

# StoppSturz

# Parachutes

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



# StoppSturz

# Vorgehen Ergotherapie

Durchführungsort, xx. Monat 2021

Referent\*in 1

Referent\*in 2

# Inhalte

- Begrüssung und Einführung
- Grundlagen StoppSturz
- StoppSturz Vorgehen Ergotherapie
- Weiterführende Informationen
- Diverses
- Verabschiedung

# 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)<sup>1</sup>
- **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.

# 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







## 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.<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 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.<sup>1</sup>
- bei Stürzen **verletzen sich pro Jahr rund 88'000 Personen** im Alter 65+ (Ø 2012–2016)<sup>1</sup>
- nach Stürzen **sterben pro Jahr über 1'500 Personen** im Alter 65+ (Ø 2012–2016)<sup>1</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.

# 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 (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 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) 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

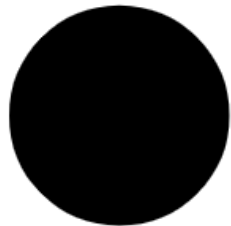
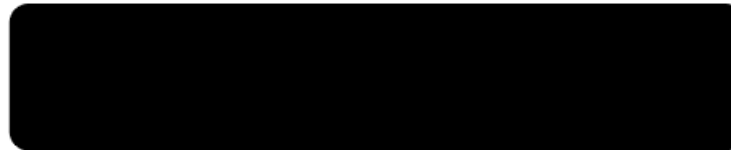
## Folgen auf volkswirtschaftlicher Ebene:

- 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.

# Projekt-Portrait



# 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.

# Projektpartner

# StoppSturz

Risiken erkennen –  
abklären – reduzieren

Gesundheitsförderung Schweiz  
Promotion Santé Suisse  
Promozione Salute Svizzera



asim  
Associazione Svizzera dei Geriatrici Medici

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  
Ergänzenden Verband Schweiz  
Association Suisse des Ergothérapeutes  
Associazione Svizzera Ergo Ergoterapisti

phs public health services  
konzepte projekte berätigung

physio  
swiss

PRO  
SENECTUTE  
GEMEINSAM STÄRKER

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



NH Unterstützung der / Avec le soutien de la  
SFSG - SPSP  
Schweizerische Eidgenossenschaft / Confédération suisse / Confederaziun Svizra / Confederaziun Tudestga / Confederaziun Svizra da Tarabaina

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

Überall für alle  
SPITEX  
Schweiz

GERONTOLOGIE CH

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

pharmaSuisse  
Schweizerischer Apothekerverband  
Société Suisse des Pharmaciens  
Società Svizzera dei Farmacisti

SVZ Schweizerischer Verband  
Medizinischer Praxis-Fachpersonen

svbg fsas

Schweizerischer Verband  
der Gerontopsychiatern  
Associazione Svizzera  
dei Gerontopsichiatri  
Associazione Svizzera dei  
Psichiatri Geriatrici



SVDE ASDD

Schweizerischer Verband  
der Ernährungsexperten  
Association suisse  
des diététiciens ne s  
Associazione Svizzera  
della dietologia

Croix-Rouge suisse  
Schweizerisches Rotes Kreuz  
Croce Rossa Svizzera



Helsana

SWICA

zhaw  
Gesundheit

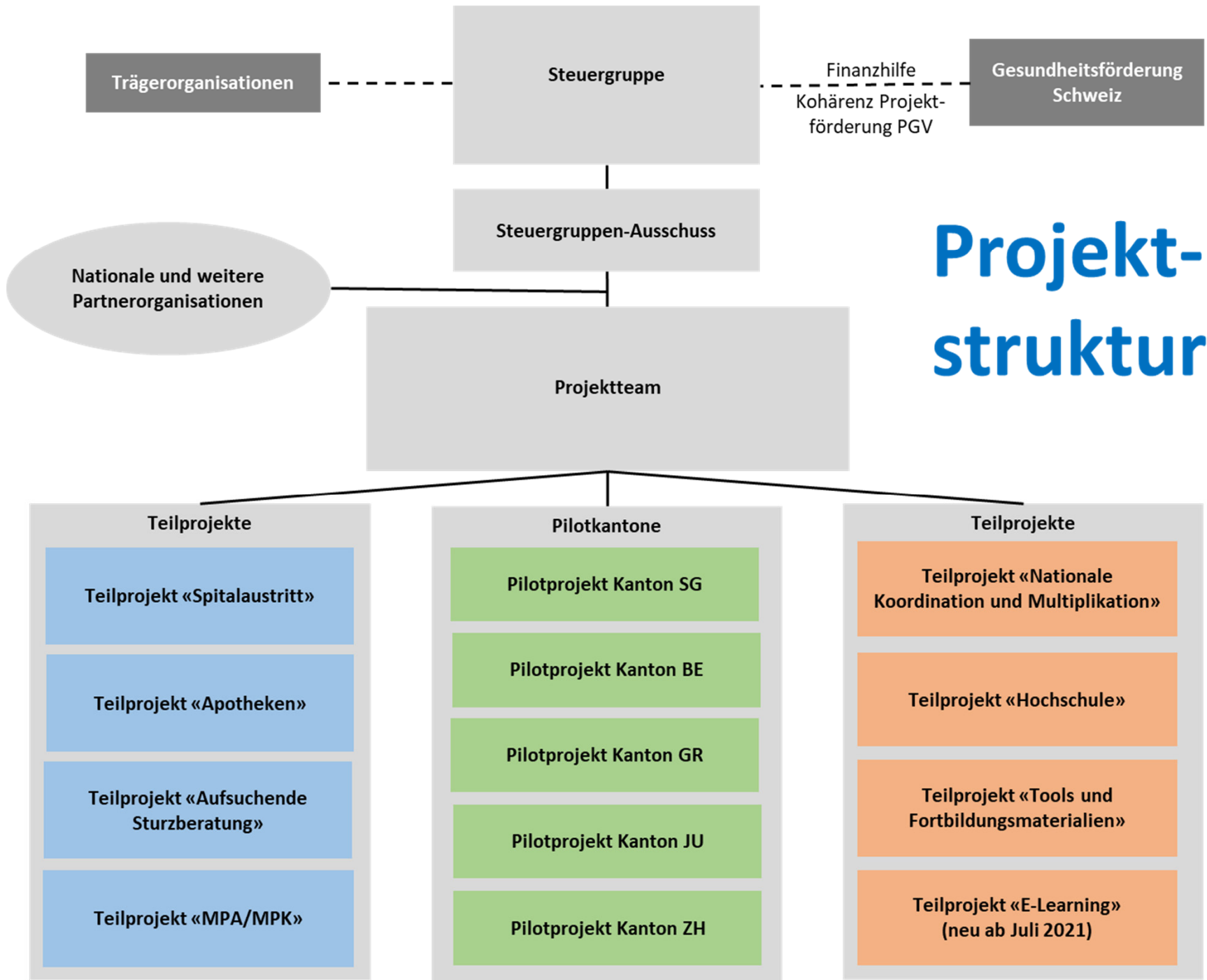
SGAIM SSMIG SSGIM  
Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin  
Société Suisse de Médecine Interne Générale  
Società Svizzera di Medicina Interna Generale  
Selsa Society of General Internal Medicine

FMH

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

FOUNDATION



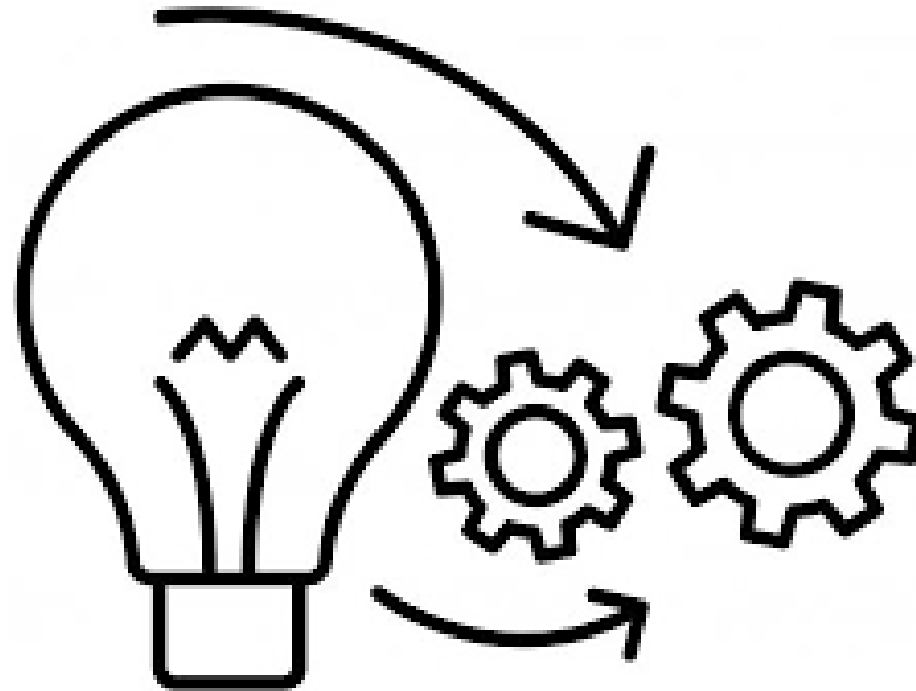


# Projektstruktur

# Teilprojekte

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

# Projekt-Umsetzung



# 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

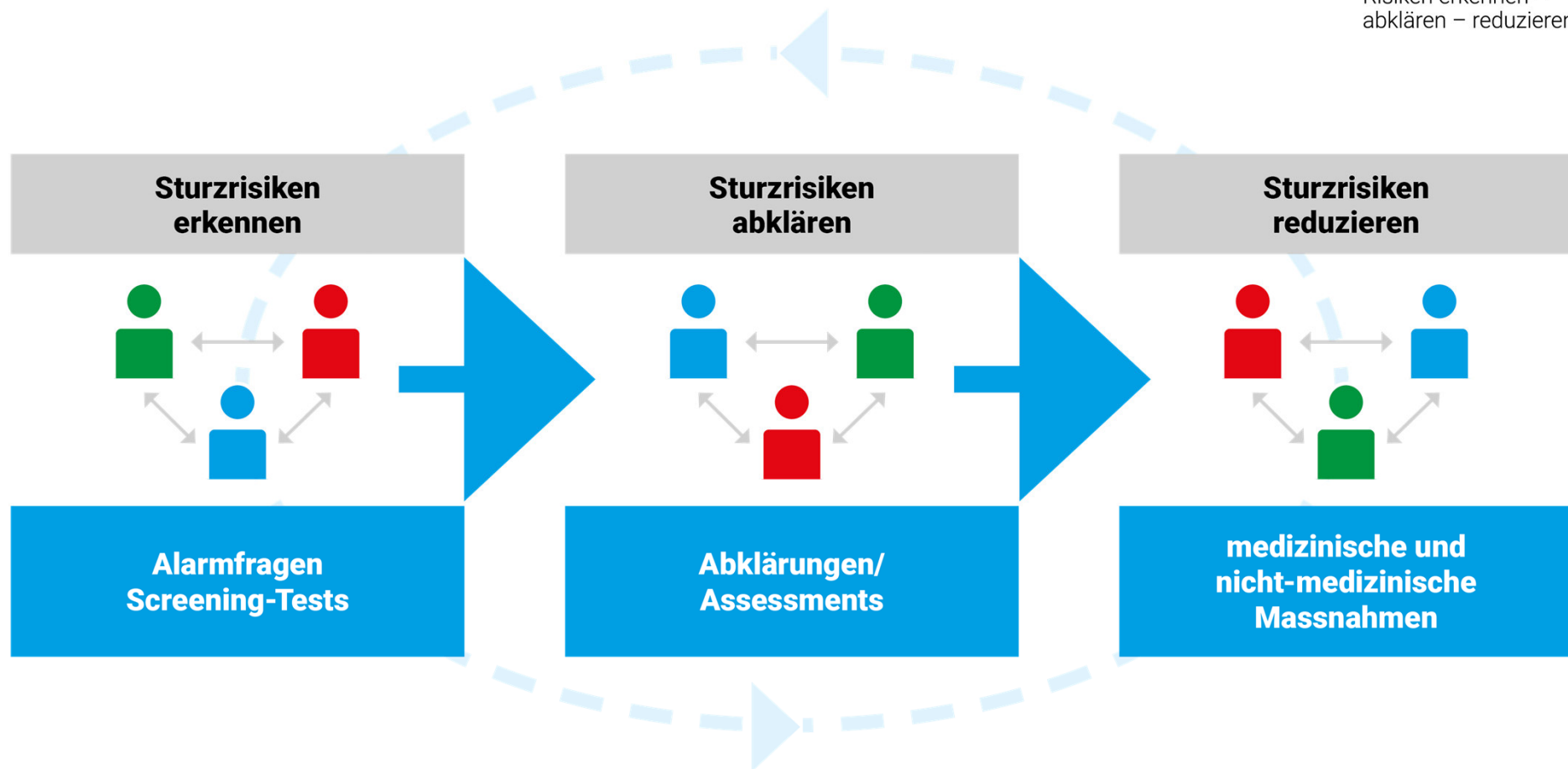
# Umsetzung in Pilotkantonen

## Fortbildungen für Fachpersonen:

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

# 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 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>

# 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.**



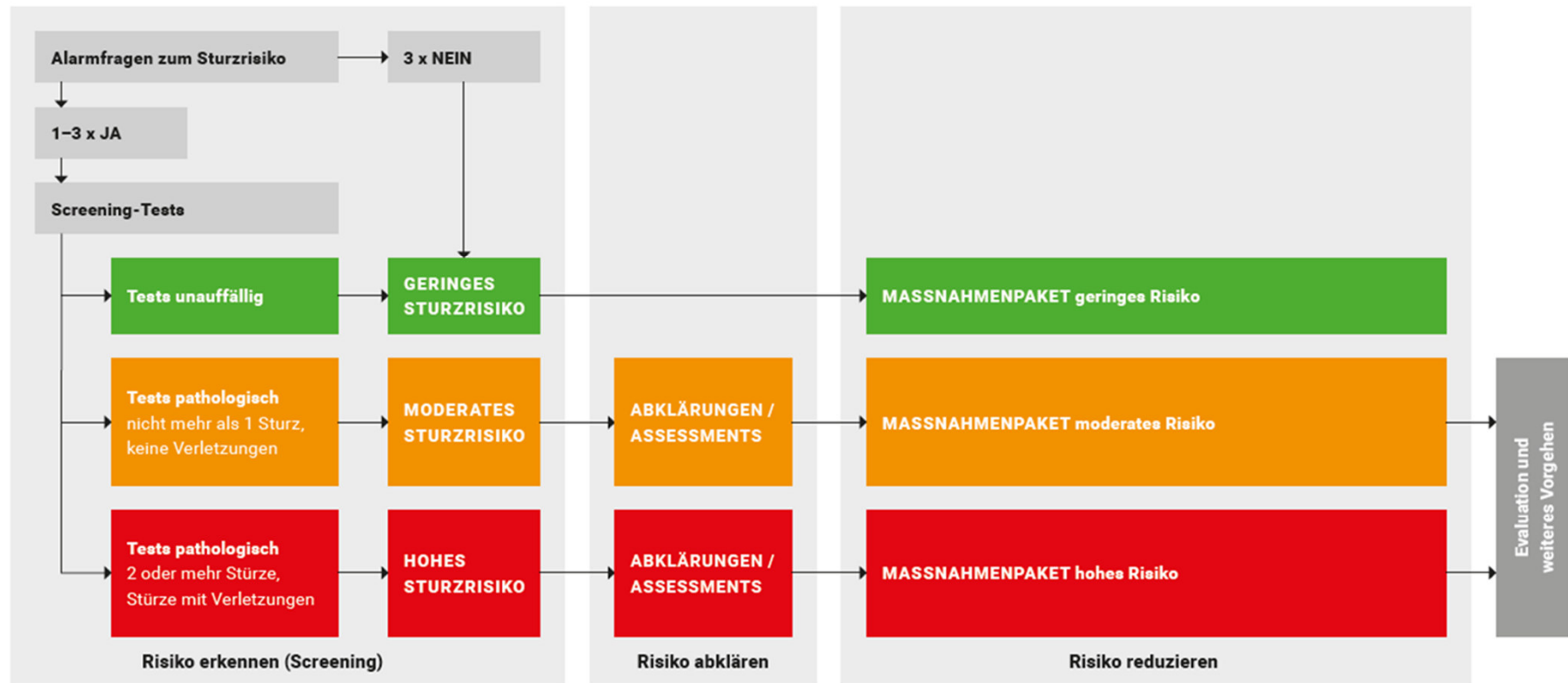
# StoppSturz Vorgehen

StoppSturz  
Risiken erkennen –  
abklären – reduzieren

# StoppSturz

Risiken erkennen –  
abklären – reduzieren

# 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/STEDI-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

## Allgemeines

- **Interprofessionelles Qualitätsförderungs-System** im Bereich Diagnose, Therapie und Pflege.
- **Gesamt-Massnahmenpakete**, abgestuft nach Sturzrisiko. AC1
- **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**.

**AC1**

Das würde ich unbedingt umformulieren, da die Patientenzentrierung und Individualität wesentliche Bestandteile der Ergotherapie sind.

Andri Cavegn; 25.05.2021

# StoppSturz Vorgehen Ergotherapie

**StoppSturz**  
Risiken erkennen –  
abklären – reduzieren

**StoppSturz**  
Risiken erkennen –  
abklären – reduzieren

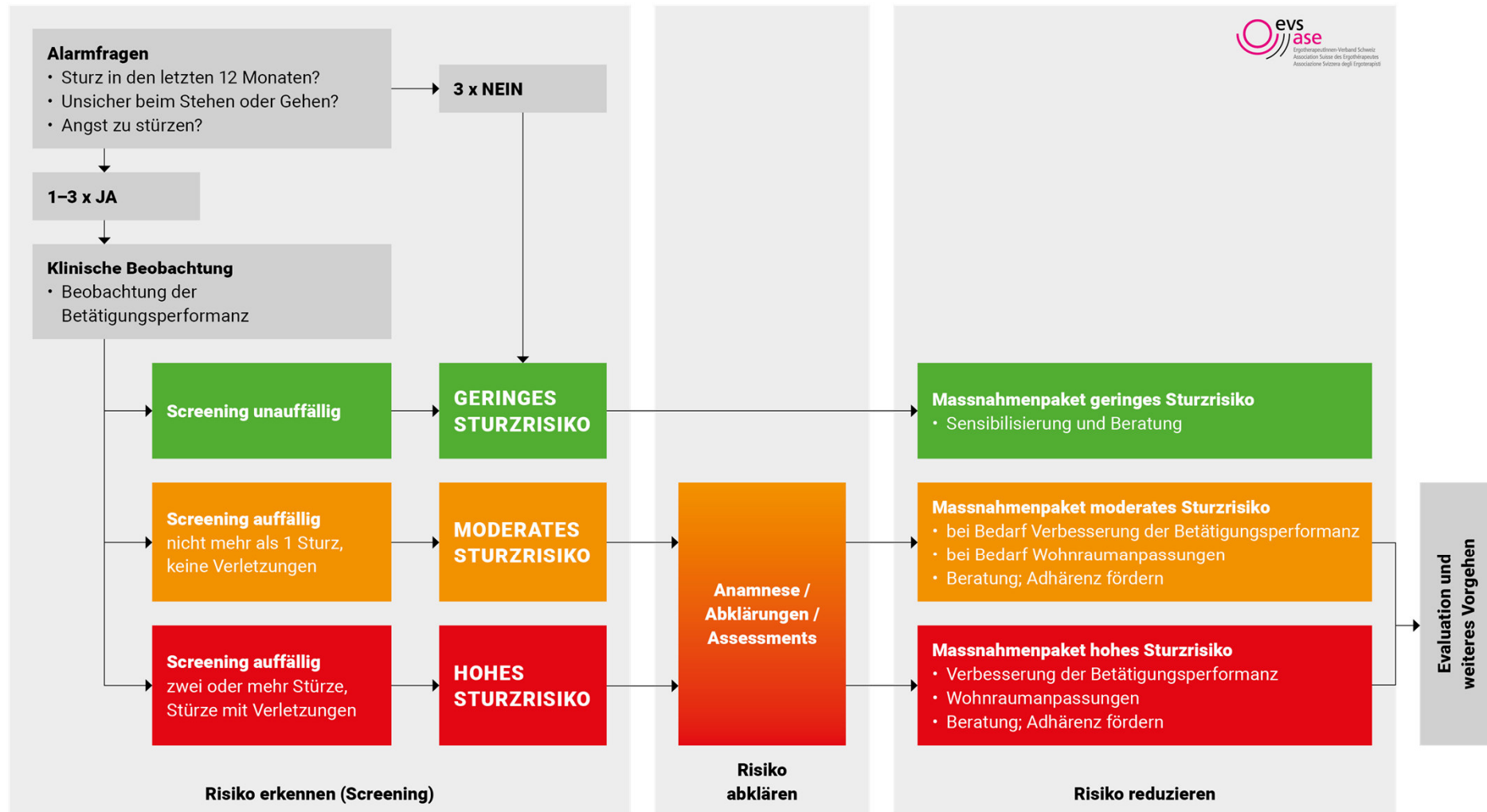
Manual  
**StoppSturz**  
**Vorgehen Ergotherapie**

Version: 8.2.2021



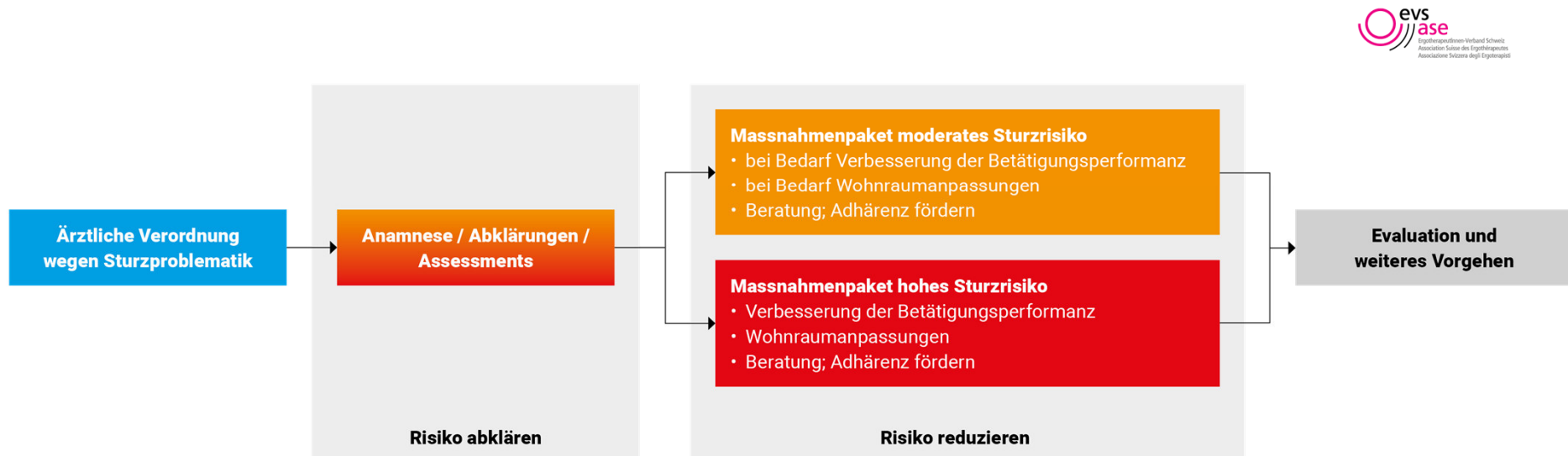
## StoppSturz Vorgehen Ergotherapie

### Bei klinisch-anamnestischem Verdacht (Szenario A)



# StoppSturz Vorgehen Ergotherapie

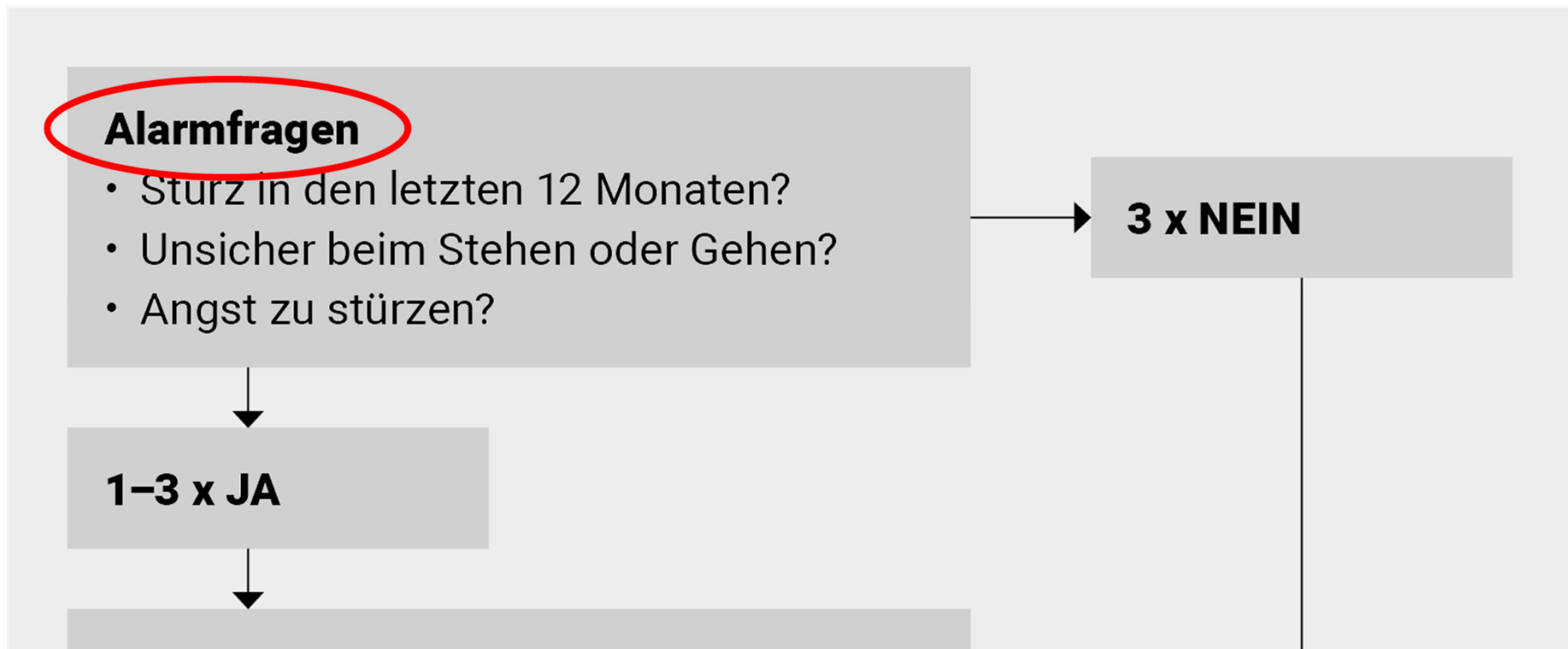
- Bei ärztlicher Verordnung wegen Sturzproblematik (Szenario B)





# Screening Szenario A

## ■ Alarmfragen



# Screening Szenario A: Drei Alarmfragen<sup>1</sup>

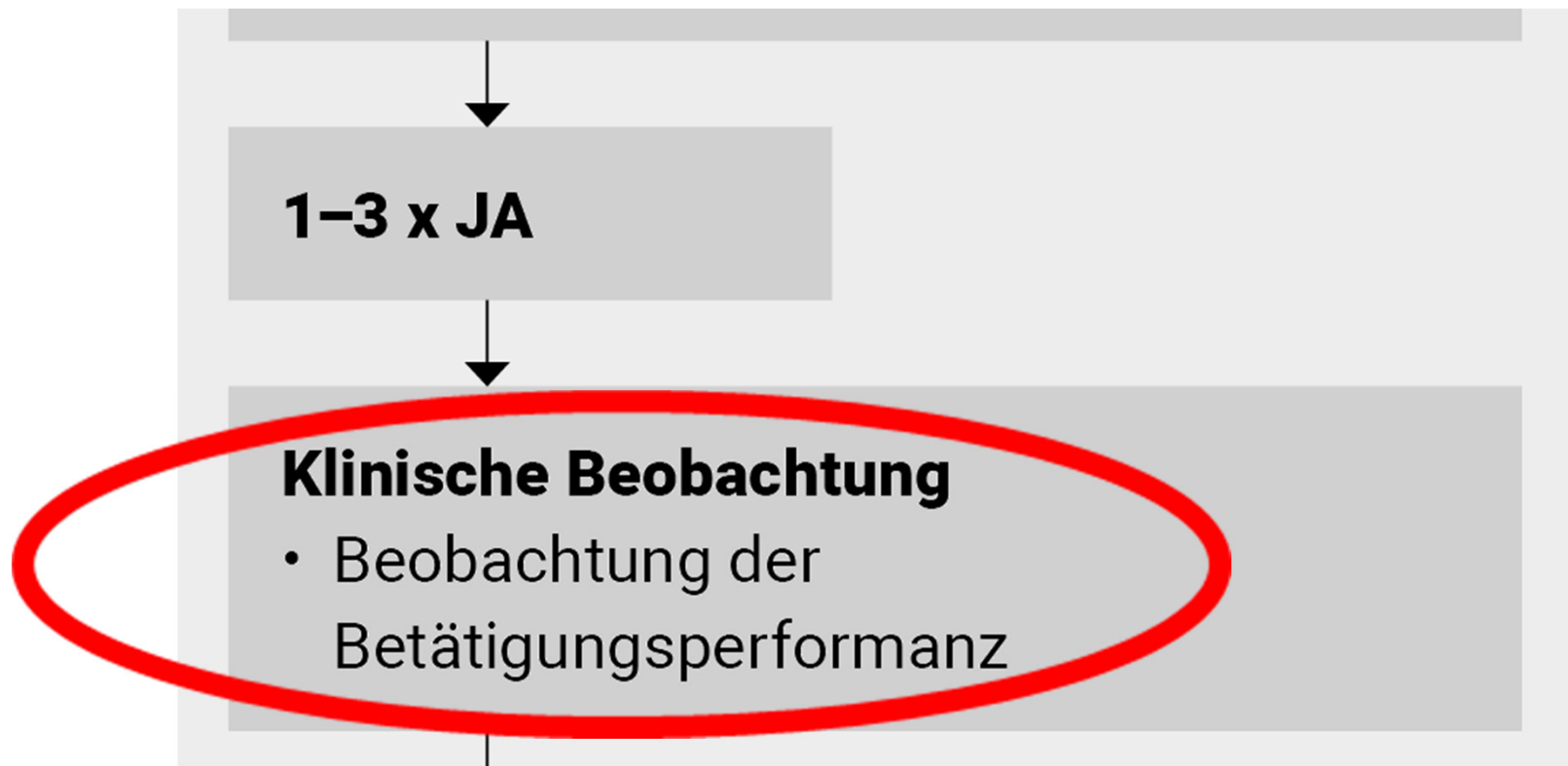
- **Sind Sie in den letzten 12 Monaten gestürzt?**  
Falls JA: Wie oft? Haben Sie sich verletzt?
- **Fühlen Sie sich unsicher beim Stehen oder Gehen?**
- **Haben Sie Angst zu stürzen?**

**Falls 1–3 x JA bei den drei Alarmfragen, erfolgt eine gezielte klinische Beobachtung.**

<sup>1</sup>CDC (2017). Algorithm for Fall Risk Screening, Assessment, and Intervention.  
<https://www.cdc.gov/steady/pdf/STEADI-Algorithm-print.pdf>

# Screening Szenario A

- **Klinische Beobachtung der Betätigungsperformanz**



# Screening Szenario A

## Klinische Beobachtung

- Bei positiv beantworteten Alarmfragen (1–3 x JA) erfolgt – unter Einbezug der Ergebnisse aus standardisierten, bereits durchgeführten Assessments (z.B. Assessment of Motor and Process Skills AMPS) – eine gezielte klinische Beobachtung der Betätigungsperformanz:
  - Wie verhält sich die Person in der Betätigung (Kognition und Motorik)?
  - Benutzt die Person ein Hilfsmittel? Falls JA: wie benutzt die Person das Hilfsmittel?
  - Wie reagiert die Person bei Ablenkung (Dual Tasking-Aufgaben)?

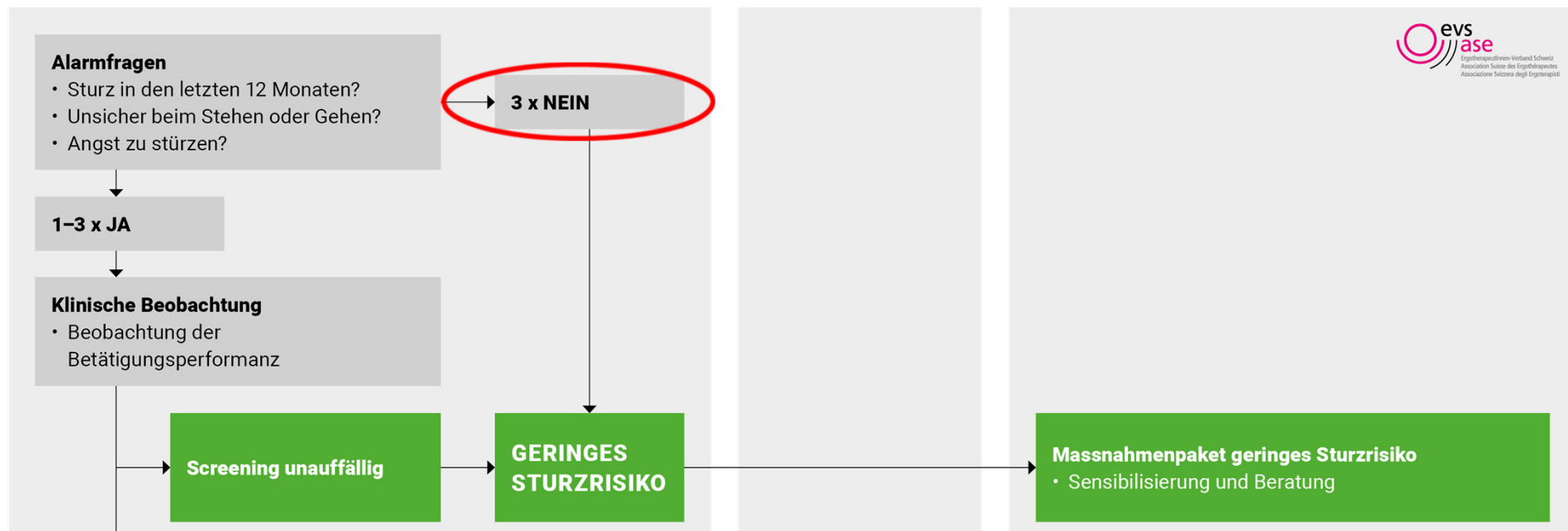
# Screening Szenario A

- **Einschätzung des Sturzrisikos und Prozedere**



# Screening Szenario A

- **Einschätzung: geringes Sturzrisiko**



# Screening Szenario A

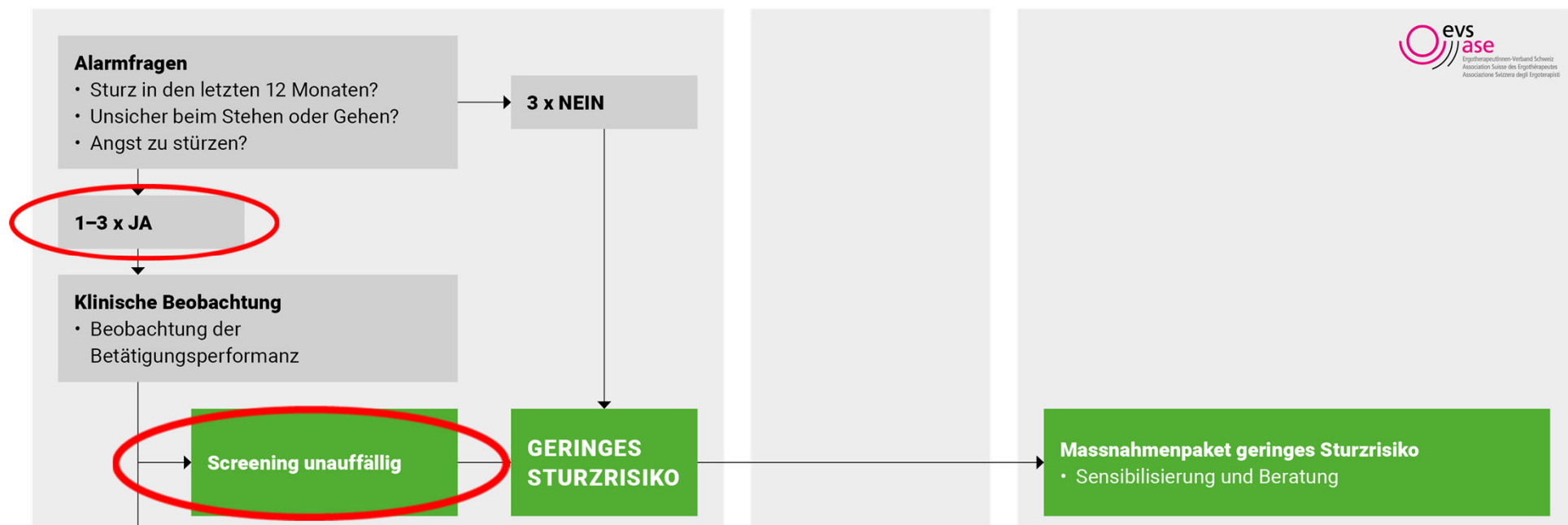
**3 x NEIN bei Alarmfragen.**

**= Geringes Sturzrisiko.**

- Weiterbehandlung des eigentlichen Zuweisungsgrundes.
- Empfehlung: Massnahmenpaket zum geringen Sturzrisiko berücksichtigen

# Screening Szenario A

## ■ Einschätzung: **geringes** Sturzrisiko





# Screening Szenario A

**1–3 x JA bei Alarmfragen.**

**Begründeter Sturz im letzten Jahr (beim Sport o.ä.) ohne gravierende Folgen.**

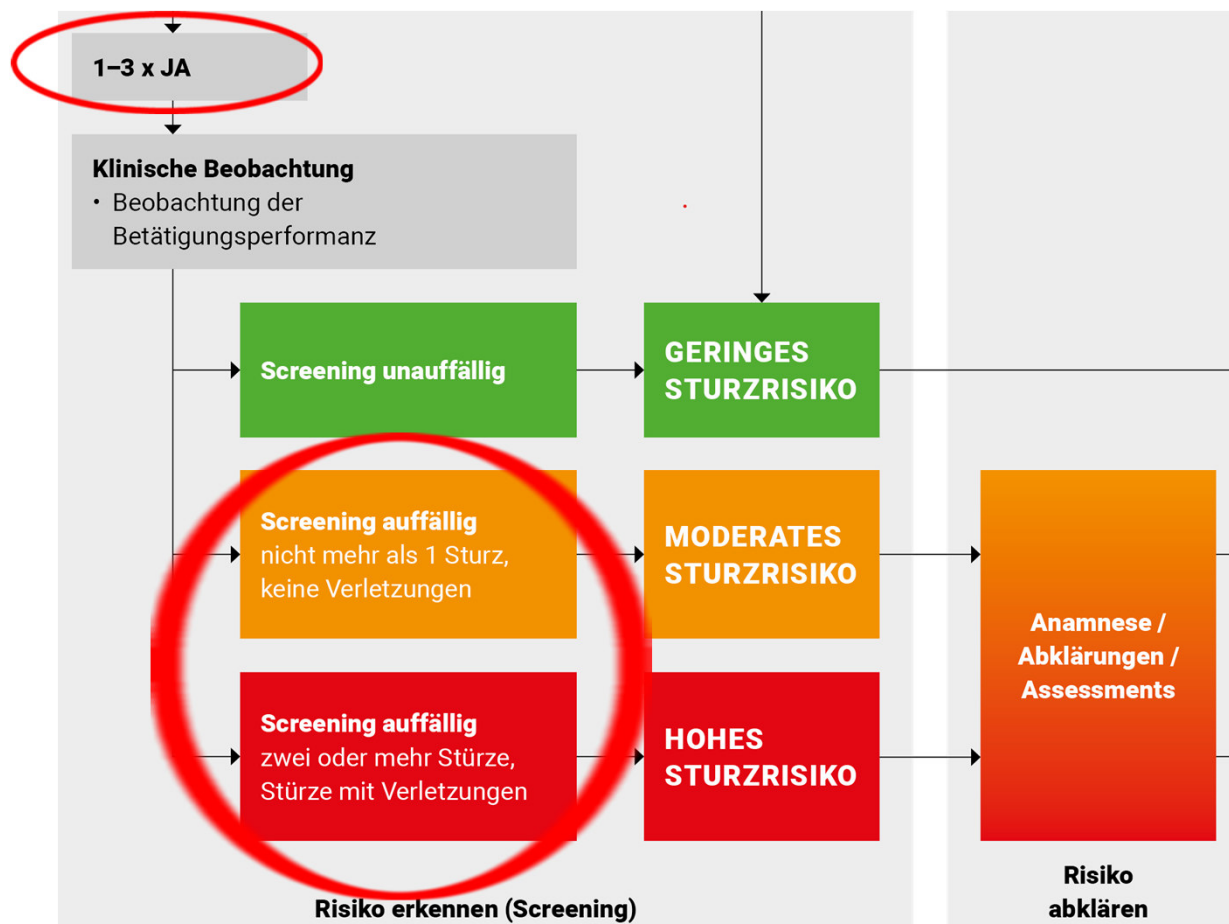
**Unauffällige Betätigungsperformanz.**

**= Geringes Sturzrisiko.**

- Weiterbehandlung des eigentlichen Zuweisungsgrundes.
- Keine weiteren Abklärungen/Assessments.
- Empfehlung: Massnahmenpaket zum geringen Sturzrisiko berücksichtigen

# Screening Szenario A

- Einschätzung: **moderates** oder **hohes** Sturzrisiko



# Screening Szenario A

**1–3 x JA bei Alarmfragen.**

**Auffällige Betätigungsperformanz.**

**Nicht mehr als 1 Sturz, keine Verletzungen.**

**= Moderates Sturzrisiko.**

- Weiterbehandlung auch zum moderaten Sturzrisiko innerhalb der laufenden Kostengutsprache.
- Vertiefte Anamnese.
- Weitere Abklärungen/Assessments bei moderatem Sturzrisiko.
- Massnahmenpaket bei moderatem Sturzrisiko.
- Evaluation und weiteres Vorgehen.

# Screening Szenario A

**1–3 x JA bei Alarmfragen.**

**Auffällige Betätigungsperformanz.**

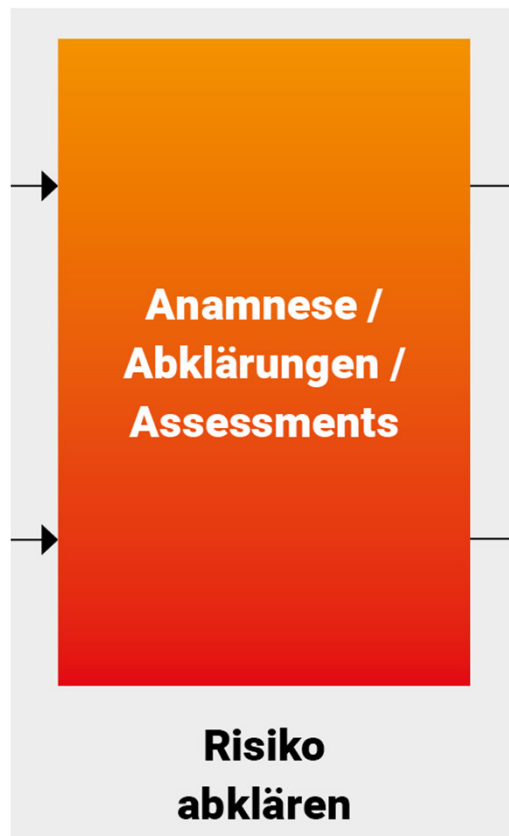
**Zwei oder mehr Stürze, Stürze mit Verletzungen.**

**= Hohes Sturzrisiko.**

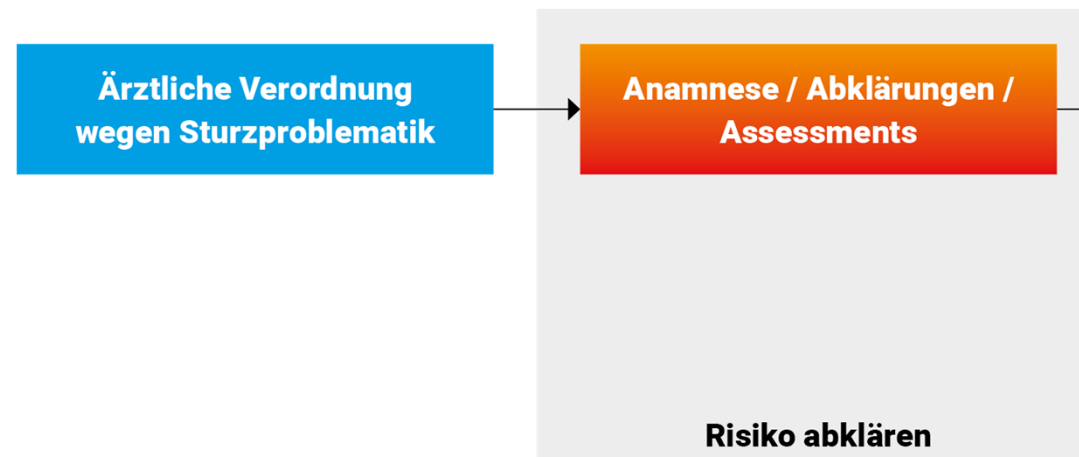
- Weiterbehandlung auch zum hohen Sturzrisiko innerhalb der laufenden Kostengutsprache.
- Vertiefte Anamnese.
- Weitere Abklärungen/Assessments bei hohem Sturzrisiko.
- Massnahmenpaket bei hohem Sturzrisiko.
- Evaluation und weiteres Vorgehen.

# Anamnese/ Abklärungen/Assessments

- Szenario A



- Szenario B



# Anamnese/ Abklärungen/Assessments

## Moderates Sturzrisiko:

Nach der Anamnese werden folgende ergotherapeutische Abklärungen/Assessments durchgeführt:

- Auswirkungen der Betätigungsperformanz auf das Sturzrisiko evaluieren.
- ggf. Wohnraumabklärung.
- ggf. FES-I Kurzform (= 7 Fragen).

# Anamnese/ Abklärungen/Assessments

## Hohes Sturzrisiko:

Nach der Anamnese werden folgende ergotherapeutische Abklärungen/Assessments durchgeführt:

- Auswirkungen der Betätigungsperformanz auf das Sturzrisiko evaluieren.
- Wohnraumabklärung vor Ort.
- FES-I Langform (= 16 Fragen).

# FES-I

# Falls Efficacy Scale International

## FES-I

Wir würden Ihnen gerne einige Fragen darüber stellen, welche Bedenken Sie haben hinzufallen, wenn Sie bestimmte Aktivitäten ausführen. Bitte denken Sie noch mal darüber nach, wie sie diese Aktivität normalerweise ausführen. Wenn Sie die Aktivität z.Z. nicht ausführen (z.B. wenn jemand ihren Einkauf erledigt), geben Sie bitte (trotzdem) eine Antwort um anzuzeigen, ob Sie Bedenken *hätten* zu stürzen, wenn Sie die Aktivität ausführen *würden*. Markieren sie bitte diejenige Angabe, die am ehesten ihrem eigenen Empfinden entspricht, um anzuzeigen welche Bedenken sie haben zu stützen, wenn sie diese Aktivität ausüben.

		<i>Keinerlei Bedenken 1</i>	<i>Einige Bedenken 2</i>	<i>Ziemliche Bedenken 3</i>	<i>Sehr große Bedenken 4</i>
1	Den Hausputz machen (z.B. kehren, staubsaugen oder Staub wischen)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2	Sich an- oder ausziehen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3	Einfache Mahlzeiten zubereiten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4	Ein Bad nehmen oder duschen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5	In einem Laden einkaufen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6	Von einem Stuhl aufstehen oder sich hinsetzen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7	Eine Treppe hinauf- oder hinuntergehen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
8	In der Nähe der Wohnung draussen umhergehen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
9	Etwas erreichen, was sich oberhalb des Kopfes oder auf dem Boden befindet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
10	Das Telefon erreichen, bevor es aufhört zu klingeln	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
11	Auf einer rutschigen Oberfläche gehen (z.B. wenn es nass oder vereist ist)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
12	Einen Freund oder Verwandten besuchen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
13	In einer Menschenmenge umhergehen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
14	Auf unebenem Boden gehen (z.B. Kopfsteinpflaster, ungepflegter Gehweg)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
15	Eine Steigung hinauf- oder hinunter gehen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
16	Eine Veranstaltung besuchen (z.B. ein Familientreffen, eine Vereinsversammlung oder Gottesdienst)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

## Auswertung

	Low concern	Moderate concern	High concern
FES-I	16-19	20-27	28-64
Short FES-I	7-8	9-13	14-28

AC3

<https://sites.manchester.ac.uk/fes-i/>



**AC3**

Hier noch eine Interpretation nachliefern.

Andri Cavegn; 25.05.2021



# Massnahmenpaket bei **moderatem** Sturzrisiko

- bei Bedarf Verbesserung der Betätigungsperformanz
- bei Bedarf Wohnraumanpassungen
- Beratung
- Adhärenz fördern

# Massnahmenpaket bei **hohem** Sturzrisiko

- Verbesserung der Betätigungsperformanz
- Wohnraumanpassungen
- Beratung
- Adhärenz fördern

# Evaluation und weiteres Vorgehen



# 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>

# 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.**

# Diskussion / Klinische Praxis / Umsetzung im Alltag

## **Siehe dazu auch das StoppSturz Fortbildungskonzept Ergotherapie:**

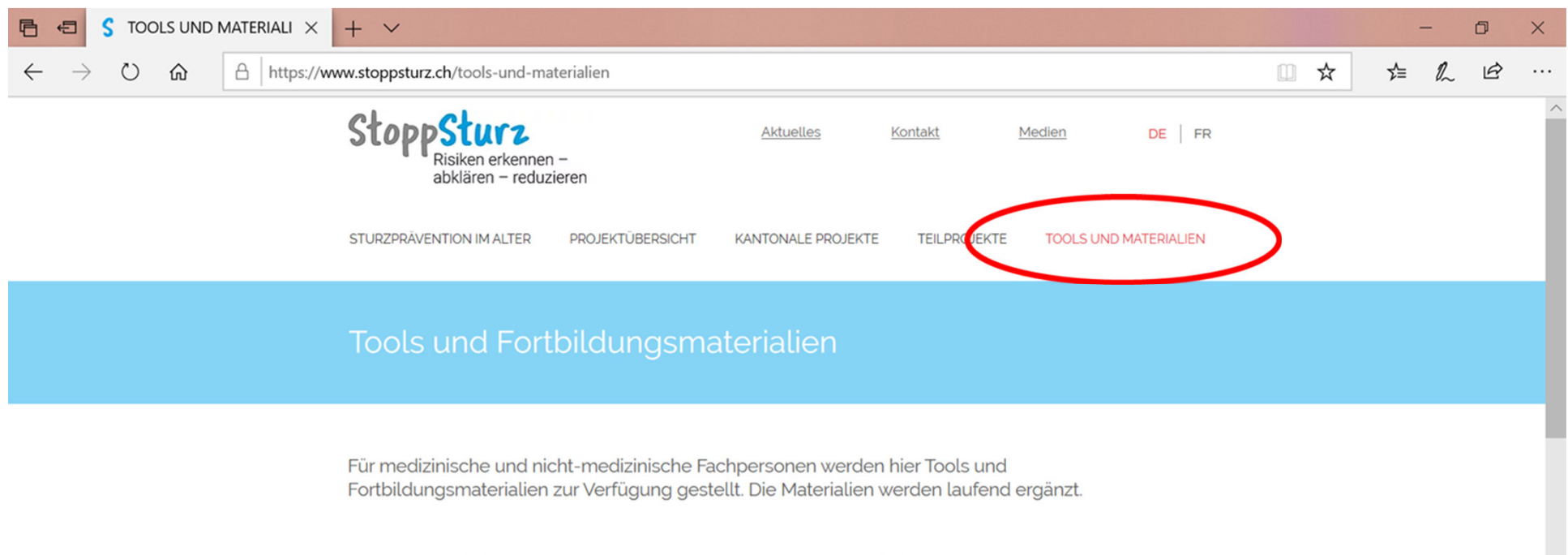
- StoppSturz Vorgehen Ergotherapie reflektieren und generell diskutieren
- Abklärungen/Assessments einüben
- Massnahmenpakete und deren Umsetzung diskutieren, Erfahrungsaustausch über sturzpräventive Massnahmen, Tipps & Tricks
- Szenario A und B anhand von typischen Fällen besprechen (Erfahrungsaustausch), Fallbeispiel(e) besprechen
- Integration des StoppSturz Vorgehen Ergotherapie in den Praxisalltag, Verankerung des StoppSturz Vorgehen Ergotherapie in der eigenen Institution
- Erfolgreiche, wirksame Sturzprävention diskutieren: Massnahmenpakete umsetzen, Adhärenz fördern, Beratungskompetenz/patientenzentrierte Beratung, Integration von Angehörigen/Bezugspersonen, Interprofessionalität/interprofessionelle Kommunikation, lokale Netzwerke, regionale vor- und nachgelagerte Angebote für Patient\*innen
- Berufspolitik
- (...)



# Weiterführende Informationen

## Tools und Materialien für Fachpersonen

- [www.stoppsturz.ch/allgemeine-materialien](https://www.stoppsturz.ch/allgemeine-materialien)
- [www.stoppsturz.ch/material-fuer-ergotherapie](https://www.stoppsturz.ch/material-fuer-ergotherapie)



The screenshot shows a web browser window with the URL <https://www.stoppsturz.ch/tools-und-materialien>. The page header features the StoppSturz logo and navigation links: Aktuelles, Kontakt, Medien, DE, and FR. A horizontal menu below the header lists: STURZPRÄVENTION IM ALTER, PROJEKTÜBERSICHT, KANTONALE PROJEKTE, TEILPROJEKTE, and TOOLS UND MATERIALIEN. The 'TOOLS UND MATERIALIEN' link is circled in red. Below the menu is a blue banner with the text 'Tools und Fortbildungsmaterialien'. At the bottom, a paragraph states: 'Für medizinische und nicht-medizinische Fachpersonen werden hier Tools und Fortbildungsmaterialien zur Verfügung gestellt. Die Materialien werden laufend ergänzt.'

# Weiterführende Informationen



## Fachbroschüre für Ergotherapeut\*innen

- BFU (2015).  
Wohnraumabklärung zur  
Sturzprävention in  
Privathaushalten

# Weiterführende Informationen



**Selbstständig  
bis ins hohe Alter  
Wohnen, sich bewegen,  
mobil bleiben**

## Informationen und Beratung für Patient\*innen

- Broschüre der BFU (2020).  
Selbstständig bis ins hohe  
Alter – Wohnen, sich  
bewegen, mobil bleiben

# Weiterführende Informationen

## Informationen und Beratung für Patient\*innen


- StoppSturz Publikums-Webseite via [www.stoppsturz.ch](http://www.stoppsturz.ch) ;
- StoppSturz Poster (für Praxen)
- StoppSturz Flyer
- BFU-Online-Dossier «Stürze verhindern»: [www.bfu.ch/de/dossiers/stuerze](http://www.bfu.ch/de/dossiers/stuerze)

# Weiterführende Informationen

## Bewegungskurse für ältere Menschen:

- lokale, sturzpräventive Bewegungsangebote, welche Gleichgewicht, Kraft und Gangsicherheit fördern
- z.B. von Pro Senectute, Rheumaliga, Turnverein, Trainingscenter: FitGym, Tanzen, TaiChi etc.
- Kurs in der Nähe finden / Übungen zu Hause:  
z.B. unter [www.sichergehen.ch](http://www.sichergehen.ch)

## **Finden Sie Kurse in Ihrer Nähe**

 Bitte Postleitzahl oder Ort eingeben

**Kurse finden**

# Weiterführende Informationen

[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)



# Weiterführende Informationen

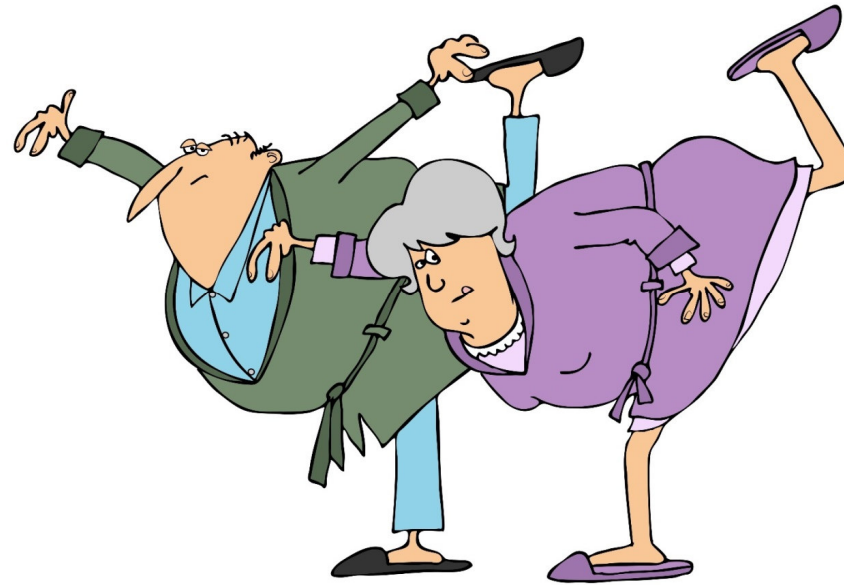
- Kantonales StoppSturz-Projekt
- EVS-Sektion



# Diverses

- weiterführende, **intra**professionelle Fortbildungen
- **inter**professionelle Fortbildungen
- Evaluationsbogen zur Fortbildung
- Fortbildungsbestätigung
- Quellen und Literatur: siehe Manual zum StoppSturz Vorgehen Ergotherapie





**Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!**