

# StoppSturz

# Parachutes

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



© Gesundheitsförderung Schweiz / Peter Tillessen

# Fakten und Zahlen

StoppSturz  
Risiken erkennen –  
abklären – reduzieren



# Fakten und Zahlen

## 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.<sup>1</sup>
- **The frequency of falls increases with age and frailty level.**<sup>2</sup>
- The financial costs are **substantial and increasing worldwide.**<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup> World Health Organization WHO (2007). WHO Global Report in Falls Prevention in Older Age.

<sup>1,2,3</sup> 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/](https://www.who.int/ageing/projects/falls_prevention_older_age/en/) (Zugriff: 26.04.2020).

# Fakten und Zahlen

## Ausgangslage in der Schweiz zu Stürzen

- Stürze sind ein **häufiges Problem in der medizinischen Grundversorgung**.
- Der Sturz ist der **häufigste Unfallhergang** in Haushalt, Garten und Freizeit.<sup>1</sup>
- bei Stürzen **verletzen sich pro Jahr rund 88'000 Personen** im Alter 65+ (Ø 2012–2016)<sup>1</sup> (mit medizinischer Behandlung)
- nach Stürzen **sterben pro Jahr über 1'500 Personen** im Alter 65+ (Ø 2012–2016)<sup>1</sup>; 95% der tödlichen Sturzfälle betreffen Personen im Alter 65+
- zum Vergleich: 227 Tote bei Strassenverkehrsunfällen in der Schweiz im 2020<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Bundesamt für Statistik (2020). Verkehrsunfälle. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/mobilitaet-verkehr/unfaelle-umweltauswirkungen/verkehrsunfaelle.html> (Online-Zugriff 14.03.2022)

# Fakten und Zahlen

## The risk of falls among institutionalised elderly

- Of the 357-elderly aged **60 years and above** interviewed in the nursing homes, (...) **13.3% were at moderate/high risk of fall.**<sup>1</sup>

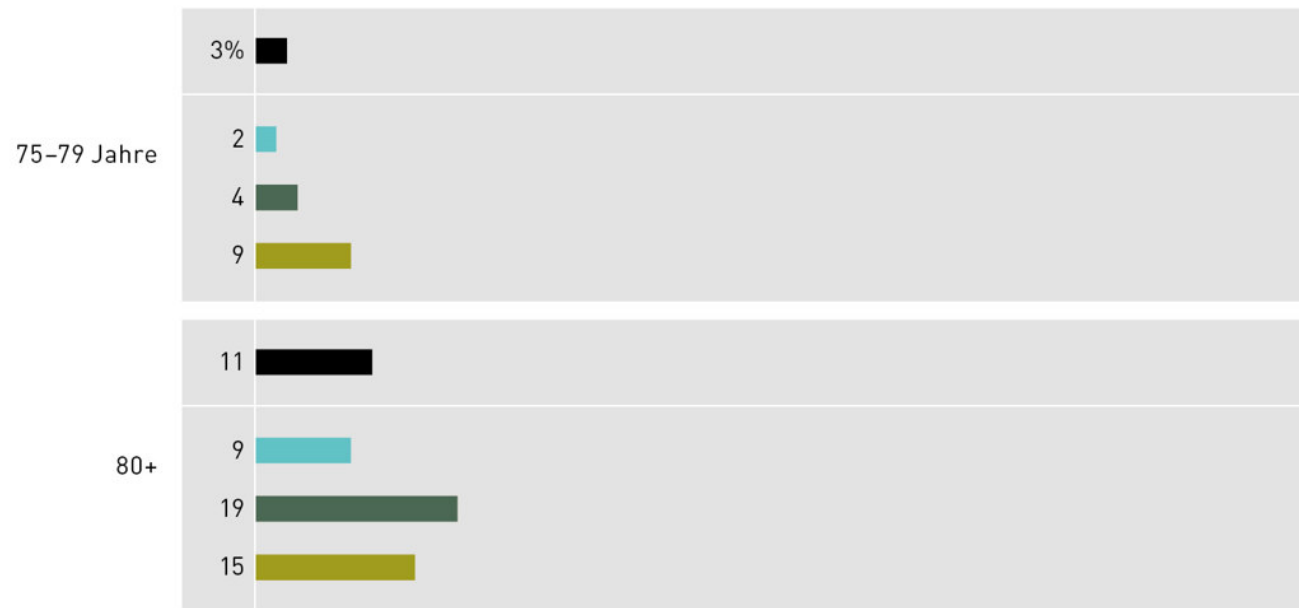
<sup>1</sup> Kioh SH, Rashid A (2018). The prevalence and the risk of falls among institutionalised elderly in Penang, Malaysia. In: Med J Malaysia. 2018 Aug;73(4):212-219.

<https://www.researchgate.net/publication/326835940> The prevalence and the risk of falls among institutionalised elderly in Penang Malaysia (Zugriff: 07.10.2021).

# Fakten und Zahlen

Sturzrisiko im Alter 75+: Anteile der Personen, die ihr Risiko als «hoch»<sup>a</sup> einschätzen im sprachregionalen Vergleich, 2017

2.8



■ CH insgesamt (gewichtete Daten) | ■ CH-D ■ CH-F ■ CH-I

Zu Hause lebende Personen.

<sup>a</sup> Einstufungskategorien: «hoch», «mittel», «tief».

Quelle: Merçay 2017: 14.

# Fakten und Zahlen

## Sturzrisikofaktoren

- sind multipel und interagieren;
- Risiken nehmen in der Tendenz mit zunehmendem Alter zu (physiologische Alterungsprozesse auf biologischer, psychologischer und kognitiver Ebene):
  - Sturzanamnese
  - Muskelabbau
  - Gleichgewichtsstörungen
  - sitzender Lebensstil
  - Gebrechlichkeit (Frailty)
  - Fehl-/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<br>(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            |



# Fakten und Zahlen

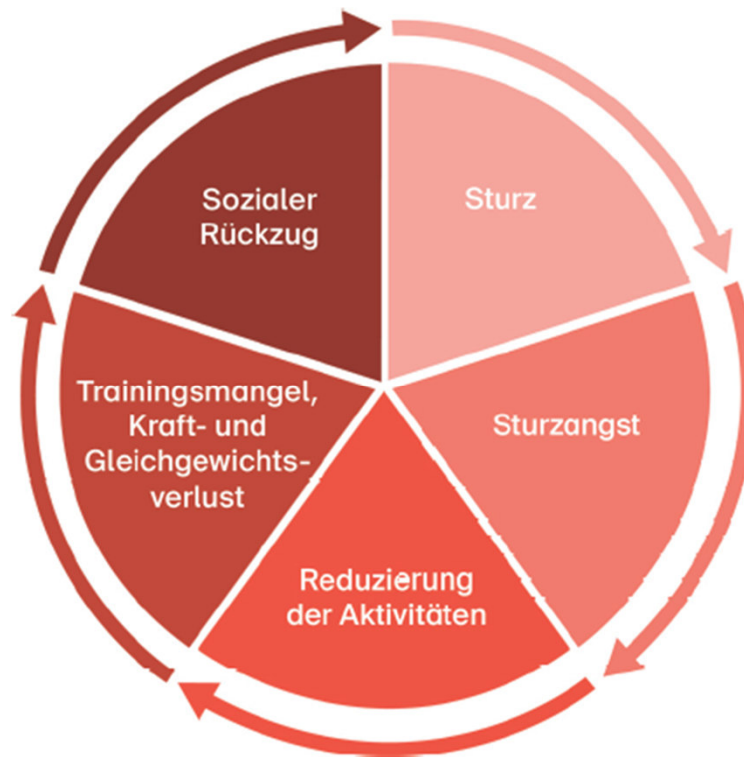
## **Chronischen Erkrankungen erhöhen das Sturzrisiko.**

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 Post-Fall-Syndrom.**

In: Frehner D, Knuchel-Schnyder S, Zindel B, Bruderer-Hofstetter M, Pfenninger B. Sturzprävention in der Physiotherapie: Grundlagen und Empfehlungen für die Praxis. BFU, Beratungsstelle für Unfallverhütung; Bern, 2021. Fachdokumentation 2.249. DOI: 10.13100/BFU.2.249.01.2021

# Fakten und Zahlen

## **Folgen von Stürzen auf individueller Ebene:**

- Allgemeine Folgen: Autonomie-Verlust, Pflegebedürftigkeit, Immobilisierung
- somatische (körperlich-organische) Folgen<sup>1</sup> (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<sup>1</sup>
- Einschränkung der Alltagsaktivitäten<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 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) Fähigkeiten<sup>1</sup>
- Abnahme der für den Knochenaufbau notwendigen mechanischen Belastung<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Arfken, Lach, Birge & Miller, 1994; Vellas, Wayne, Romero, Baumgartner & Garry, 1997

<sup>2</sup> Rubin & Lanyon, 1987

<sup>1</sup> und <sup>2</sup> 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 Franken<sup>1</sup>**.
  - materielle Kosten sind Spitalkosten, Pflegekosten und übrige Heilungskosten sowie weitere Kosten (indirekte Kosten für Leistungsausfälle, Administration etc.)

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

# Fakten und Zahlen

## Folgen auf volkswirtschaftlicher Ebene:

- Eine internationale Studie<sup>1</sup> 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<sup>2</sup>**.

<sup>1</sup> 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.

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

# Fakten und Zahlen

## 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; Webzugriff am 23.03.2022:

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/zukuenftige-entwicklung.assetdetail.12847542.html>

# StoppSturz Projekt-Portrait

|   |  |
|---|--|
| ● |  |
| ● |  |
| ● |  |



# Eckdaten zum Projekt

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

- Partner:      
   etc.

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

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

# Eckdaten zum Projekt

- 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](http://www.stoppsturz.ch)

# Hintergrund

- **Best Practice-Studie<sup>1</sup> zum Programm «Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter»** der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz zusammen mit 10 Kantonen (2010 bis 2016)
- **Erkenntnisse aus den Via-Pilotprojekten** zur Sturzprävention bei Menschen mit erhöhten Risiken in insgesamt vier Regionen der Kantone SG und GR<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 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.

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

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

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

# Projektpartner

# StoppSturz

Risiken erkennen –  
abklären – reduzieren



# Projektpartner

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

# Projektpartner

- Trägerorganisationen
  - Vorsitz Trägerschaft/strategische Projektleitung: Kanton SG (Amt für Gesundheitsvorsorge)
  - 5 Pilotkantone: SG, BE, GR, JU, ZH
  - Projektmanagement und operative Projektleitung: PHS Public Health Services (Bern)
- nationale Partnerorganisationen
  - FMH, Spitex Schweiz, Physioswiss, EVS, SVDE, SRK, Pro Senectute, BFU usw. (Total: 21)
- kantonale Partnerorganisationen
- weitere Partnerorganisationen
  - u.a. ZHAW
- Finanzpartner: Fonds «Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)» der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz

# Ausgangslage und Ziele zum Projekt

Stürze sind ein häufiges Problem in der medizinischen Grundversorgung.

- Man kann es vergleichen mit erhöhtem Blutdruck oder Diabetes.
- **Aber die Sturzgefährdung bei älteren Menschen wird im Gegensatz zu Blutdruck und Diabetes noch nicht systematisch erfasst.**

Hier will «StoppSturz» entgegenwirken und

- **Personen, welche ein erhöhtes Sturzrisiko haben, mit einem standardisierten Vorgehen rascher erkennen und abklären sowie wirkungsvollen Massnahmen zuführen.**

StoppSturz möchte darüber hinaus

- **die Strukturen und Prozesse in der Kommunikation, Koordination und Interprofessionalität entlang der gesamten Versorgungskette optimieren.**

# Ziele von StoppSturz (gemäss Projektantrag von 2018)

- 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 des Projekts

## Primäre Zielgruppe

Fachpersonen, die Kontakt zu älteren Menschen mit erhöhtem Sturzrisiko haben: medizinische Fachpersonen und nicht-medizinische Fachpersonen (an Schnittstellen zur Gesundheitsversorgung)

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

# Zielgruppen des Projekts

## **Sekundäre Zielgruppe**

zu Hause lebende Menschen im Lebensalter 65+ mit einem erhöhten Sturzrisiko:

- möglicherweise bereits einmal oder mehrmals gestürzt (eventuell mit Verletzung)
- Unsicherheiten beim Stehen und/oder Gehen
- Sturzangst
- eine oder mehrere chronische Krankheiten, Polymedikation, Suchtmittel-Missbrauch, Seh- und Hörprobleme etc.

# Zielgruppen des Projekts

[www.stoppsturz.ch](http://www.stoppsturz.ch)

- Primäre Zielgruppe =  
Fachpersonen
- Sekundäre Zielgruppe =  
ältere Menschen



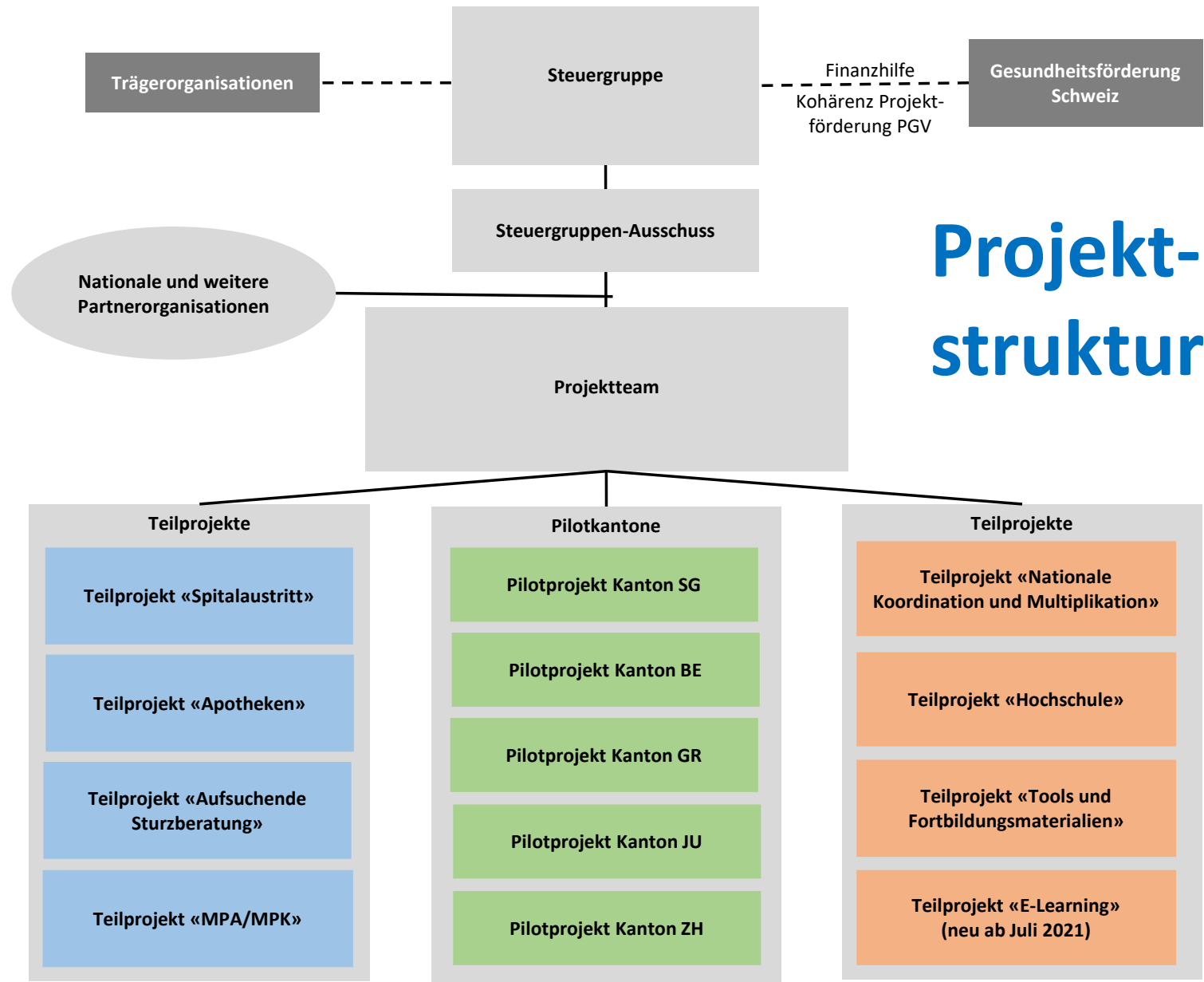
# Einordnung des Projekts

- Die Sensibilisierung und Schulung von medizinischen und nicht-medizinischen Fachpersonen bezüglich Erkennung, Abklärung und Behandlung von Risikopersonen ist eine zentrale Massnahme der Sturzprävention.
- Ebenso wichtig ist die Optimierung von Strukturen und Prozessen innerhalb einzelner Berufsgattungen/Organisationen – aber auch übergreifend – zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen den Fachpersonen.
- Die Wirkung dieser Massnahmen bei der Zielgruppe der Risikopersonen erfolgt indirekt, via Multiplikatoren. Hier setzt das Projekt StoppSturz an: medizinische und nicht-medizinische Fachpersonen sollen befähigt werden, ältere Personen mit erhöhtem Sturzrisiko zu erkennen, abzuklären und adäquat zu behandeln bzw. angemessenen therapeutischen-pflegerischen sowie präventiven Massnahmen zuzuführen.

# 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 (Konzeption, Projektmanagement, Beratung)
- **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

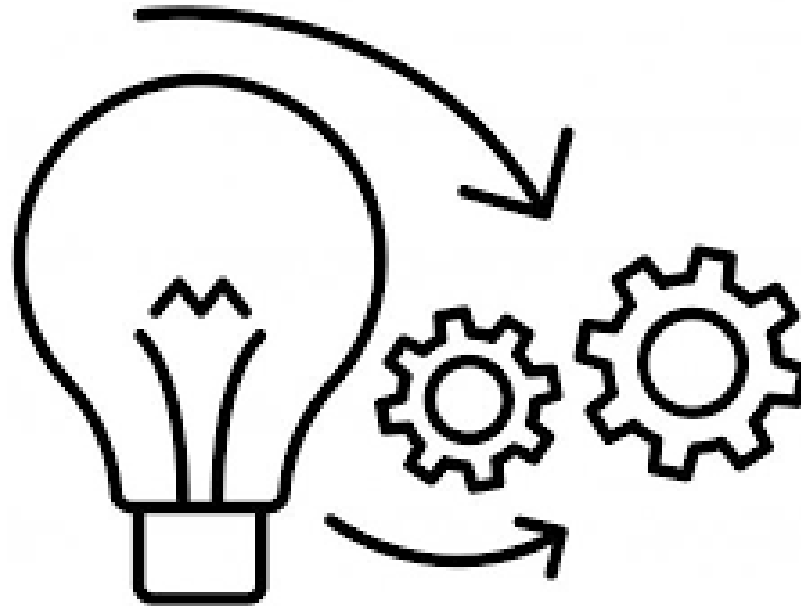
- Nationale Koordination und Multiplikation
- Tools und Fortbildungsmaterialien
- Hochschulen
- E-Learning (ab Juli 2021)
- Spitalaustritt
- Apotheken
- Aufsuchende Sturzberatung
- MPA/MPK

# Basisdokumente

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

# Projekt-Umsetzung

StoppSturz  
Risiken erkennen –  
abklären – reduzieren



# Beeinträchtigungen durch die Corona-Pandemie und Folgen

**Aufgrund von Covid-19 wurde die Umsetzung von «StoppSturz» insbesondere in den kantonalen Pilotprojekten stark beeinträchtigt:**

- Geplant war:
  - Aufbau von mehreren Pilotregionen in den Pilotkantonen
  - mehrere Fortbildungsveranstaltungen pro Profession
- Neue Projektschwerpunkte und -ziele:
  - Opportunitäten bei interessierten Verbänden/Organisationen nutzen
  - mehr Kommunikationsaktivitäten zur Sensibilisierung
  - Teilprojekt E-Learning: im Zuge der Digitalisierung höherer Bedarf an digitalen Lernformen; mit digitalen Lernmedien die Fachpersonen auf flexiblere Weise erreichen.

# Interprofessionelle Zusammenarbeit im Projekt

- Der Sturz einer älteren Person ist in der Regel auf vielfältige und komplexe Ursachen zurückzuführen, die in unterschiedlicher Kombination zusammenwirken.
- Prävention bzw. die therapeutischen und pflegerischen Massnahmen Betroffener müssen umfassend und interprofessionell angegangen werden. Dabei spielen verschiedene Akteure eine wichtige Rolle:
  - In der Gesundheitsversorgung sind es insbesondere Ärzteschaft (Haus- und Fachärzteschaft), Apotheken, Spitex, Physiotherapie, Ergotherapie, Spitäler und geriatrische Zentren;
  - seitens zivilgesellschaftlicher Organisationen sind es BFU Beratungsstelle für Unfallverhütung, Pro Senectute, Rheumaliga, Schweizerisches Rotes Kreuz SRK und weitere.



# Umsetzung in Pilotkantonen

## Planungsleitfaden für Pilotkantone:

Grundlagen für Verantwortliche von kantonalen Verwaltungen und kantonalen Fachverbänden sowie von Institutionen und Organisationen in den 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, intra- und interprofessionell

# Umsetzung in Pilotkantonen

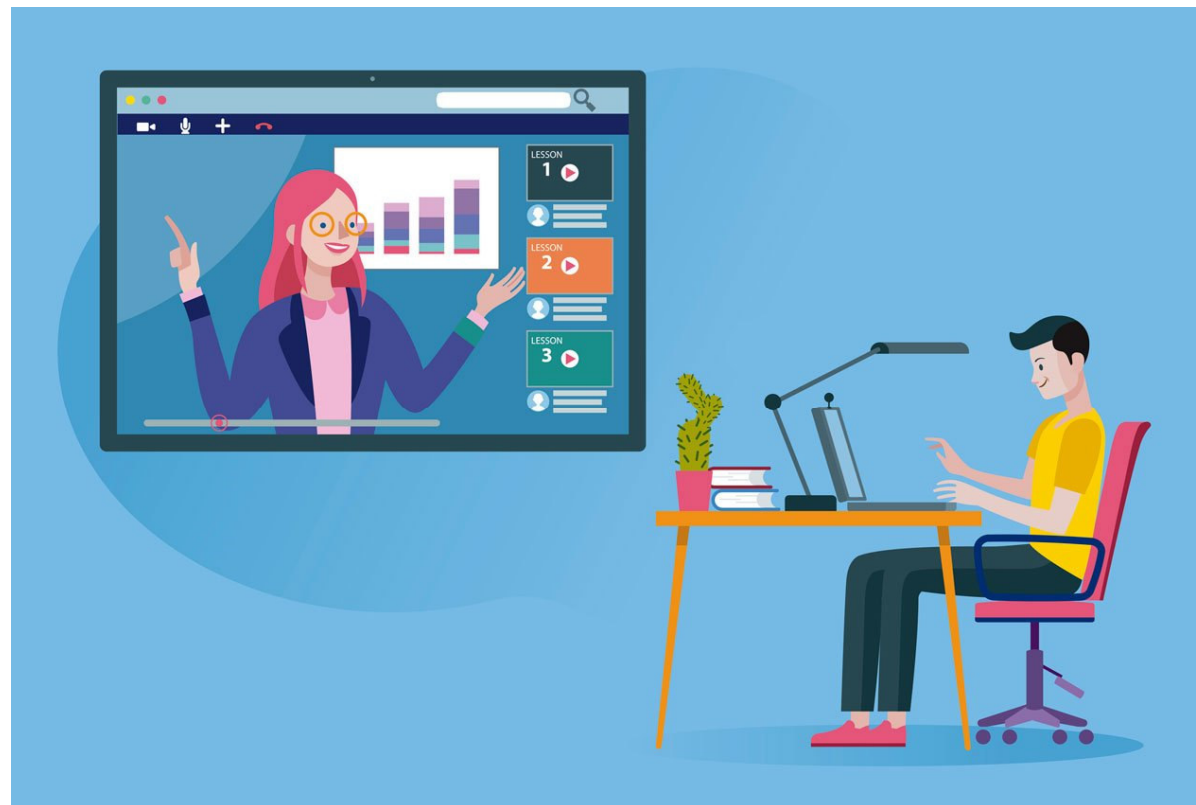
## **Intra- und interprofessionelle Fortbildungen für Fachpersonen**

Ziele der Fortbildungen:

- Sensibilisierung zum Thema
- Vermittlung von Fachkenntnissen
- Stärkung von Fertigkeiten
- Optimierung der (lokalen) interprofessionellen Zusammenarbeit

# Tools und Materialien für die Fachpersonen

StoppSturz  
Risiken erkennen –  
abklären – reduzieren



# Teilprojekt Tools und Fortbildungsmaterialien

**StoppSturz**  
Risiken erkennen –  
abklären – reduzieren



## Teilprojekt Tools und Fortbildungsmaterialien



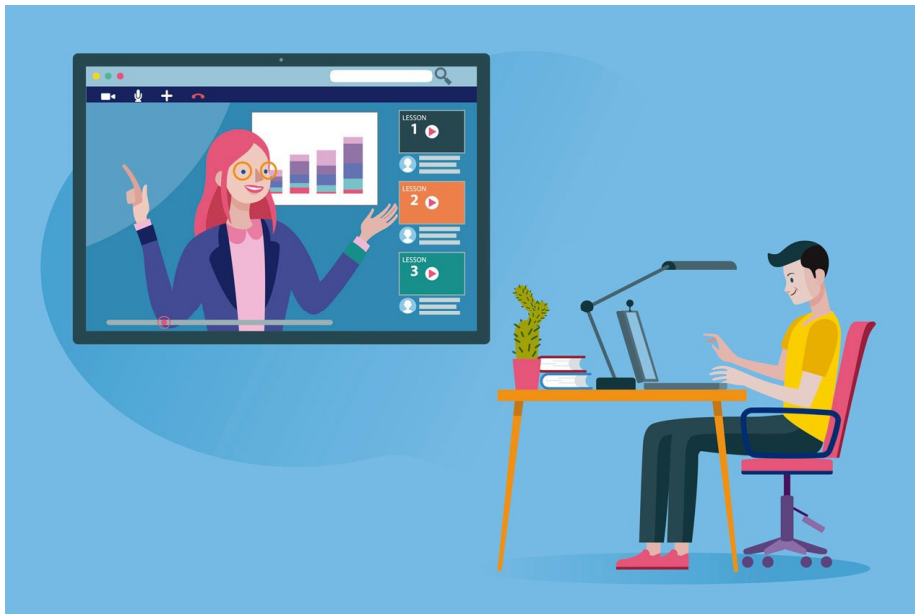
Im Teilprojekt «Tools und Fortbildungsmaterialien», das PHS Public Health Services leitet, werden in Zusammenarbeit mit den verschiedenen Akteuren Tools und Fortbildungsmaterialien für medizinische und nicht-medizinische Fachpersonen erarbeitet und auf der Projekt-Website unter [Tools und Fortbildungsmaterialien](#) bereitgestellt.

**Kontakt**  
Patrick Alpiger  
PHS Public Health Services  
[E-Mail](#)

Im Teilprojekt «Tools und Fortbildungsmaterialien» wurden in Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten der involvierten Partnerorganisationen **Tools und Fortbildungsmaterialien für medizinische und nicht-medizinische Fachpersonen** erarbeitet.

<https://www.stoppsturz.ch/tools-und-fortbildungsmaterialien>

# Teilprojekt E-Learning



## **Digitales Lernmodul**

für Fachpersonen Gesundheit,  
Pflegehelfende und Hauswirtschaft  
der Spitex (DE und FR)

<https://stoppsturz.public-health-services.ch/#/>

## **weitere Lernmodule (in Planung)**

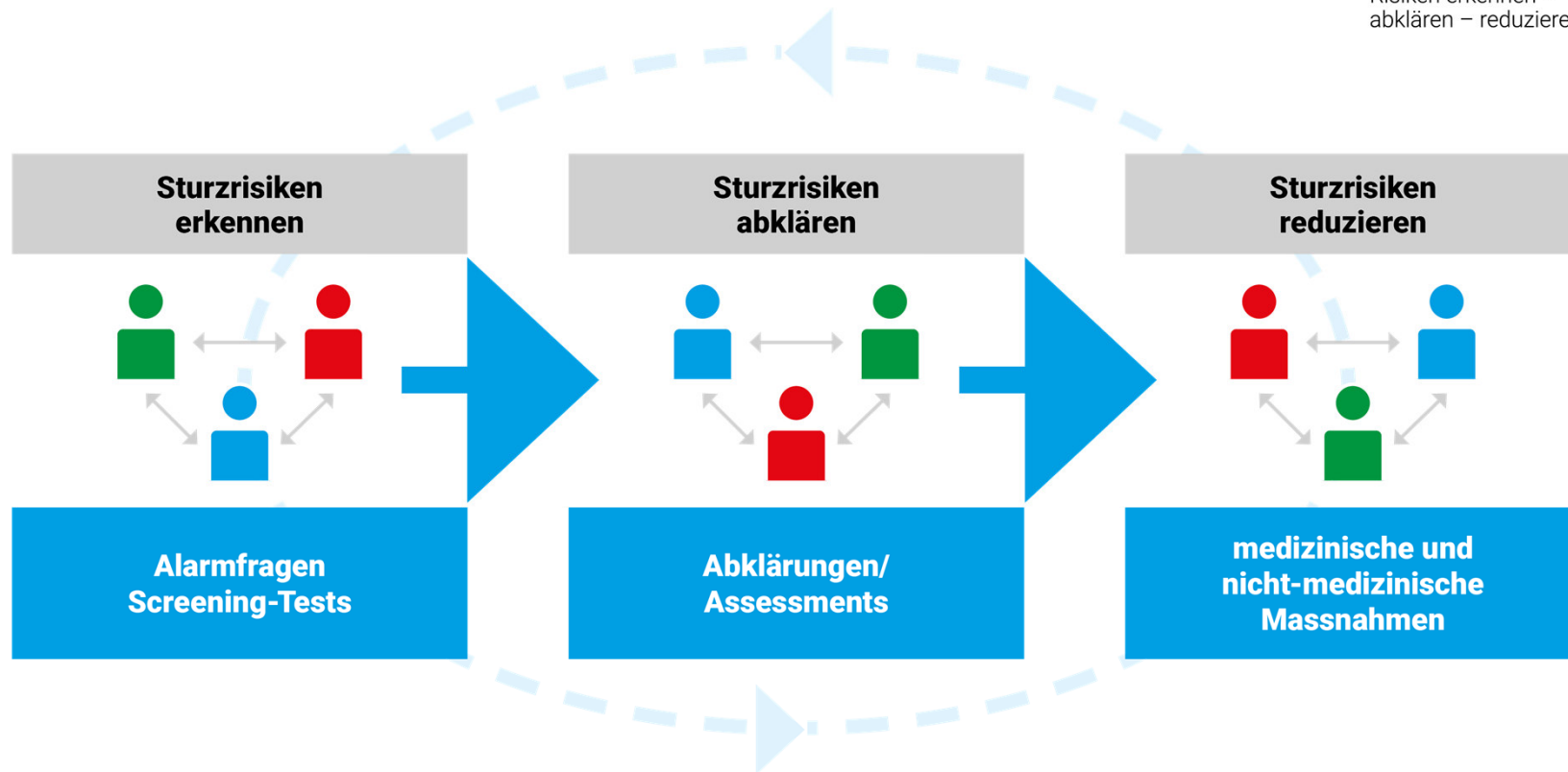
u.a. für MPA/MPK, Mitarbeitende von  
Pro Senectute und des SRK

## **digitale Medien (in Planung)**

u.a. E-Casts, Lernvideos

# 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>

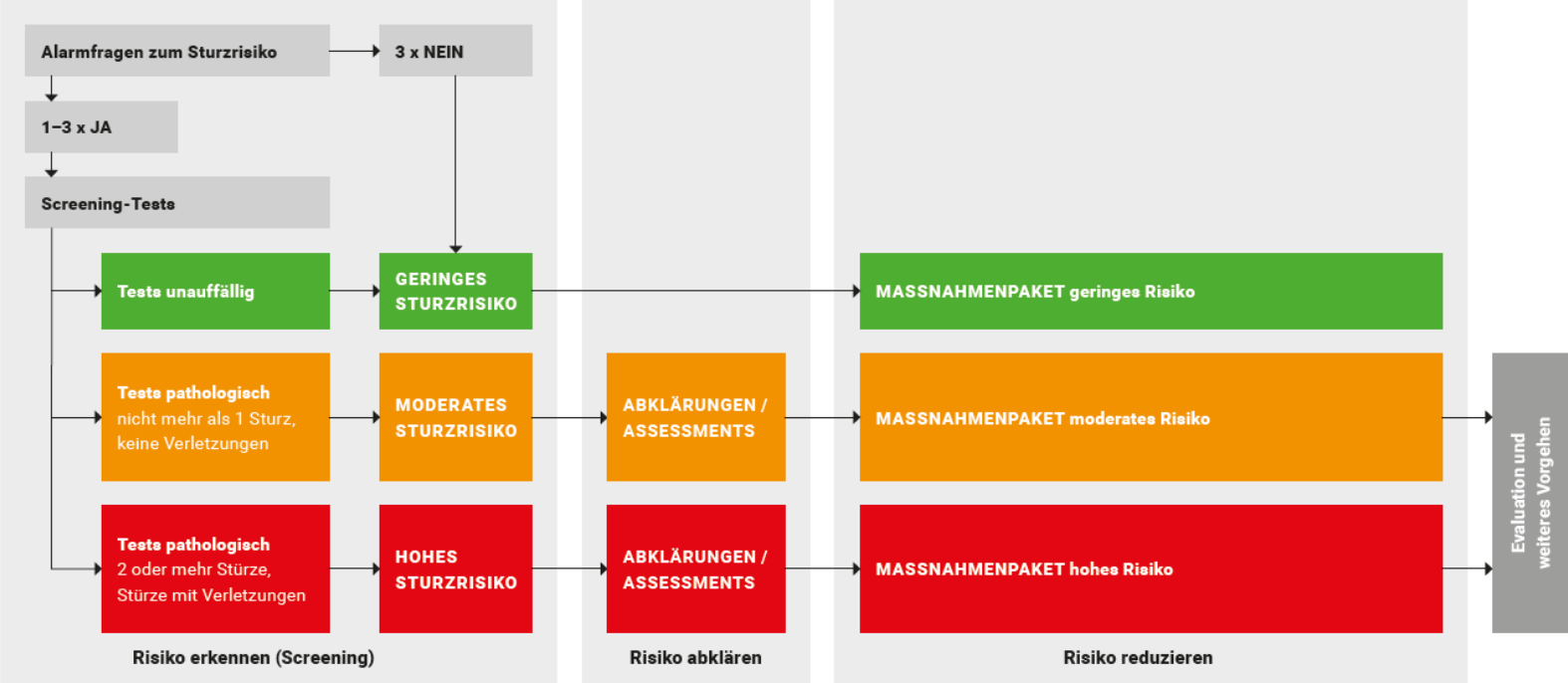
# StoppSturz Prozessmodell

## Rollen und allgemeine Aufgaben der Fachpersonen

«StoppSturz» versucht, die verschiedenen individuellen Sturzrisiken und die Sturzgründe zu eruieren und problemzentriert anzugehen.

- Medizinische und nicht-medizinische Fachpersonen **erkennen** frühzeitig ältere Menschen mit erhöhten Sturzrisiken.
- 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](https://stoppsturz.public-health-services.ch/stoppsturz_video_1_de.mp4)





# StoppSturz Vorgehen (Basis-Version)

## Drei Alarmfragen zum Sturzrisiko (Screening-Fragen)

- Ganz entscheidend für die Sturzprävention ist das frühzeitige Erkennen eines Sturzrisikos bei älteren Menschen.
- Dies geschieht mittels 3 Alarmfragen:
  - Sind Sie in den letzten 12 Monaten gestürzt?
  - Fühlen Sie sich beim Stehen oder Gehen unsicher?
  - Haben Sie Angst, zu stürzen?
- Bei 1-3 JA besteht ein erhöhtes Sturzrisiko.

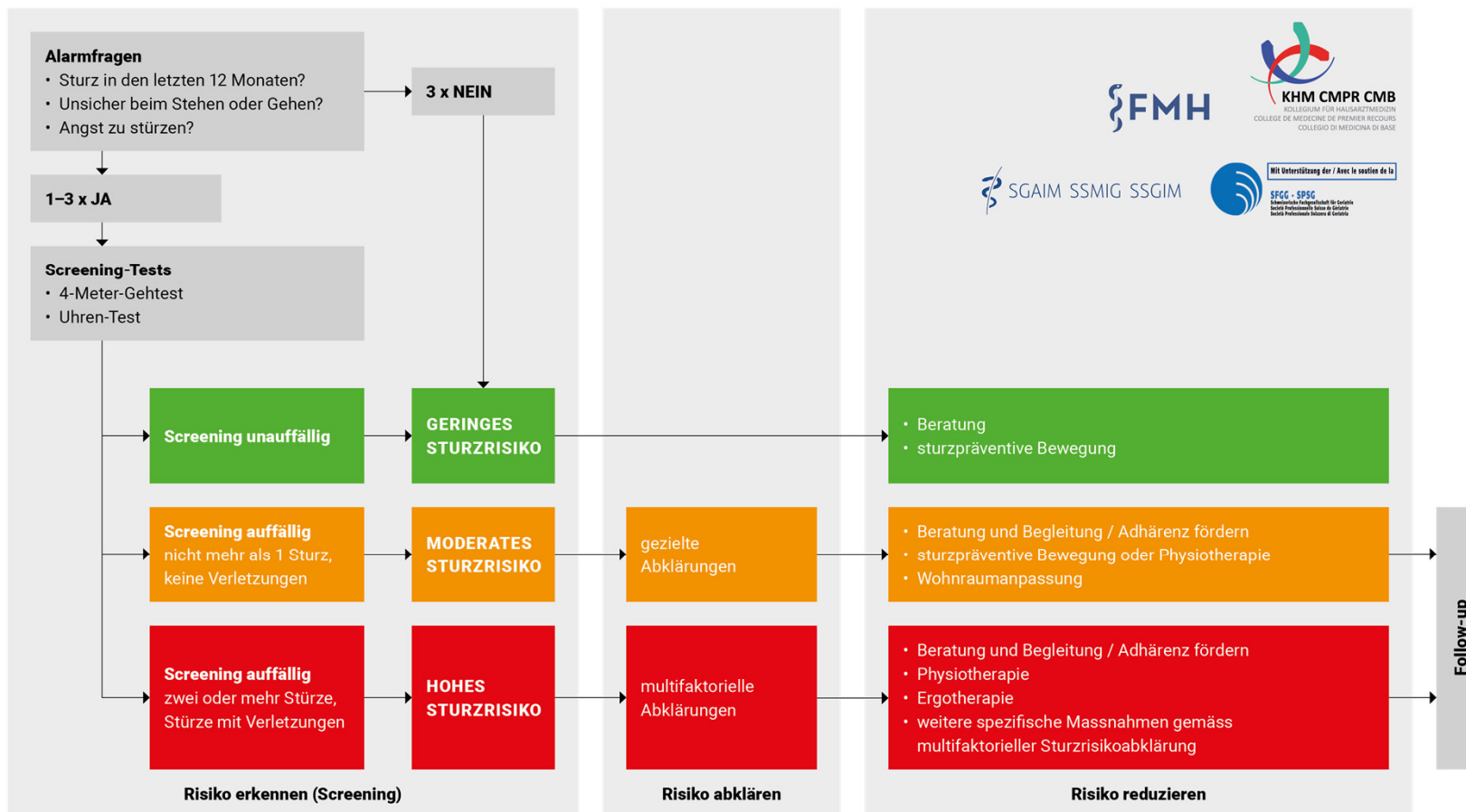
# StoppSturz Vorgehen (Basisversion)

StoppSturz  
Risiken erkennen –  
abklären – reduzieren

- **Grundlagen:** Centers for Disease Control and Prevention CDC (USA).
- **3 Phasen:** Sturzrisiken erkennen – abklären – reduzieren.
- **Alarmfragen:** entscheidend ist das frühzeitige Erkennen eines Sturzrisikos bei älteren Menschen mittels 3 Alarmfragen: Sind Sie in den letzten 12 Monaten gestürzt? Fühlen Sie sich beim Stehen oder Gehen unsicher? Haben Sie Angst, zu stürzen? Bei 1-3 JA besteht ein erhöhtes Sturzrisiko.
- **Risikoeinstufung:** geringes, moderates oder hohes Sturzrisiko.
- **Abklärungen und Massnahmen:** gezielte, weiterführende Abklärungen und auf deren Basis angemessene Massnahmen oder Interventionen.
- **Spezifikationen des Basis-Vorgehens:** u.a. für die Ärzteschaft, Spitex, Physiotherapie und Ergotherapie.

# StoppSturz Vorgehen Ärzteschaft

**StoppSturz**  
Risiken erkennen –  
abklären – reduzieren



# Multifaktorielle Sturzrisikoabklärung in der Hausarztpraxis (Checkliste)

**StoppSturz**  
Risiken erkennen –  
abklären – reduzieren

| 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<br>Bei Inkontinenz, Pessar. Cave: Anticholinergika   |
| Stolperfallen zuhause   | Checkliste Wohnumgebung <sup>15</sup> , 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 Verordnungsm formular):

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

### Diagnosen:

- alle relevanten Diagnosen im Verordnungsm formular 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 (Wohnraum- anpassungen)
- Instruktion und Training von Hilfsmitteln im Alltag

### Ziele der Behandlung

#### (gemäss Verordnungsm formular):

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

### Diagnosen:

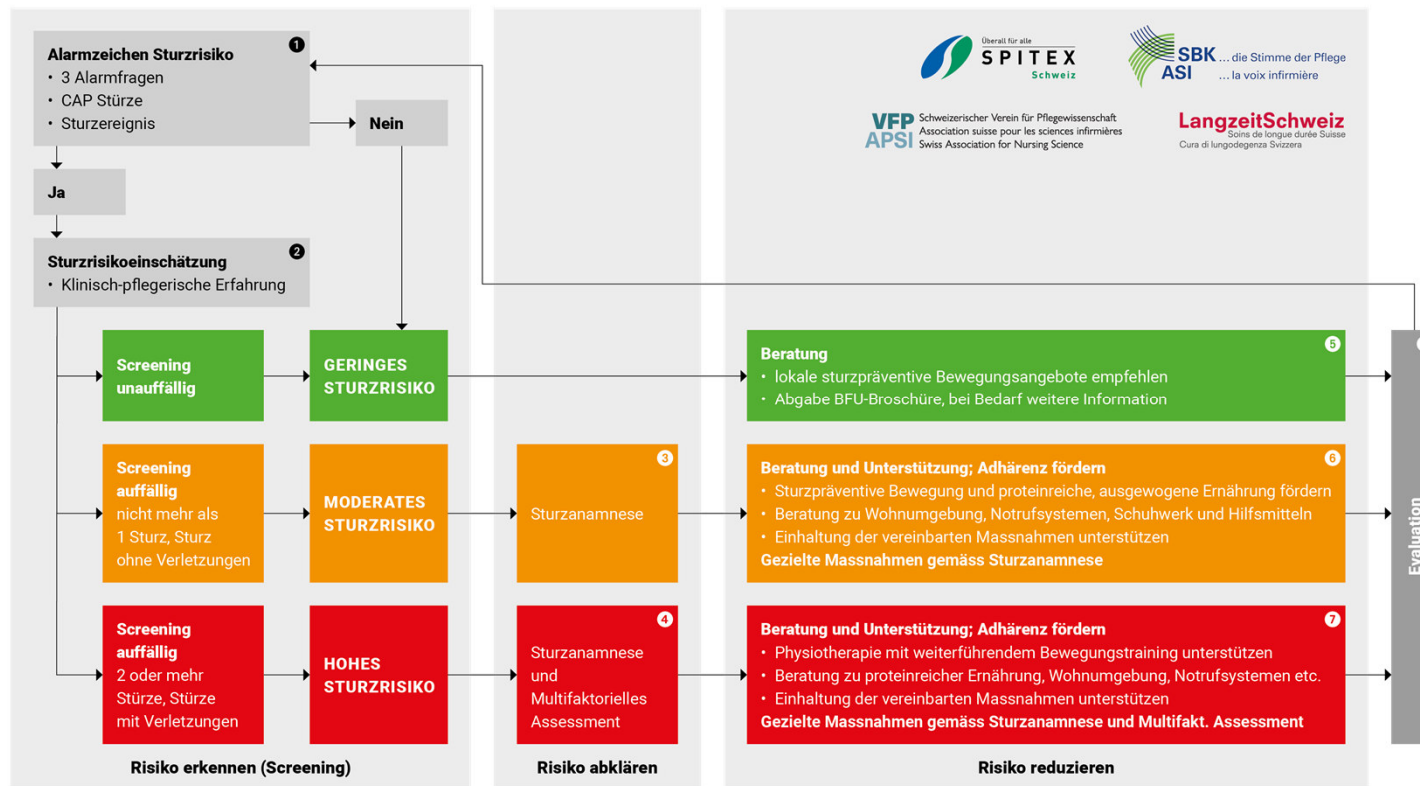
- alle relevanten Diagnosen im Verordnungsm formular benennen, damit die Therapie gezielt ausgerichtet werden kann

### Gemeinsame Schwerpunkte:

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

# StoppSturz Vorgehen Spitex

**StoppSturz**  
Risiken erkennen –  
abklären – reduzieren

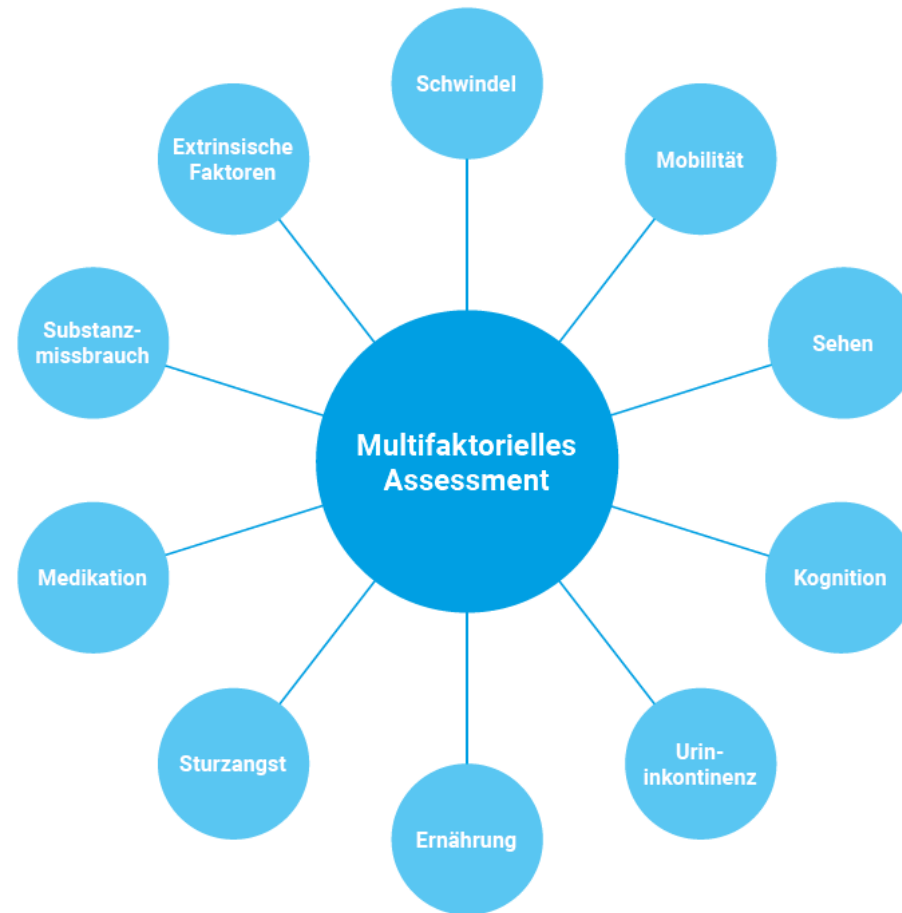


<https://www.stoppsturz.ch/material-fuer-spitex>

# Spitex

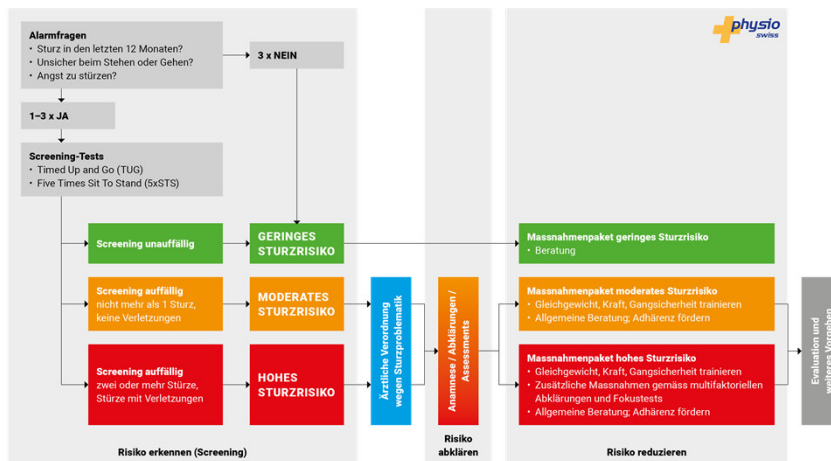
## Multifaktorielles Assessment

**StoppSturz**  
Risiken erkennen –  
abklären – reduzieren



# StoppSturz Vorgehen Physiotherapie

**StoppSturz**  
Risiken erkennen –  
abklären – reduzieren



<https://www.stoppsturz.ch/material-fuer-physiotherapie>

## Inhaltliche und fachliche Vertiefung in der Fachdokumentation der BFU (2021):

Frehner D., Knuchel-Schnyder S., Zindel B., Bruderer-Hofstetter M., Pfenninger B. (2021). **Sturzprävention in der Physiotherapie:** Grundlagen und Empfehlungen für die Praxis. Bern: BFU, Beratungsstelle für Unfallverhütung. Fachdokumentation 2.249. DOI: 10.13100/BFU.2.249.01.2021

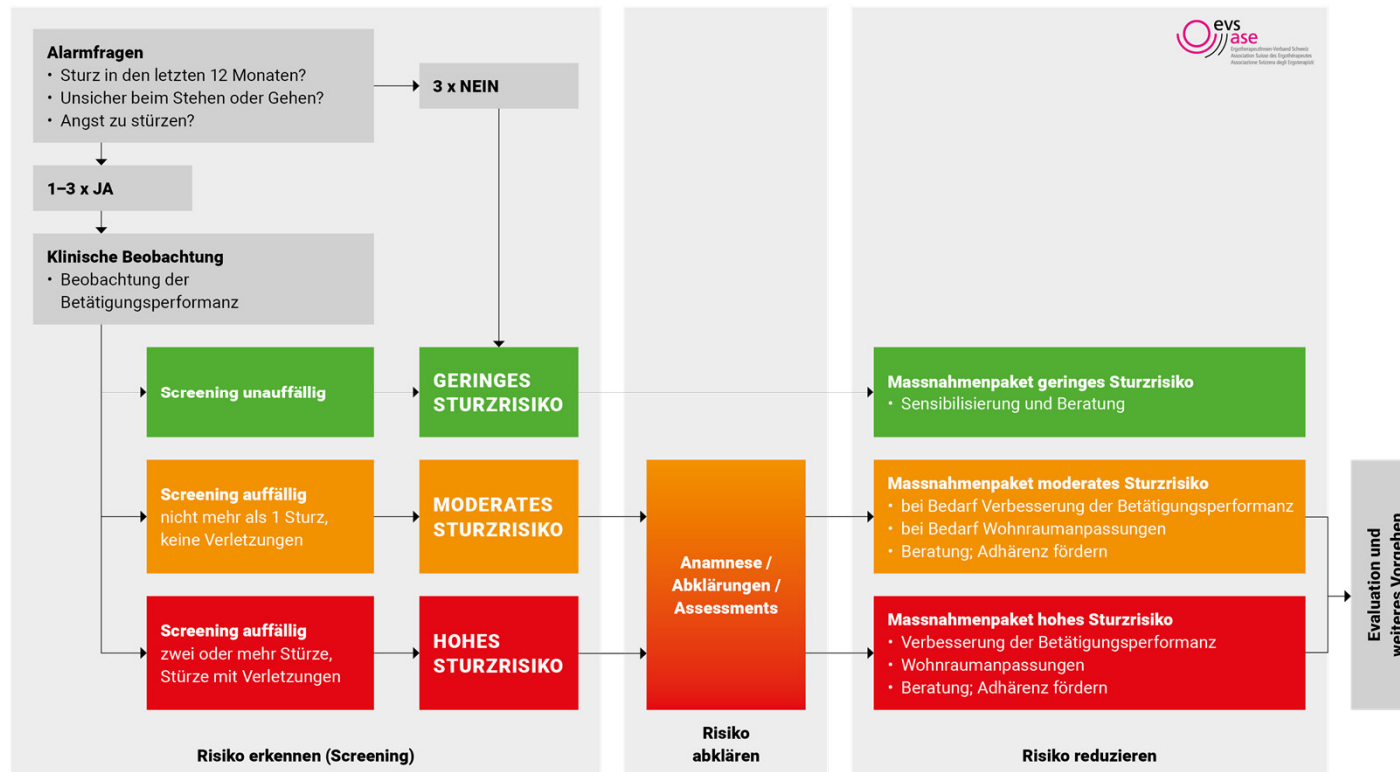
## Download:

<https://www.bfu.ch/de/suche?q=Sturzpr%C3%A4vention+in+der+Physiotherapie>



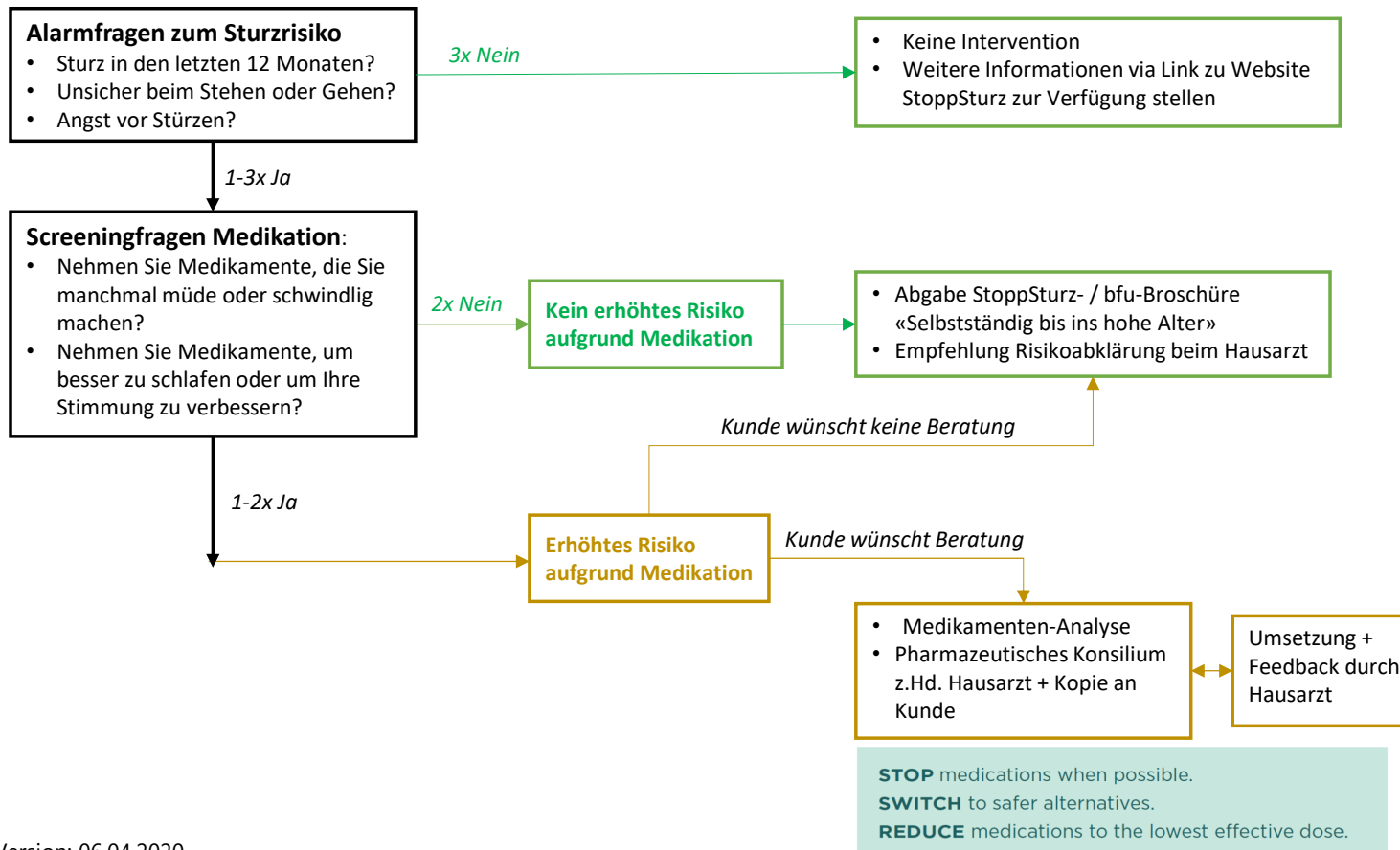
# StoppSturz Vorgehen Ergotherapie

**StoppSturz**  
Risiken erkennen –  
abklären – reduzieren



<https://www.stoppsturz.ch/material-fuer-ergotherapie>

## 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 for 'Aktuelles' and 'Kontakt'. A menu bar contains 'STURZPRÄVENTION IM ALTER', 'PROJEKTÜBERSICHT', 'KANTONALE PROJEKTE', 'TEILPROJEKTE', and 'TOOLS UND MATERIALIEN'. A large red arrow points from the top right towards the 'TOOLS UND MATERIALIEN' menu item.

## Tools und Fortbildungsmaterialien

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

-  Allgemeine Materialien
-  Ärzteschaft
-  Apotheken

# Tools und Fortbildungsmaterialien

**StoppSturz**  
Risiken erkennen –  
abklären – reduzieren

## Tools und Fortbildungsmaterialien für Fachpersonen



Im Teilprojekt «Tools und Fortbildungsmaterialien», das PHS Public Health Services leitet, werden in Zusammenarbeit mit den verschiedenen Akteuren Tools und Fortbildungsmaterialien für medizinische und nicht-medizinische Fachpersonen erarbeitet und auf der Projekt-Website unter [Tools und Fortbildungsmaterialien](#) bereitgestellt.

**Kontakt**  
Patrick Alpiger  
PHS Public Health Services  
[E-Mail](#)

<https://www.stoppsturz.ch/tools-und-fortbildungsmaterialien>

# StoppSturz Erfolgsfaktoren

- **Wissenschaftlich fundiertes Vorgehen:** Grundlagen u.a. der Centers for Disease Control and Prevention CDC (USA).
- **Interprofessionalität** in den Bereichen Diagnose, Therapie und Pflege.
- **Gesamt-Massnahmenpakete**, abgestuft nach Sturzrisiko (gering, moderat, hoch).
- **Zusätzliche spezifische**, auf das individuelle Risikoprofil ausgerichtete weiterführende **Massnahmen** (gemäss Anamnese und multifaktoriellem Assessment).
- **Adhärenz fördern:** eine nahe Begleitung und Unterstützung der Patient\*innen bei der Umsetzung der vereinbarten Massnahmen sicherstellen; Einbezug des Umfelds der älteren Menschen, nämlich (betreuende) Angehörige, Bezugspersonen, (lokale) Netzwerke/Angebote; usw.
- Regelmässige **Wirkungsüberprüfungen**.

# StoppSturz Erfolgsfaktoren

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

<sup>1</sup>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>

# Evaluation Gesamtprojekt

**Externes Evaluationsteam: Universität Basel, Institut für Pharmazeutische Medizin zusammen mit dem Swiss Tropical and Public Health Institute**

- **Formative Evaluation:** jährliches Projektreview (Selbstevaluation) im Gesamt-Projektteam, jährliche telefonische Befragung der Projektleitenden.
- **Outcome-Evaluation:** summative Evaluation mit Multiplikatoren (Fokus: Spitex): Online-Interviews im letzten Projektjahr (2022) mit sowohl Mitarbeiter\*innen der Spitex Zürich als auch der Spitex im Jura, um die verschiedenen Rollen der Spitex-Organisationen in der Deutschschweiz und der Romandie berücksichtigen zu können.
- **Impact-Evaluation:** Evaluation von anonymisierten Daten der Spitex Zürich. Die Resultate würden dann im Nachgang berichtet. (Stand: 29.12.21)

# Verankerung und Nachhaltigkeit

- Schwerpunkte im letzten Projektjahr 2022
  - Verankerung/Nachhaltigkeit schaffen auf nationaler Ebene
    - Einzelne Themen und Elemente des Projekts von Projektpartnern weiterentwickeln lassen.
    - Teile der Projektwebseite in überdauernde Plattform überführen.
  - Verankerung/Nachhaltigkeit schaffen auf kantonaler Ebene
    - Kantonale Steuergruppen sollen weiterbestehen
  - Erkenntnisse sammeln und verarbeiten
    - Schlussbericht an Gesundheitsförderung Schweiz



[www.stoppsturz.ch](http://www.stoppsturz.ch)  
[www.parachutes.ch](http://www.parachutes.ch)

**StoppSturz**  
Risiken erkennen –  
abklären – reduzieren

**StoppSturz**  
Risiken erkennen –  
abklären – reduzieren

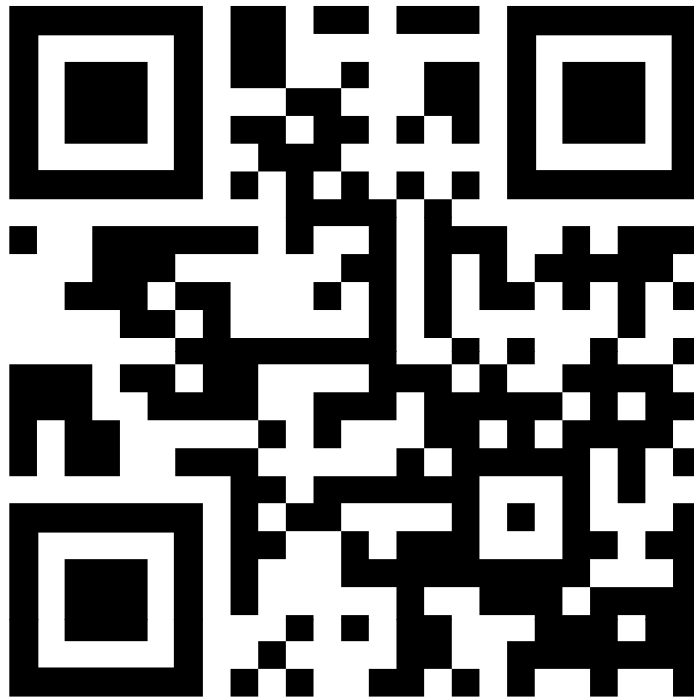
DE | FR

**Meine Sturzprävention**  
Was kann ich zur Sturzprävention tun?  
[Bitte hier klicken.](#)

**Für Fachpersonen**  
Informationen und Materialien.  
[Bitte hier klicken.](#)

[www.stoppsturz.ch](http://www.stoppsturz.ch)

StoppSturz  
Risiken erkennen –  
abklären – reduzieren



[www.parachutes.ch](http://www.parachutes.ch)

Parachutes  
Prévention des chutes  
dans le domaine des soins



[www.stoppsturz.ch](http://www.stoppsturz.ch)  
[www.parachutes.ch](http://www.parachutes.ch)

**StoppSturz**  
Risiken erkennen –  
abklären – reduzieren

**StoppSturz**  
Risiken erkennen –  
abklären – reduzieren

DE | FR



# Publikumswebseite

## STOPPSTURZ – MEINE STURZPRÄVENTION

### Was kann ich zur Sturzprävention tun?

**Eigenes Sturzrisiko einschätzen: Bin ich sturzgefährdet?**

[Bitte hier klicken](#)

**Den Haushalt sturzsicher einrichten.**

[Bitte hier klicken](#)

**Gleichgewicht und Kraft trainieren.**

[Bitte hier klicken](#)

**Gehhilfen verwenden.**

[Bitte hier klicken](#)

**Hilfsmittel und Produkte zur Sturzprävention nutzen.**

[Bitte hier klicken](#)

**Gesunden Lebensstil pflegen.**

[Bitte hier klicken](#)

[www.stoppsturz.ch](http://www.stoppsturz.ch)  
[www.parachutes.ch](http://www.parachutes.ch)

**StoppSturz**  
Risiken erkennen –  
abklären – reduzieren

**StoppSturz**  
Risiken erkennen –  
abklären – reduzieren

DE | FR



# StoppSturz und sichergehen.ch

- **Das Projekt «StoppSturz»** sorgt sich in der Gesundheitsversorgung um Personen mit erhöhtem Sturzrisiko; es geht um ältere Menschen, die in einem reduzierten Gesundheitszustand sind. Im Fall eines markanten Kraft-Defizits (z.B. nach einer Krankheit) wird einer Person z.B. eine aufbauende Physiotherapie verordnet, welche nach dem «StoppSturz Vorgehen Physiotherapie» vorgeht.
- **«sichergehen.ch» der BFU – Beratungsstelle für Unfallverhütung** bietet Informationen zum Training zu Hause sowie eine Suchfunktion zu Bewegungsangeboten in der Nähe für ältere Menschen, welche (nach einer Therapie) in der Gruppe oder zu Hause das Gleichgewicht und die Kraft trainieren und erhalten möchten.

# Grundlagen

StoppSturz  
Risiken erkennen –  
abklären – reduzieren



Grundlagen des Projekts: <https://www.stoppsturz.ch/grundlagen-des-projekts>



# 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.

# Kontakt und Information

[www.stoppsturz.ch](http://www.stoppsturz.ch)

[www.parachutes.ch](http://www.parachutes.ch)

## **Gesamtprojektleitung**

PHS Public Health Services

Sulgeneckstrasse 35

3007 Bern

031 331 21 22

[info@public-health-services.ch](mailto:info@public-health-services.ch)

[www.public-health-services.ch](http://www.public-health-services.ch)

**StoppSturz**  
Risiken erkennen –  
abklären – reduzieren



# Kontakt und Information

## Kantonale Projekte

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

### Kanton St. Gallen

<https://www.stoppsturz.ch/kanton-st-gallen>

### Kanton Bern

<https://www.stoppsturz.ch/kanton-bern>

### Kanton Graubünden

<https://www.stoppsturz.ch/kanton-graubuenden>

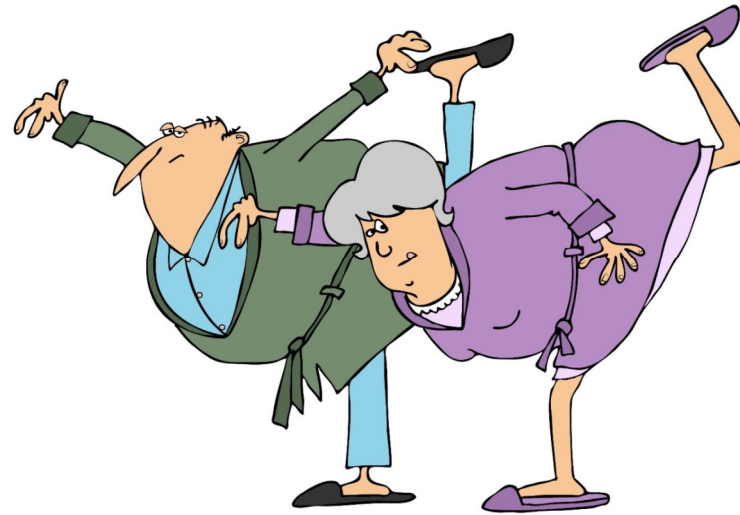
### Kanton Jura

<https://www.stoppsturz.ch/kanton-jura>

### Kanton Zürich

<https://www.stoppsturz.ch/kanton-zuerich>





**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**