Trauma*, 50, 116–119. <http://dx.doi.org/10.1097/00005373-200101000-00021>
- Wirz, M. (2017). Falls Efficacy Scale – Internationale Version (FES-I). Die Angst vorm Fallen messen. In: *ergopraxis* 2017; 10(02): 32-33. DOI: 10.1055/s-0042-123589.
- World Health Organization WHO (2003). Adherence to long-term therapies: evidence for action / [edited by Eduardo Sabaté]. World Health Organization.
- World Health Organization WHO (2016). Zusammenfassung Weltbericht über Altern und Gesundheit. German Translation Section of the United Nations.
- ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (2017). Evaluation «Via-Pilotprojekt Sturzprävention». Schlussbericht. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.