

StoppSturz

Parachutes

Herzlich willkommen – Bienvenue !

Projekt-Schlussanlass am 16. März 2023 in Zürich



© Gesundheitsförderung Schweiz / Peter Tillesen

1

Programm

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren

- **14:50 Sturzprävention 2035: was gibt es zu tun?**
- 15:10 Leistungsübersicht von StoppSturz
- 15:25 StoppSturz in der Spitex
- 15:35 StoppSturz im Gesundheitszentrum
- 15:45 «Lessons learnt» von StoppSturz
- 16:05 Pause
- 16:20 Prävention in der Gesundheitsversorgung
- 16:30 Die Rolle der BFU in der Sturzprävention
- 16:45 Kommentare, Einschätzungen und Anliegen aus dem Publikum
- 17:05 Schlusswort
- 17:15 Apéro

2

Sturzprävention 2035: was gibt es zu tun?

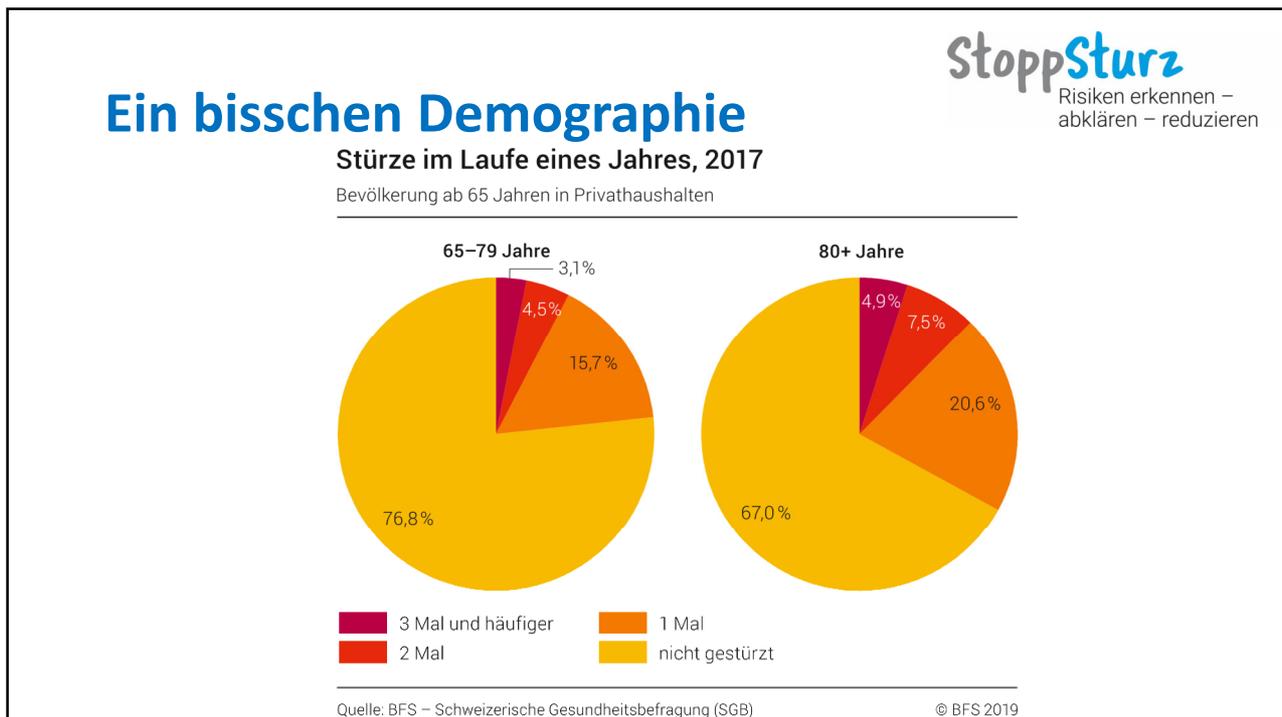
PD. Dr. med. Thomas Münzer, Uni Zürich und MedHSG St. Gallen
Chefarzt Geriatriische Klinik St. Gallen AG
Executive Board Member European Academy for Medicine of Ageing

3

Fragen zu Beginn

- Gibt es einen grundlegende Mechanismus hinter einem Sturz?
- Welche Rolle spielt die Kognition?
- Welche Massnahmen könnten helfen?
- Kann Technologie helfen
- Zusammenfassung
- Diskussion

4



5

Stürze können tödlich enden



Risiken erkennen –
abklären – reduzieren

Getötete bei Stürzen nach Alter und Geschlecht, Ø 2015–2019

Alter	Männlich	Weiblich	Total
Getötete			
0–16	2	1	3
17–25	3	1	4
26–45	9	4	13
46–64	47	18	65
65+	669	939	1 608
Total	730	963	1 693
Getötete pro 1 Mio. Einwohner/-innen			
0–16	2	1	2
17–25	7	3	5
26–45	8	3	6
46–64	42	16	29
65+	992	1 106	1 056
Total	175	227	201

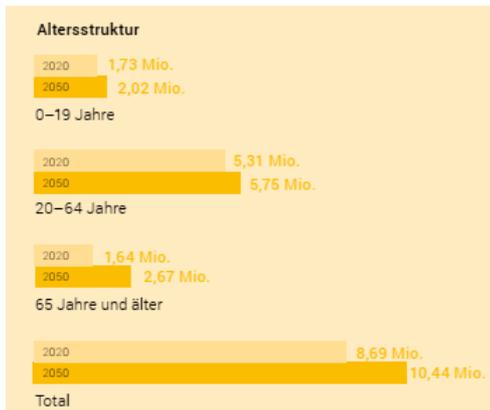
Quelle: BFU-Hochrechnung UHF.I.09

BFU Status 2022

6

Ein bisschen Demographie

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren



2020 BFS SZENARIEN ZUR BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG DER SCHWEIZ UND DER KANTONE 2020–2050

7

Alt aber fit?

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren

- Zahl der Sportunfälle bei Senioren hat sich in den letzten 10 Jahren verdoppelt (zB. beim Langlaufen)
- Jede 3. Person, die sich beim Wandern verletzt ist über 64 Jahre alt
- 80% der tödlichen Sportunfälle betreffen Männer
- Frauen erleiden vor allem im Haushalt tödliche Verletzungen
 - Sturz = Nummer 1

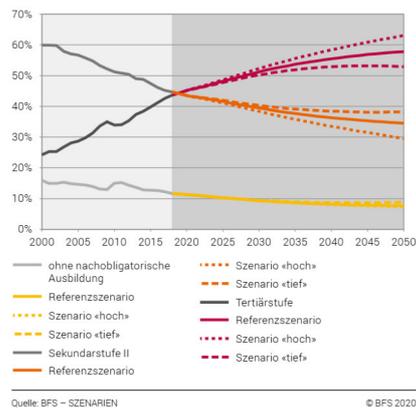
BFU Status 2022

8

Ein bisschen Demographie

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren

Bildungsniveau der 25- bis 64-jährigen Bevölkerung
der Schweiz: allgemeine Entwicklung G32



9

Gang und Kognition

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren

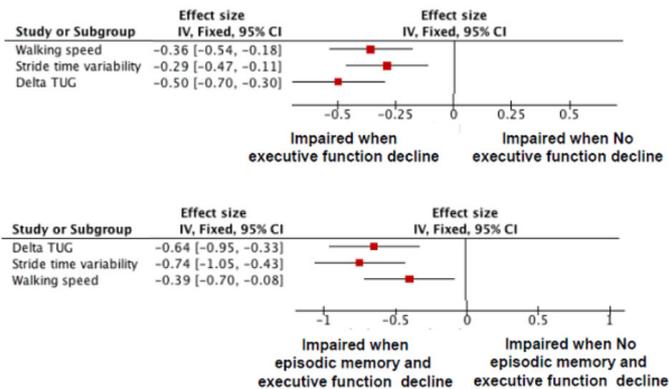
- Kognitive Störungen führen zur Beeinträchtigung des Gangbildes
- Geschwindigkeit und Schritt-Schritt Variabilität
- Motorisches-kognitives Risikosyndrom
- Gangstörung sagt «Demenz» voraus

PLoS One. 2014; 9(6): e99318.

10

Gang und Kognition

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren



PLoS One. 2014; 9(6): e99318.

11

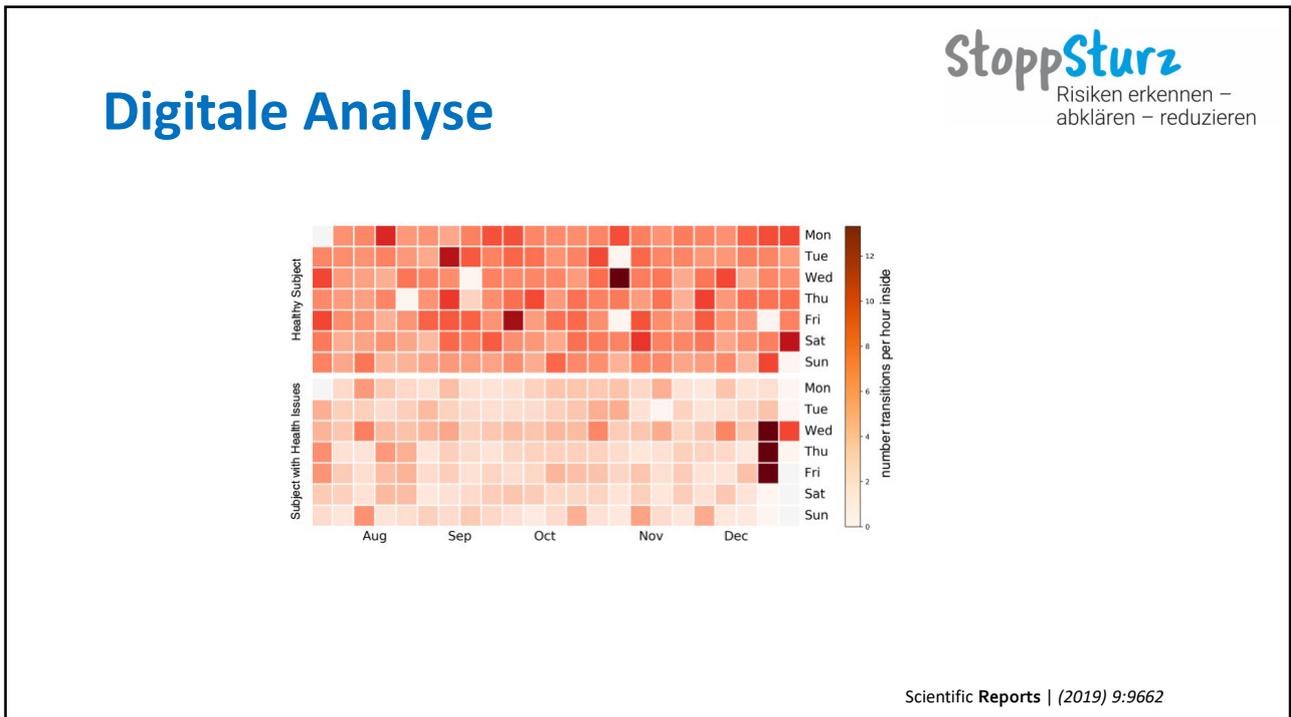
Gang und Kognition

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren

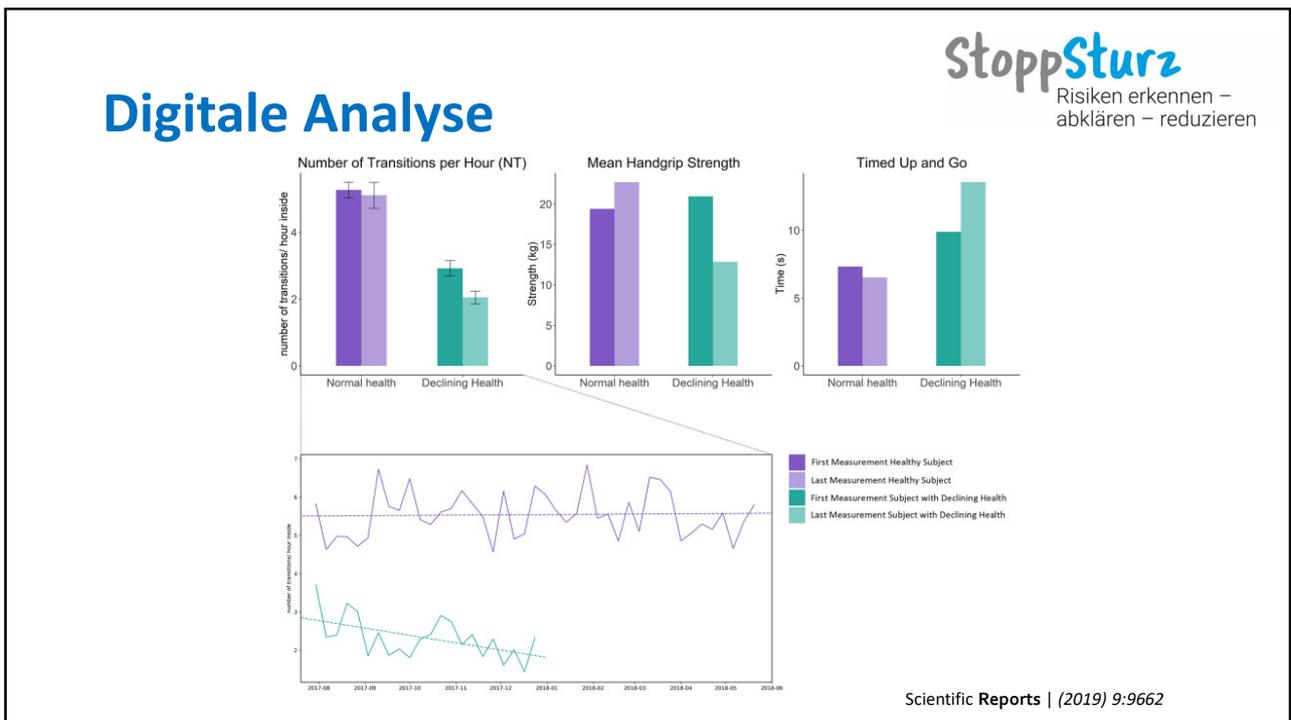
- Langsamer Trail-Making Test erhöht das Sturzrisiko auf das Doppelte
- Tiefe kognitive Leistung bedeutet rezidivierende Stürze
- Klare Assoziation zwischen Exekutivfunktion und Stürzen

Dement Geriatr Cogn Disord 2013;36:20–35

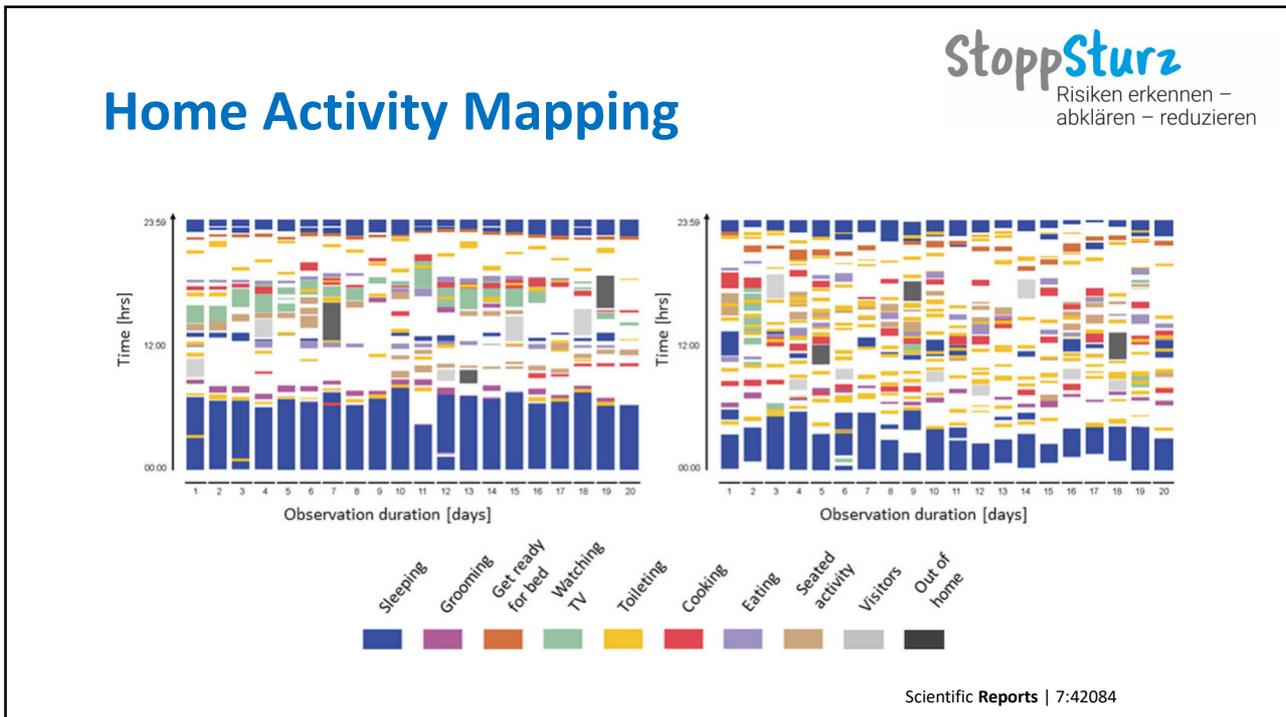
12



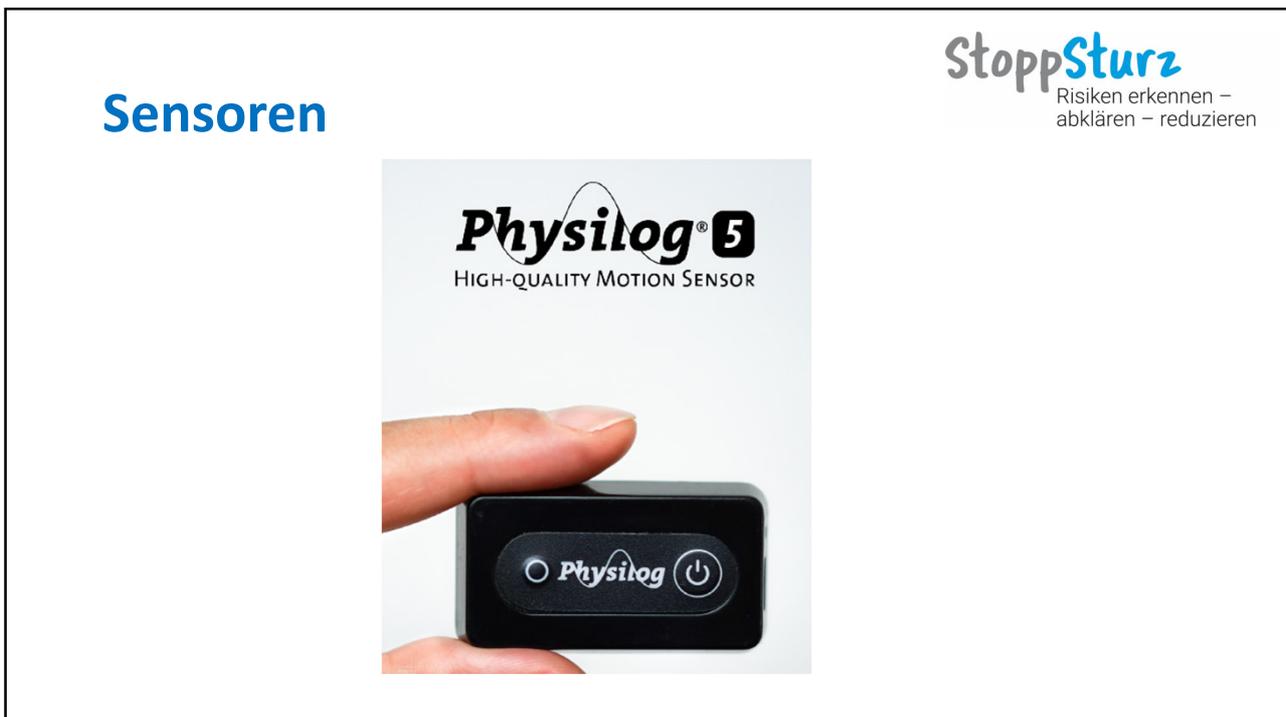
13



14



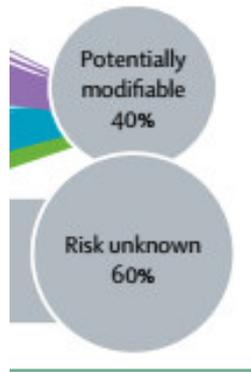
15



16

Modifizierbare RF und Demenz

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren

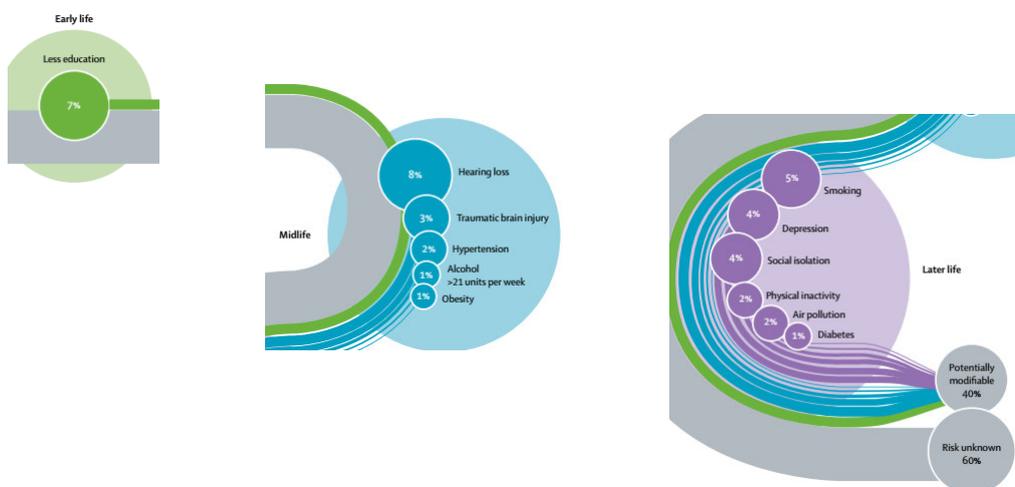


Lancet 2020; 396: 413–46

17

Modifizierbare RF und Demenz

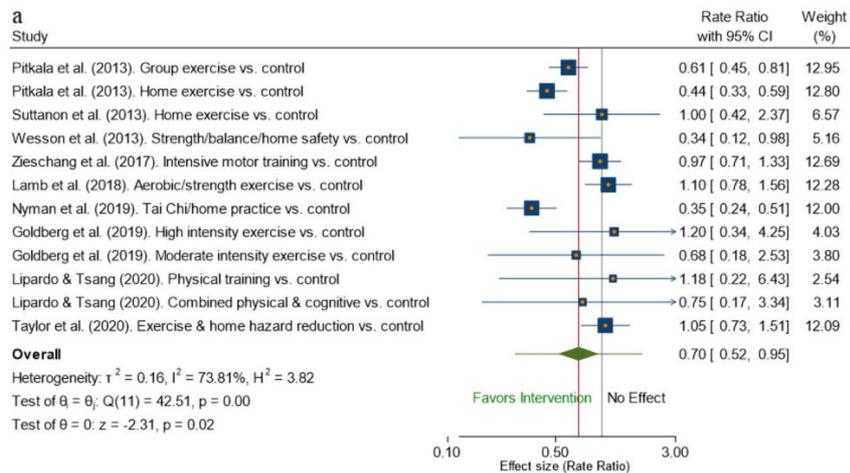
StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren



Lancet 2020; 396: 413–46

18

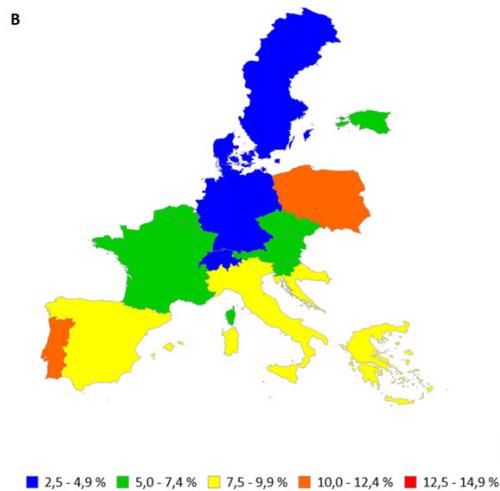
Evidenz Training bei Demenz?



Age and Ageing 2021; 50: 1557–1568

19

Frailty in Europa



Geriatr Gerontol Int. 2019 Aug;19(8):723-729

20

Frailty als wichtigster Risikofaktor? **StoppSturz** Risiken erkennen – abklären – reduzieren

1 Sehr fit
 Personen in dieser Kategorie sind robust, aktiv, voller Energie und motiviert. Sie trainieren üblicherweise regelmäßig und sind mit die Fittesten innerhalb ihrer Altersgruppe.

5 Geringgradig frail
 Personen in dieser Kategorie sind offensichtlich in ihren Aktivitäten verlangsamt und benötigen Hilfe bei anspruchsvollen Alltagsaktivitäten, wie finanziellen Angelegenheiten, Transport, schwerer Hausarbeit und im Umgang mit Medikamenten. Geringgradige Frailty beeinträchtigt das selbständige Einkaufen, Spaziergehen sowie die Essenszubereitung und Haushaltstätigkeiten.

8 Extrem frail
 Komplett von Unterstützung abhängig und sich ihrem Lebensende nähernd. Oft erholen sich Personen in dieser Kategorie auch von leichten Erkrankungen nicht.

2 Durchschnittlich aktiv
 Personen in dieser Kategorie zeigen keine aktiven Krankheitssymptome, sind aber nicht so fit wie Personen in Kategorie 1. Sie sind durchschnittlich aktiv oder zeitweilig sehr aktiv, z.B. saisonal.

6 Mittelgradig frail
 Personen in dieser Kategorie benötigen Hilfe bei allen außerhäuslichen Tätigkeiten und bei der Haushaltsführung. Im Haus haben sie oft Schwierigkeiten mit Treppen, benötigen Hilfe beim Baden/Duschen und eventuell Anleitung oder minimale Unterstützung beim Ankleiden.

9 Terminal erkrankt
 Personen in dieser Kategorie haben eine Lebenserwartung <6 Monate. Die Kategorie bezieht sich auf Personen, die anderweitig keine Zeichen von Frailty aufweisen.

3 Gut zurechtkommend
 Die Krankheitssymptome dieser Personengruppe sind gut kontrolliert, aber außer Gehen im Rahmen von Alltagsaktivitäten bewegen sie sich nicht regelmäßig.

7 Ausgeprägt frail
 Personen in dieser Kategorie sind aufgrund körperlicher oder kognitiver Einschränkungen bei der Körperpflege komplett auf externe Hilfe angewiesen. Dennoch sind sie gesundheitlich stabil. Die Wahrscheinlichkeit, dass sie innerhalb der nächsten 6 Monate sterben, ist gering.

4 Vulnerabel
 Auch wenn sie nicht auf externe Hilfen im Alltag angewiesen sind, sind Personen in dieser Kategorie aufgrund ihrer Krankheitssymptome oft in ihren Aktivitäten eingeschränkt. Häufig klagen sie über Tagesmüdigkeit und/oder berichten, dass Alltagsaktivitäten mehr Zeit benötigen.

Klinische Einstufung von Frailty bei Personen mit Demenz

Der Schweregrad der Frailty entspricht der Schwere der Demenz. Typische Symptome einer **leichten Demenz** sind Vergesslichkeit bezüglich Details jüngster Ereignisse, auch wenn man sich an das Ereignis selbst noch erinnert, sowie das Wiederholen von Fragen und Gesagtem sowie sozialer Rückzug.

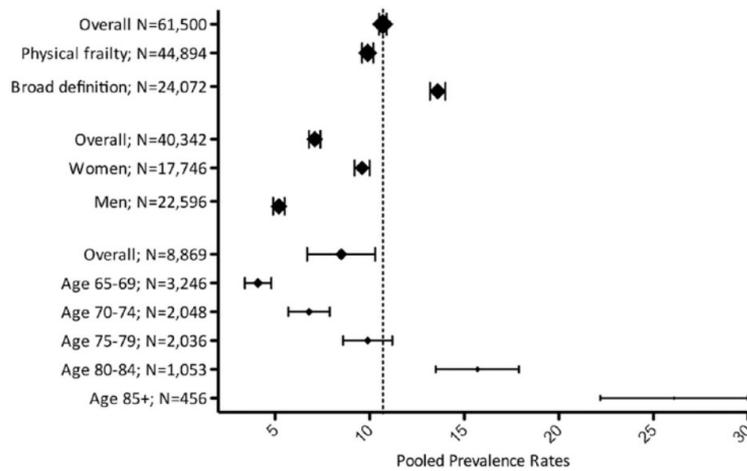
Bei **mittelgradiger Demenz** ist das Kurzzeitgedächtnis stark beeinträchtigt, obwohl die Personen sich augenscheinlich noch gut an Ereignisse der Vergangenheit erinnern können. Die Körperpflege erfolgt selbstständig mit verbaler Unterstützung.

Personen mit **schwerer Demenz** sind nicht in der Lage, ihre Körperpflege ohne Hilfestellung auszuführen.

21

Frailty in Europa **StoppSturz** Risiken erkennen – abklären – reduzieren

Figure 1 Prevalence of Frailty and 95% Confidence Intervals



R.M. Collard, Nijmegen 2015

22

Kognitive Gebrechlichkeit und Stürze

StoppSturz
Risiken erkennen – abklären – reduzieren

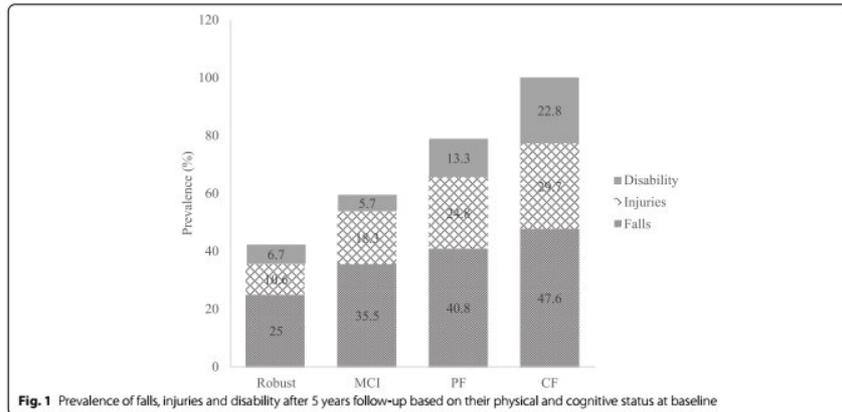


Fig. 1 Prevalence of falls, injuries and disability after 5 years follow-up based on their physical and cognitive status at baseline

Rivan et al. BMC Geriatr (2021) 21:593

23

StoppSturz

Risiken erkennen – abklären – reduzieren

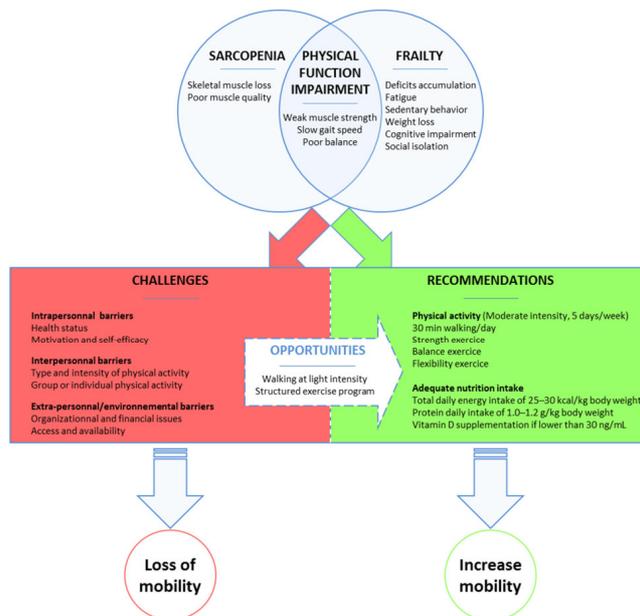


Figure 1 A Schematic representation summarizes the opportunities, the challenges, the recommendation of physical activity intervention to preserve mobility in older adults with physical frailty and sarcopenia.

24

Sturzprävention 2021

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren

Intervention	Studies (N)	Participants (N)	Effect size (95% CI)
exerc	3	1954	0.65 (0.50–0.85)
qualt+brisk	2	5771	0.75 (0.64–0.87)
exerc+qualt	4	1481	0.75 (0.67–0.83)
exerc+envir+qualt	1	3182	0.76 (0.64–0.89)
qualt	5	9681	0.85 (0.74–0.99)

exerc= exercise
brisk= basic fall risk assesement
qualt= quality improvement strategies
envir= environmental assesement and modifications

J Am Geriatr Soc. 2021;69:2973–2984

25

Sturzprävention 2021

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren

Number of fall-related fractures ^a			
brisk	2	3046	0.60 (0.39–0.94)
exerc	10	5678	0.62 (0.42–0.90)
Fracture rate ^b			
exerc	5	2511	0.49 (0.27–0.89)
exerc+qualt	2	1975	0.52 (0.28–0.96)

exerc= exercise
brisk= basic fall risk assesement
qualt= quality improvement strategies

J Am Geriatr Soc. 2021;69:2973–2984

26

Sturzprävention 2035



- Frailty-Prävention
- Kognitive Prävention
- Integration von Assessment-Tools
- Digitales Assessment
 - Smart watch / big data
- Multidimensionale Interventionen
 - Mobilität
 - Kognition
- Noch mehr «steakholder»?

27

Programm



- 14:50 Sturzprävention 2035: was gibt es zu tun?
- **15:10 Leistungsübersicht von StoppSturz**
- 15:25 StoppSturz im Gesundheitszentrum
- 15:35 StoppSturz in der Spitex
- 15:45 «Lessons learnt» von StoppSturz
- 16:05 Pause
- 16:20 Prävention in der Gesundheitsversorgung
- 16:30 Die Rolle der BFU in der Sturzprävention
- 16:45 Kommentare, Einschätzungen und Anliegen aus dem Publikum
- 17:05 Schlusswort
- 17:15 Apéro

28

Leistungsübersicht zum Projekt StoppSturz / Parachutes

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren

- Was haben wir zusammen geleistet?
 - Gesamtprojekt
(nationale und überkantonale Perspektive)
 - Projektkantone SG, BE, GR, JU, ZH
(kantonale Perspektive)
 - Teilprojekte
- Projektschlussbericht
 - Übersicht zu den Leistungen
 - Bewertungen und Beurteilungen
 - Versand des Berichts Anfang April 2023



29

Gesamtprojekt: Organisation

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren



- Konsortium (strategische Ebene):
 - Vorsitz: Kanton St.Gallen
 - 16 Trägerorganisation (Steuergruppe)
 - 14 Partnerorganisationen
- Projektteam (operative Ebene):
 - GPL, KPL, TPL
- Gesamtprojektleitung (GPL):
 - PHS Public Health Services (Bern)
- Finanzierung:
 - Gesundheitsförderung Schweiz, Fonds PGV (erste Förderrunde)
 - Eigenleistungen der Träger und Partner
- Externe Evaluation:
 - Universität Basel und Swiss Tropical and Public Health Institut
 - Evaluationsbericht per Frühjahr 2023

30

Gesamtprojekt: Zielgruppen

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren



Bildquellen:
Association Romande des Assistants Médicaux ARAM
Gesundheitsförderung Schweiz / Peter Tillessen
iStock, pharmaSuisse,

31

Teilprojekt Tools und Fortbildungsmaterialien

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren

Aktuelles Kontakt Medien und Publikationen DE | FR

STURZPRÄVENTION IM ALTER PROJEKTÜBERSICHT KANTONALE PROJEKTE **TEILPROJEKTE** TOOLS UND MATERIALIEN

Teilprojekt Tools und Fortbildungsmaterialien



Im Teilprojekt «Tools und Fortbildungsmaterialien», das PHG 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
PHG Public Health Services
E-Mail

- Über 70 Tools und Fortbildungsmaterialien für medizinische und nicht-medizinische Fachpersonen
- in Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten der Partnerorganisationen
- alles frei zugänglich auf: www.stoppsturz.ch

32

Teilprojekt E-Learning

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren

- Spitex (Fachpersonen Gesundheit, Pflegehilfen und Mitarbeitende Hauswirtschaft)
- Medizinische Praxisfachpersonen (MPA, MPK, APN)
- Nicht-medizinische Fachpersonen & freiwillige Mitarbeitende



<https://blog.hubspot.de/marketing/webinar-software>

33

Gesamtprojekt: Kommunikation

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren

- zweisprachig (DE und FR)
- Projektwebseite: www.stoppsturz.ch und www.parachutes.ch
- 10 Auftritte an nationalen Kongressen
- 5 Publikationen in nationalen Fachjournals zum StoppSturz-Vorgehen:
 - SPITEX MAGAZIN (1/2021)
 - PHYSIOACTIVE (3/2021)
 - ERGOTHERAPIE (4/2021)
 - NOVAcura (7/2021)
 - PRIMARY AND HOSPITAL CARE (9/2022)
- 10 Projekt-Newsletter an Träger, Partner und Interessierte

34

Projektkantone SG, BE, GR, JU, ZH

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren

▪ Schulungen:

- Ca. 80 Informationsveranstaltungen und Fortbildungen für medizinische und nichtmedizinische Fachpersonen
- Über 1'600 Fachpersonen sensibilisiert und geschult zum StoppSturz-Vorgehen



iStock

▪ Umsetzung (Implementierung):

- Menschen im Lebensalter 65+ mit erhöhtem Sturzrisiko zur Sturzprävention sensibilisiert
- Risiken erkannt, abgeklärt und reduziert



© Gesundheitsförderung Schweiz / Peter Tillessen

35

Projektkantone SG, BE, GR, JU, ZH

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren

▪ Steuerung, Koordination und Vernetzung

- Akteure der Gesundheitsversorgung und an deren Schnittstellen
- kantonale StoppSturz-Steuergruppen
- kantonale Informations- und Vernetzungsanlässe

▪ Kommunikation

- kantonale Webseiten, kantonale Newsletter
- Broschüren, Poster/Flyer
- Messe-Stand, Kampagne
- TV-Beitrag, SRF/TVO-Sendung «Bliib fit – mach mit!»

▪ Verankerung und Multiplikation

- kantonales Altersleitbild
- Kantonales Aktionsprogrammes KAP («Ernährung und Bewegung im Alter»)

36

Teilprojekt Hochschule

- Leitung des Teilprojekts: ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Gesundheit, Institut für Public Health
- Wahlpflichtmodul «Sturzprävention – eine interprofessionelle Herausforderung»
- für die Studiengänge Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Gesundheitsförderung & Prävention
- im Frühjahrssemester 2022 und Herbstsemester 2022 mit jeweils rund 80 Studierenden
- Modul wird auch in kommenden Semestern angeboten
- Grundlagen von StoppSturz und der BFU verwendet

37

Teilprojekt Aufsuchende Sturzberatung

- Leitung des Teilprojekts: Pro Senectute Kanton Bern
- aufbauend auf Erfahrungen in der aufsuchenden Gesundheitsberatung
- Beratungsmodul zur Sturzprävention entwickelt
- das Vorgehen bzw. dazugehörige Tools stehen im Kanton Bern im Einsatz

38

Teilprojekt Apotheken



- Teilprojekt gestoppt, nachdem die geplante Finanzierung über einen externen Zusatz-Fonds scheiterte
- Apothekerverband des Kantons Bern (AKB) hat das Thema nochmals aufgegriffen und im Mai 2022 eine Kampagne im ganzen Kanton durchgeführt
- pharmaSuisse, kantonale Apothekenverbände und die BFU haben Ende 2022 ihr Interesse bekundet, aufbauend auf den Projekterfahrungen die Sturzprävention in den kommenden Jahren weiterzuführen

39

Teilprojekt Nationale Koordination, Multiplikation und Verankerung



- **Koordination mit anderen Akteuren/Programmen der Sturzprävention:**
 - u.a. BFU, sichergehen.ch, Rheumaliga Schweiz, FMH/PEPra, GFCH/KAP
- **Multiplikation von «StoppSturz» bei Fachpersonen:**
 - SGAIM: 6 Qualitätsindikatoren im ambulanten Bereich (2021), Nr. 4: «Erkennen von Sturzrisiken und Prävention» auf der Basis von «StoppSturz»
 - Ärzte-Netzwerke, Spitex-Organisationen als «StoppSturz-Leuchttürme» (ab 2022)
 - PEPra-Fortbildungsmodul «Sturzprävention» für Praxisteams auf der Basis von «StoppSturz»; erste Durchführung am 4. Mai 2023 in St.Gallen
- **Erfolgreiche Verankerung bei nationalem Akteur**
 - BFU, Beratungsstelle für Unfallverhütung führt «StoppSturz» weiter
 - Sturzprävention in der Gesundheitsversorgung langfristig gefördert

40

Details zu den Projektleistungen

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren



- herunterladen bei PHS Public Health Services
<https://public-health-services.ch/sturzpraevention-in-der-gesundheitsversorgung>

41

Parachutes
Prévention des chutes
dans le domaine des soins

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren

Merci beaucoup – Vielen Dank!

L'ensemble de la direction du projet « Parachutes » vous remercie **chaleureusement** pour les prestations fournies et pour votre engagement en faveur d'une meilleure qualité de la prévention des chutes dans le domaine des soins.

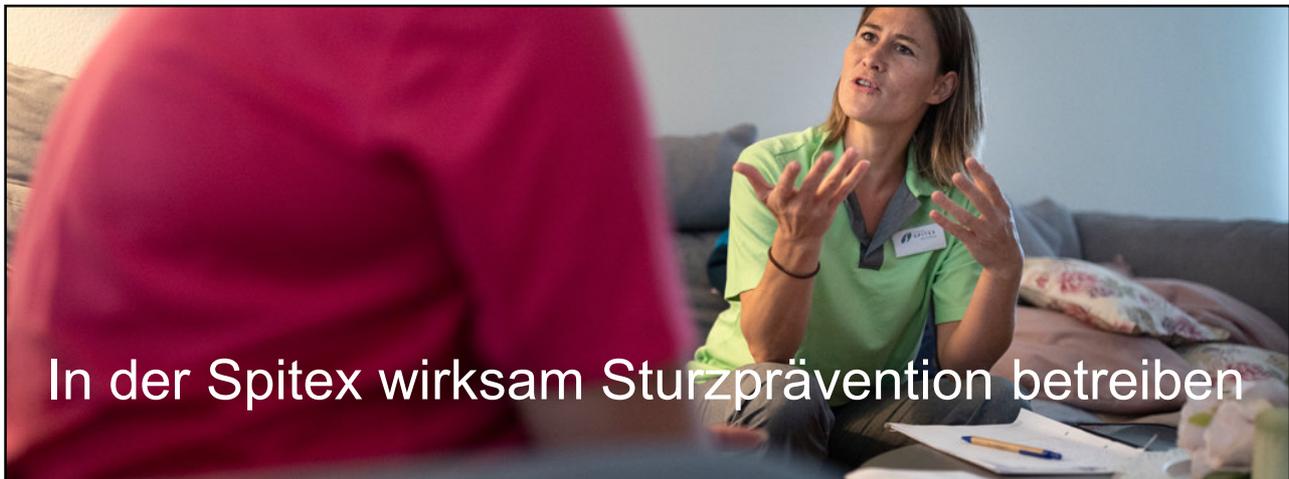
42

Programm

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren

- 14:50 Sturzprävention 2035: was gibt es zu tun?
- 15:10 Leistungsübersicht von StoppSturz
- **15:25 StoppSturz in der Spitex**
- 15:35 StoppSturz im Gesundheitszentrum
- 15:45 «Lessons learnt» von StoppSturz
- 16:05 Pause
- 16:20 Prävention in der Gesundheitsversorgung
- 16:30 Die Rolle der BFU in der Sturzprävention
- 16:45 Kommentare, Einschätzungen und Anliegen aus dem Publikum
- 17:05 Schlusswort
- 17:15 Apéro

43



In der Spitex wirksam Sturzprävention betreiben

Jana Gerold, Projektleiterin, Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut

Azra Karabegovic, Pflegeexpertin APN, Spitex Zürich
Nadine Schur, Projektleitung, ECPM Universität Basel

Swiss TPH
Swiss Tropical and Public Health Institute
Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut
Institut Tropical et de Santé Publique Suisse
Associated Institute of the University of Basel

ECPM
European Center of Pharmaceutical Medicine



Überall für alle
SPITEX
Zürich

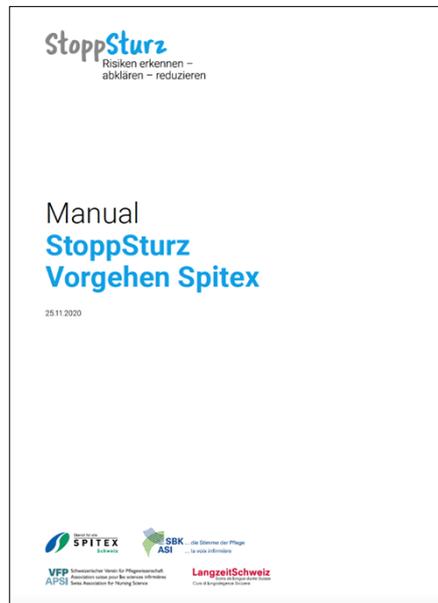
44

StoppSturz Manual Spitex

Entwickelt für Spitex Organisationen durch eine Gruppe von Pflegeexpertinnen aus der Spitex (AG Best Home Care Practice – VFP)

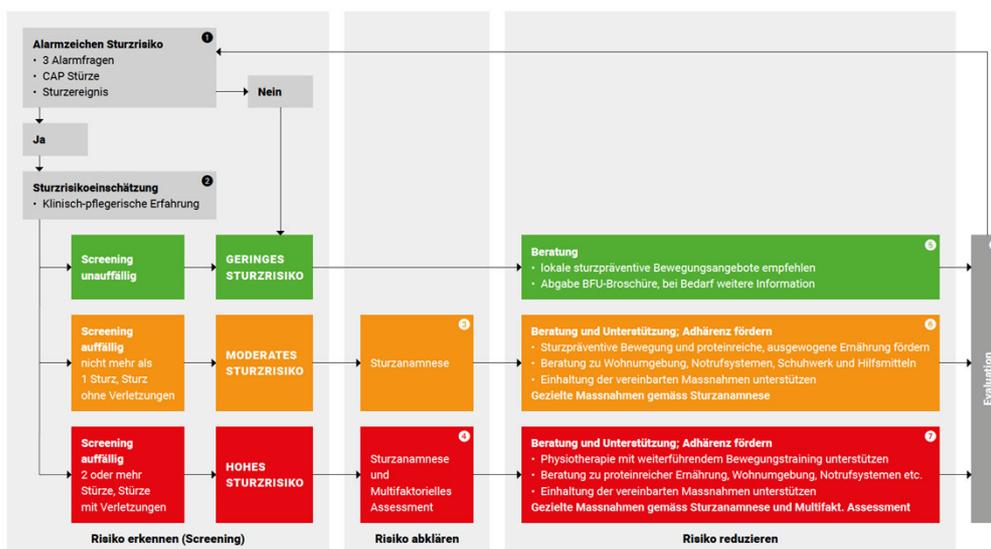
Angepasst an das Vorgehen der anderen Professionen (z.B. Ärzteschaft, Physiotherapie)

Stärkt interprofessionelle Zusammenarbeit



45

Vorgehen für die Spitex



46

StoppSturz Schulung im Betrieb Limmat

E-Learning	Gruppe 1 & 2
Nachbesprechung	Gruppe 1 & 2: An Teamsitzungen
Präsenzsulung	Gruppe 1
Fallbesprechungen	Gruppe 1: Im Team

Gruppe 1: Dipl. Pflegefachpersonen, Gruppe 2: Alle anderen Mitarbeitende



47

Befragung

Ziel? Wissen, Einstellung, Verhalten zur Sturzprävention aus der Sicht der Mitarbeitenden

Wie? Onlineumfrage mit ca. 50 Fragen

Wer? über 400 Spitex-Mitarbeitende der Spitex Zürich

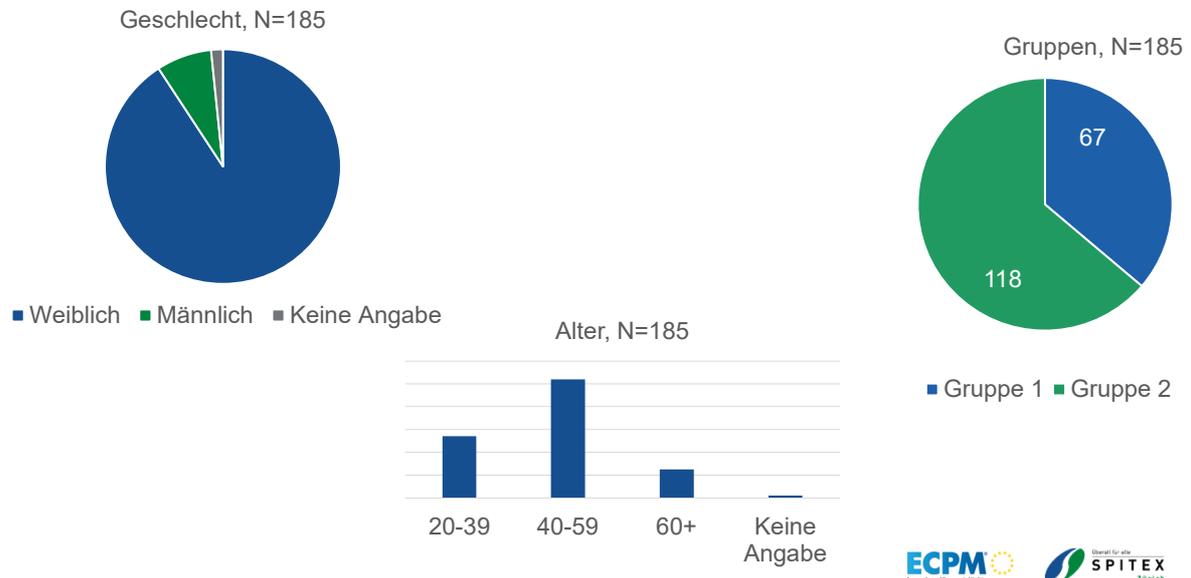
Wann? 21. November 2022 bis 21. Dezember 2022

Rücklauf? 185 Teilnehmer:innen (42%), davon 120 Umfragen komplett (27%)



48

Allgemeine Übersicht



49

Relevanz Sturzprävention

Sturzprävention ist ein wichtiges Thema in der Spitex

- 96% Zustimmung

Ich begrüße Massnahmen zur Sturzprävention

- 96% Zustimmung

Warum finden Sie das Thema wichtig / unwichtig

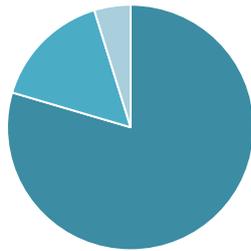
Stürze kommen häufig vor, Sicherheit der Klient:innen erhöhen, gefährliche Sturzfolgen abmildern, Mobilität und Selbstständigkeit erhalten, Prävention

50

Qualität der Weiterbildung

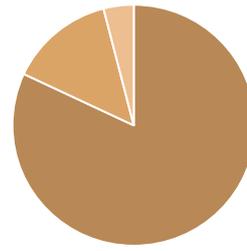
Wie bewerten Sie die Qualität der Weiterbildung?

E-Learning, Gruppe 1 & 2, N=147



- Sehr gut - gut
- befriedigend -ausreichend
- genügend - mangelhaft

Schulung, Gruppe 1, n=50



- Sehr gut - gut
- befriedigend -ausreichend
- genügend - mangelhaft

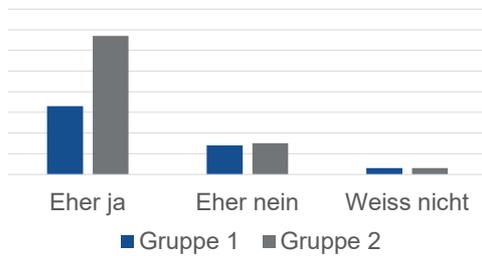


51

Wissen der Mitarbeitenden

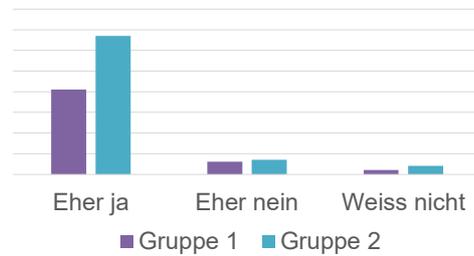
Hat sich Ihr Wissen über Sturzprävention vergrössert?

N=135



Fühlen Sie sich darin bestärkt, Ihr Wissen in der Praxis anzuwenden?

N=127



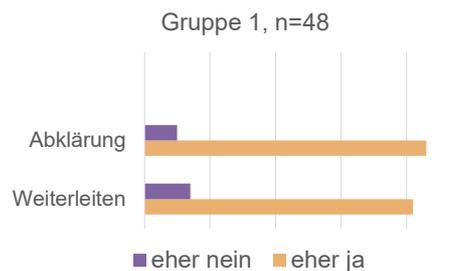
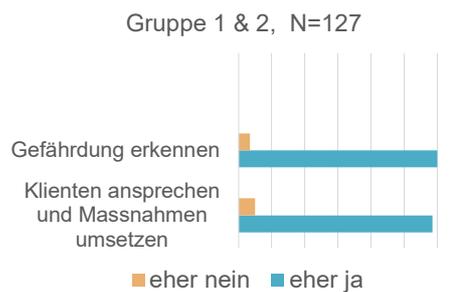
52



52

Einstellung der Mitarbeitenden

In welchem Ausmaß fühlen Sie sich befähigt...

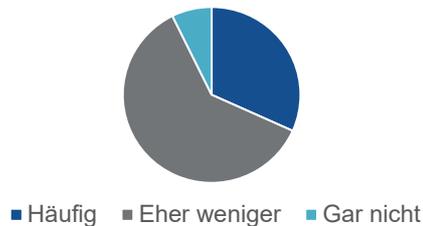


53

Verhalten der Mitarbeitenden

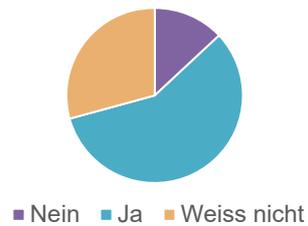
Wie oft konnten Sie die vermittelten Inhalte zur Sturzprävention aus der *StoppSturz* Weiterbildung in Ihrem Berufsalltag bereits anwenden?

Anwendung im Berufsalltag, N=123



Wurde die Versorgung der sturzgefährdeten Kunden/-innen durch die *StoppSturz* Weiterbildung verbessert?

Versorgung verbessert, N=123



54



54

Fazit & Ausblick

Die Mitarbeitenden mit dem geringeren Ausbildungshintergrund gaben an, am meisten von der Schulung profitiert zu haben

Alle geschulten Mitarbeitenden fühlen sich befähigt das Gelernte in ihrem Berufsalltag anzuwenden

Etwa 1/3 der Geschulten konnten ihr Wissen im Berufsalltag anwenden

Inhalt und Format der Fortbildung sollte angepasst und verbessert werden (dazu sollte jedoch noch mehr qualitative Rückmeldung eingeholt werden)



55

Programm



- 14:50 Sturzprävention 2035: was gibt es zu tun?
- 15:10 Leistungsübersicht von StoppSturz
- 15:25 StoppSturz in der Spitex
- **15:35 StoppSturz im Gesundheitszentrum**
- 15:45 «Lessons learnt» von StoppSturz
- 16:05 Pause
- 16:20 Prävention in der Gesundheitsversorgung
- 16:30 Die Rolle der BFU in der Sturzprävention
- 16:45 Kommentare, Einschätzungen und Anliegen aus dem Publikum
- 17:05 Schlusswort
- 17:15 Apéro

56

StoppSturz im Gesundheitszentrum

Weg vom Teufelskreis!

Konzentration auf

- Doppelsprechstunde
- APN-Sprechstunde
- Perspektive: Medbase-Apotheken



(Schewior-Popp, Sitzmann, & Ullrich, 2017, S. 324)

57

StoppSturz im Gesundheitszentrum

■ Screening

Sturzprophylaxe > 75: drei Screeningfragen:

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

■ Beratung

«Beratung Sturzprophylaxe», vorwiegend durch APNs

MESSWERTE > Neues Katalogitem hinzufügen

BEZEICHNUNG

BASIS

Grösse

Gewicht

BMI

Blutdruck systolisch (5 Minuten sitzend)

Blutdruck diastolisch (5 Minuten sitzend)

Puls Schläge pro Minute (5 Minuten sitzend)

VORSORGE

Nikotinabusus (0=kein 1=>1Zig/Tag)

Sturzprophylaxe >75

MESSWERTE > sturz +

BEZEICHNUNG

Alle Biometrisch Labor

GRUPPEN

Vorsorge Beimpf, RiskARRIBA, RiskAG...

KATALOG

Beratung Sturzprophylaxe (1=erfolgt) BeSturz

58

StoppSturz im Gesundheitszentrum

medBASE

Teil 1: APNs am Werk

- Geriatrisches Assessment
- Gangstörung
- Selbstversorgung
- Sturzangst
- Emotion/Depression
- Kognition
- Soziale Situation
- Inkontinenz
- Netzhauterkrankung
- ...

Inhalt	
Sturzrisikofaktoren	1
Geriatrisches Assessment	1
Gangstörung: short physical Performance-Battery (SPPB)	4
Balton-Test	4
4-Meter-Gehzeit	4
Chair stand Test	4
Selbstversorgung	5
Selbsthilffähigkeit = Screeningfragen	5
Selbstversorgung: 6w/10w Index	5
Sturzangst: short FES-I	5
Sitkopertin: Chair stand (Drehen oben)	6
Enxustat / Depression	6
Geriatric Depression Scale (GDS 4) = Screeningfragen	6
Geriatric Depression Scale (GDS 15)	6
Kognition	6
Short Orientation Memory Concentration Test (SOM-C) = Screeningfragen	7
Kognition: Montreal Cognitive Assessment (MoCA) = Assessment	7
Ernährung	7
Ernährungsstatus = Screeningfragen	7
Nährgehalt: Mini Nutritional Assessment (MNA)	7
Soziale Situation (SoS) nach Nkolars	7
Inkontinenz	8
Urinkontinenz (Ino-4 Test = Screeningfragen)	8
Netzhauterkrankungen	9
Armschüttler	9
Alle Eye One	9
Weitere Assessmentbereiche:	9
Multifunktionale Sturzabklärung, Checkliste	9
	10

59

StoppSturz im Gesundheitszentrum

medBASE

Teil 2: interprofessionelle Zusammenarbeit

Entdecke deine Umgebung!

- Ergotherapie
- Physiotherapie
- Spitex
- Pro Senectute
- Rheumaliga
- Bewegung für SeniorInnen
- ...

Interprofessionelle Zusammenarbeit	
Ergotherapie	11
Ergo Wil:	11
Thera Movum Bronschhofen und Schwarzenbach	11
Thurvita W9	11
Physiotherapie	11
Medbase Physiotherapie:	11
Physiozentrum Wil:	11
Spitex	11
Thurvita Wil	11
Pro Senectute	12
Rheumaliga	12
Alarm-Uhr	12
Bewegung für SeniorInnen	12
«CAFÉ BALANCE» in der Stadt Wil	12
Rhythmik Wil, Mittwoch, 14.30h - 15.20 Uhr	12
Website Sicher gehen, sicher stehen	12
	12

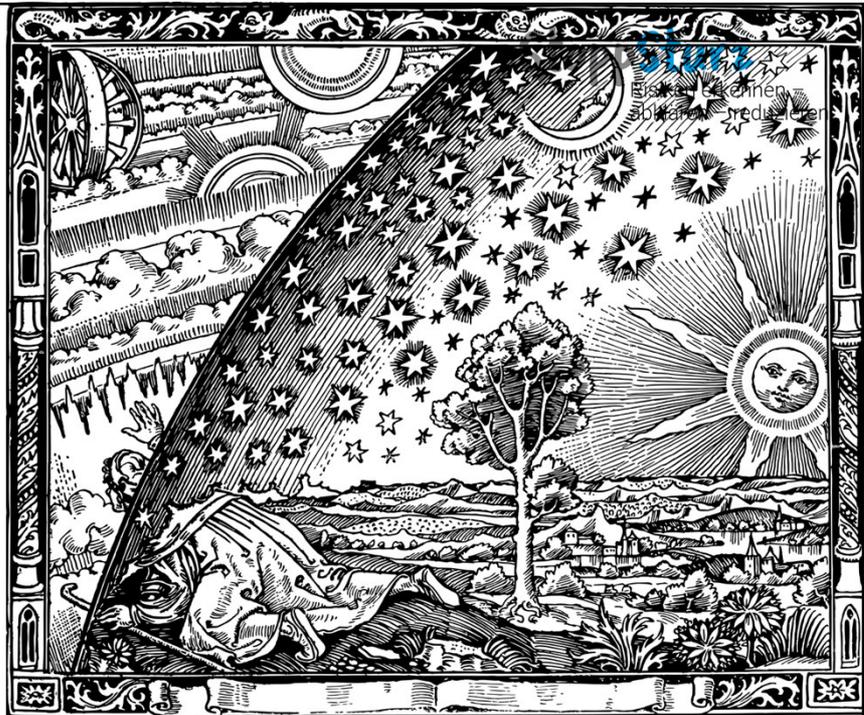
60

Programm

- 14:50 Sturzprävention 2035: was gibt es zu tun?
- 15:10 Leistungsübersicht von StoppSturz
- 15:25 StoppSturz in der Spitex
- 15:35 StoppSturz im Gesundheitszentrum
- **15:45 «Lessons learnt» von StoppSturz**
- 16:05 Pause
- 16:20 Prävention in der Gesundheitsversorgung
- 16:30 Die Rolle der BFU in der Sturzprävention
- 16:45 Kommentare, Einschätzungen und Anliegen aus dem Publikum
- 17:05 Schlusswort
- 17:15 Apéro

61

**Was
haben
wir
gelernt?**



62

Stärken

- Breites, nationales Konsortium plus Kantone plus Verbände
- Gute Projektorganisation und -kommunikation, engagiertes Projektteam
- Qualität der Outputs/Produkte
- Gute Projektwebseite
- Hohe Flexibilität (Pandemie!)
- Nachhaltige Verankerung gesichert: BFU

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren



63

Schwächen

- Aufwändige Umsetzung, zeitliche Verzögerungen, Dimension der Aufgabe unterschätzt
- Pandemie ist keine gute Idee!
- Interprofessioneller Ansatz hat nicht funktioniert
- Wenig konkrete Unterstützung durch Gesundheitsförderung Schweiz
- Zu kurze Projektlaufzeit für Veränderungen im Versorgungssystem

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren



64

Chancen – förderliche Faktoren

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren

- Wissen zur Sturzprävention ist vorhanden
- Handlungsbedarf ist aufgrund der Dimension des Problems unbestritten
- Förderung der Qualität ist anerkannte Politik
- Grosses Engagement in den Spitex-Organisationen!
- Abrechenbarkeit der ärztlichen Leistungen
- Auch das Zielpublikum ist einsichtig: Handlung tut not!



65

Risiken – hinderliche Faktoren

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren

- Das Versorgungssystem ist komplex und träge
- Die Ärzteschaft ist zentrale Drehscheibe. Was tun, damit sie dreht?
- Nicht-ärztliche Akteure können z.T. Leistungen (MPF), v.a. auch interprofessionelle Leistungen nicht/ungenügend abrechnen
- Interprofessionalität scheitert auch wegen Zeitknappheit, Fachkräftemangel, fehlender Kultur
- Die IT: ach herrje!
- Mit Krisen und Überraschungen rechnen und leben lernen!



66

Weitere Erkenntnisse

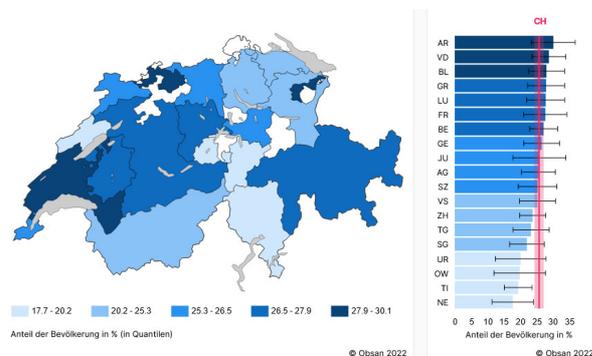
StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren

- Chancengleichheit...?
- Nachhaltigkeit...?
 - Dauer der Intervention = 6-8 Jahre
 - Langfristige Themenhüterschaft frühzeitig sicherstellen
 - Einbettung in die Qualitätsförderung (go with the flow!)
 - Mit hierarchisch organisierten Strukturen arbeiten
 - Verankerung in der Aus- und Weiterbildung
- Die föderale Schweiz/Umsetzung in den Kantonen hat Vor- und Nachteile...
- Achten Sie darauf, dass Sie Glück haben: fähiges Team, gute Partner, sinnvollen Job 😊!

67

Sturzprävalenz bei Senior*innen, Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017

Anteil der Bevölkerung ab 65 Jahren in Privathaushalten mit mindestens einem Sturz in den letzten 12 Monaten vor der Befragung



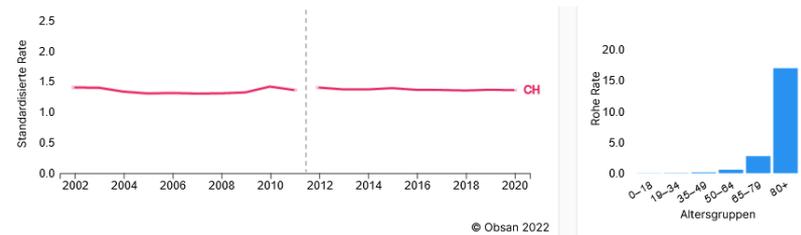
<https://ind.obsan.admin.ch/indicator/obsan/stuerze>

68

68

Sturzbedingte Verletzungen

- Ernsthafte Verletzungen in 5-10% der Stürze, Frakturen in 5%¹
- Osteoporose als zusätzlicher Risikofaktor für Frakturen
- Wichtige Frakturtypen: Unterarm, Oberarm, Wirbelkörper, Hüfte, Becken
- Hüftfrakturen in 2020²: 12'418
 - Rohe Rate alle Alter, 1.43 pro 100'000
 - Rohe Rate Alter 65-79: 2.76 pro 100'000
 - Rohe Rate Alter 80+: 17.01 pro 100'000



¹ Schlee S, Freiberger E. Sturz im Alter und seine Folgen. Der Anfang vom Ende? Ars Medici Dossier XI. 2016.
² <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/obsan/hospitalisierungsrate-bei-hueftfrakturen>

Interventions for preventing falls and fall-related fractures in community-dwelling older adults: A systematic review and network meta-analysis

Lauren Dautzenberg MD, MSc¹ | Shanthi Beglinger MD, MBIolSci^{2,3} | Sofia Tsokani MSc⁴ | Stella Zevgiti PhD⁴ | Renee C. M. A. Rajjmann MD, MSc¹ | Nicolas Rodondi MD, PhD^{2,3} | Rob J. P. M. Scholten MD, PhD² | Anne W. S. Rutjes PhD^{5,6} | Marcello Di Nisio MD, PhD⁷ | Marielle Emmelot-Vonk MD, PhD¹ | Andrea C. Tricco PhD^{8,9} | Sharon E. Straus MD, MSc^{8,10} | Sonia Thomas MSc⁸ | Lisa Bretagne MD, MSc^{2,3} | Wilma Knol MD, PhD¹ | Dimitris Mavridis PhD^{4,11} | Huiberdina L. Koek MD, PhD¹

¹Department of Geriatric Medicine, University Medical Centre Utrecht, Utrecht University, Utrecht, The Netherlands
²Department of General Internal Medicine, Inselspital, Bern University Hospital, University of Bern, Bern, Switzerland
³Institute of Primary Health Care (IHPH), University of Bern, Bern, Switzerland
⁴Department of Primary Education, School of Education, University of Ioannina, Ioannina, Greece
⁵Cochrane Netherlands/Jahn Centre for Health Sciences and Primary Care, University Medical Centre Utrecht, Utrecht University, Utrecht, The Netherlands
⁶Institute of Social and Preventive Medicine (ISPM), University of Bern, Bern, Switzerland
⁷Department of Medicine and Aging Sciences, University G. D'Annunzio, Chieti, Italy
⁸Li Ka Shing Knowledge Institute, St. Michael's Hospital, Unity Health Toronto, Toronto, Ontario, Canada
⁹Health Policy, Management, and Evaluation, Dalla Lana School of Public Health and Institute for Health, Management, and Evaluation, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada
¹⁰Department of Geriatric Medicine, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada
¹¹Paris Descartes University, Sorbonne

Abstract
Objective: To compare the effectiveness of single, multiple, and multifactorial interventions to prevent falls and fall-related fractures in community-dwelling older persons.
Methods: MEDLINE, Embase, and Cochrane Central Register of Controlled Trials were systematically searched for randomized controlled trials (RCTs) evaluating the effectiveness of fall prevention interventions in community-dwelling adults aged ≥65 years, from inception until February 27, 2019. Two large RCTs (published in 2020 after the search closed) were included in post hoc analyses. Pairwise meta-analysis and network meta-analysis (NMA) were conducted.
Results: NMA including 192 studies revealed that the following single interventions, compared with usual care, were associated with reductions in number of fallers: exercise (risk ratio [RR] 0.83; 95% confidence interval [CI] 0.77-0.89) and quality improvement strategies (e.g., patient education) (RR 0.90; 95% CI 0.83-0.98). Exercise as a single intervention was associated with a reduction in falls rate (RR 0.79; 95% CI 0.73-0.85). Components of multiple interventions significantly associated with a reduction in number of fallers and fall-related fractures were exercise, assistive technology, environmental assessment and modifications, quality improvement strategies, and basic falls risk assessment (e.g., medication review). Multifactorial interventions were associated with a reduction in falls rate (RR 0.87; 95% CI 0.80-0.95), but not with a reduction in number of fallers (RR 0.95; 95% CI 0.89-1.01). The following single interventions, compared with usual care, were associated with reductions in number of fall-related fractures: basic falls risk assessment (RR 0.60; 95% CI 0.39-0.94) and exercise (RR 0.62; 95% CI 0.42-0.90).

- Einige Interventionen zeigen Verbesserungen in randomisierten Studien

environmental assessment and modifications

basic falls risk assessment

Vermeidung von Verletzungen unter Routinebedingungen nachweisen – ewiges Desiderat oder realistische Möglichkeit?

- Stürze und ihre Verletzungsfolgen sind multifaktoriell verursacht
- Externe Effekte aller Art können Veränderungen im Sturzgeschehen hervorrufen
- Intermediäre Outcomes von Programmen zur Sturzprävention sind leichter zu zeigen
 - Schulungen
 - Von geschulten *Health Professionals* erreichte Personen
 - Durchgeführte Massnahmen (z.B. aufsuchende Sturzberatung)
 - Gefühl von Sicherheit
- Trotz der Schwierigkeit: Sind Massnahmen gerechtfertigt, deren Impact nicht gezeigt werden kann?

71

71

Ansätze für valide Impact-Evaluationen?

- Datenquellen mit längerem Zeithorizont
 - Beobachtungen longitudinal pro Person, allenfalls aggregiert
 - Möglichst umfassende Kontrollvariablen
 - Bedingt geeignet: Abrechnungsdaten Kranken- / Unfallversicherer, Medizinische Statistik der Krankenversicherer, Spitexdaten
 - Zukunft: Kombination von Datenquellen, Daten aus elektronischen Krankenakten? (CAVE: Datenschutz)
- Grossflächige Intervention, eingeführt zu verschiedenen, definierten Zeitpunkten
- Moderne Analysemethoden für Beobachtungsdaten mit potentiell kausaler Aussage (z.B. *difference-in-differences*)
- Aktuell in Arbeit: Pilotanalyse bei Spitex Zürich
 - Intermediäre Outcomes und Stürze bei Patient*innen von geschulten Teams (Basis StoppSturz) versus Vergleichsteams
 - Resultate gegen Herbst 2023

72

72

Programm

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren

- 14:50 Sturzprävention 2035: was gibt es zu tun?
- 15:10 Leistungsübersicht von StoppSturz
- 15:25 StoppSturz in der Spitex
- 15:35 StoppSturz im Gesundheitszentrum
- 15:45 «Lessons learnt» von StoppSturz
- 16:05 Pause
- **16:20 Prävention in der Gesundheitsversorgung**
- 16:30 Die Rolle der BFU in der Sturzprävention
- 16:45 Kommentare, Einschätzungen und Anliegen aus dem Publikum
- 17:05 Schlusswort
- 17:15 Apéro

73

 Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

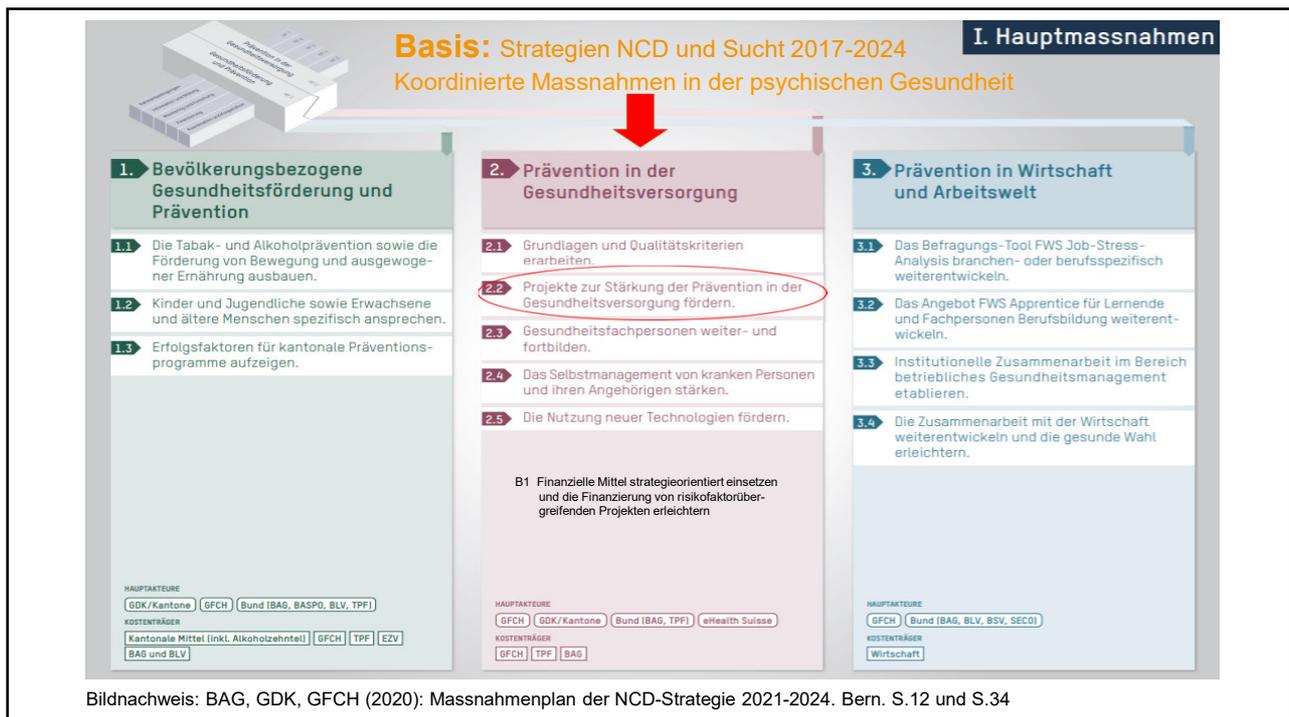


Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)

Dr. Franziska Widmer Howald
Projektleiterin Prävention in der Gesundheitsversorgung
franziska.widmer@promotionsante.ch

Abschlussevent StoppSturz
16. März 2023

74



75

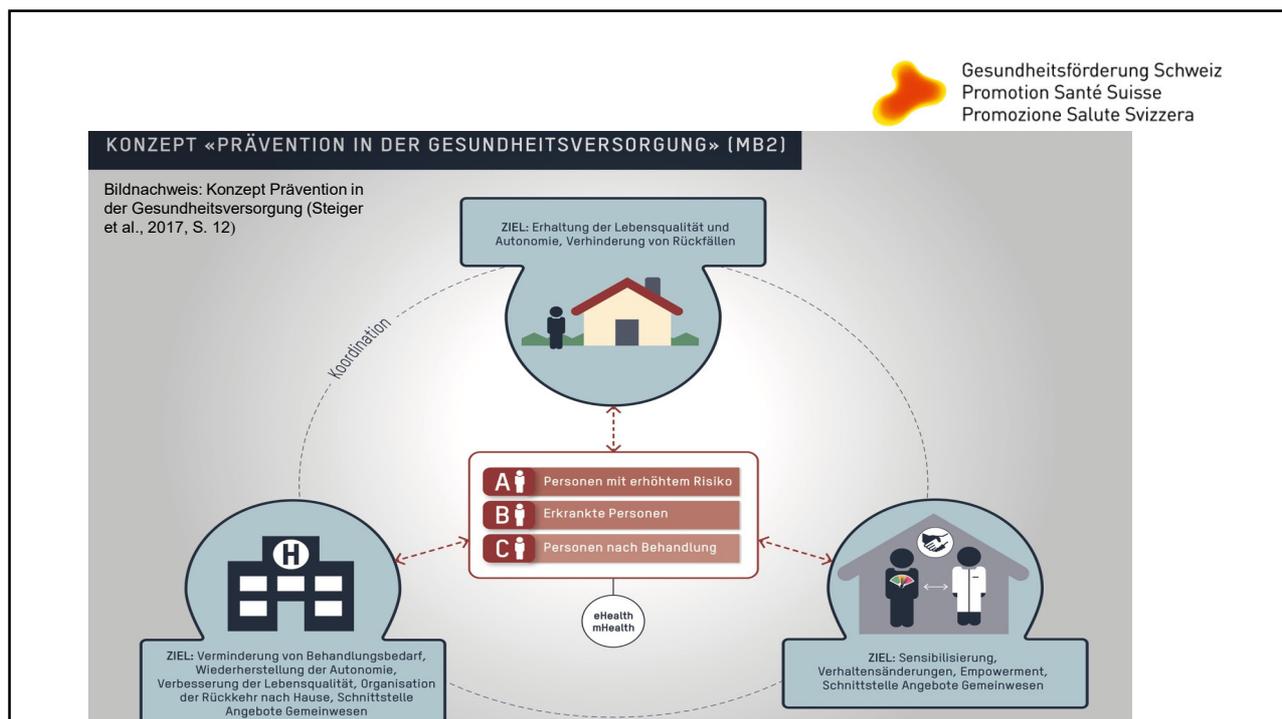
Projektförderung PGV
drei Themenschwerpunkte

- Non-communicable diseases (NCD)
 - Diabetes
 - Herz-Kreislauf-erkrankungen
 - Chronische Atemwegserkrankungen
 - Muskuloskelettale Erkrankungen
 - Krebs
- Sucht
- Psychische Erkrankungen


 Gesundheitsförderung Schweiz
 Promotion Santé Suisse
 Promozione Salute Svizzera

76

76



77

Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

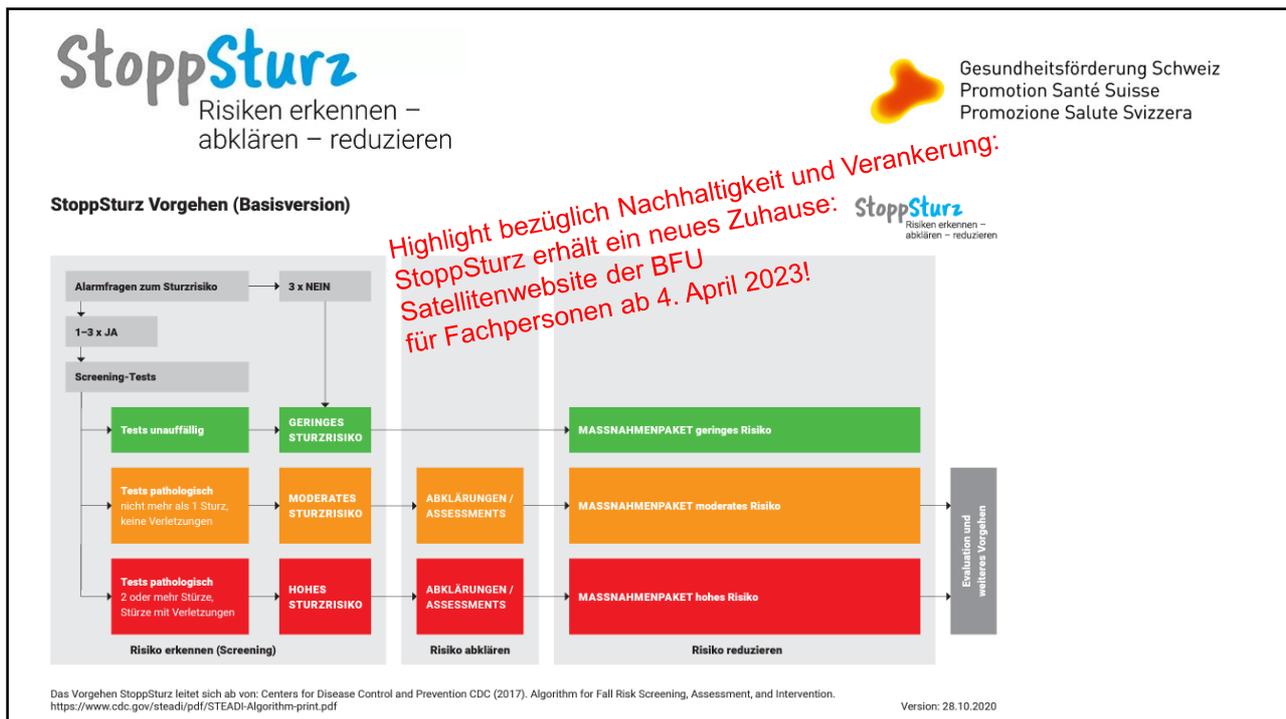
PGV verfolgt folgende Ziele:

- PGV fördert und unterstützt die **Entwicklung und Etablierung von Gesundheitspfaden** entlang der gesamten Versorgungskette für bereits erkrankte Menschen oder Menschen, welche ein erhöhtes Erkrankungsrisiko aufweisen.
- PGV stärkt die **Vernetzung zwischen dem Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen** unter Berücksichtigung des persönlichen Lebensumfeldes.
- PGV zielt darauf ab, **präventive Interventionen in die Behandlung und Beratung zu integrieren** und orientiert sich dabei am biopsychosozialen Ansatz.
- Die Massnahmen der PGV unterstützen einerseits die Patienten und Patientinnen dabei, ihre **Gesundheit zu stabilisieren** oder zu verbessern und ihre Ressourcen zu stärken; andererseits fördert sie die dazu **notwendigen Rahmenbedingungen**.

→ **PGV leistet einen Beitrag, die Lebensqualität von Patienten und Patientinnen zu verbessern, ihren Behandlungsbedarf zu vermindern und in der Folge die Gesundheitskosten zu dämpfen.**

Quelle: Spiess, M. & Geiger L. (2021): Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV), Ansatz und Aufgaben. Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit. Bern.

78



79

Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

**Weiterhin guten Flug für StoppSturz
– Parachutes bei der BFU!**

**Vielen Dank für Ihre geschätzte
Unterstützung – ich freue mich
schon jetzt auf unsere weitere
Zusammenarbeit!**

Dr. Franziska Widmer Howald
Projektleiterin PGV
Tel. +41 31 350 04 02
franziska.widmer@promotionsante.ch



80

80

Programm

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren

- 14:50 Sturzprävention 2035: was gibt es zu tun?
- 15:10 Leistungsübersicht von StoppSturz
- 15:25 StoppSturz in der Spitex
- 15:35 StoppSturz im Gesundheitszentrum
- 15:45 «Lessons learnt» von StoppSturz
- 16:05 Pause
- 16:20 Prävention in der Gesundheitsversorgung
- **16:30 Die Rolle der BFU in der Sturzprävention**
- 16:45 Kommentare, Einschätzungen und Anliegen aus dem Publikum
- 17:05 Schlusswort
- 17:15 Apéro

81

bfu
bpa
upi

Beratungsstelle für
Unfallverhütung

Hodlerstrasse 5a, 3011 Bern
info@bfu.ch bfu.ch

Abschluss-Anlass StoppSturz
Ursula Meier Köhler

«StoppSturz» hat ein neues
Zuhause bei der BFU.
«Parachutes» est désormais
hébergé au BPA.

82

Das Ziel der BFU Unfälle verhindern

83

Als Kompetenzzentrum forscht und berät die BFU, damit in der Schweiz weniger folgenschwere Unfälle passieren – im Strassenverkehr, zu Hause, in der Freizeit und beim Sport.

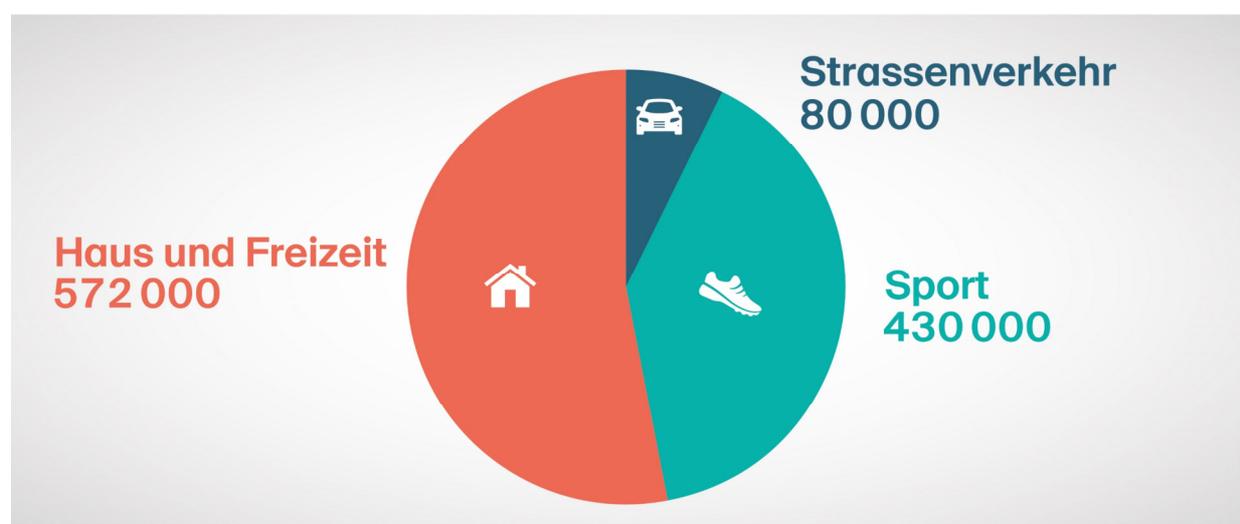
84

Die BFU forscht Fakten & Zahlen zu Freizeitunfällen

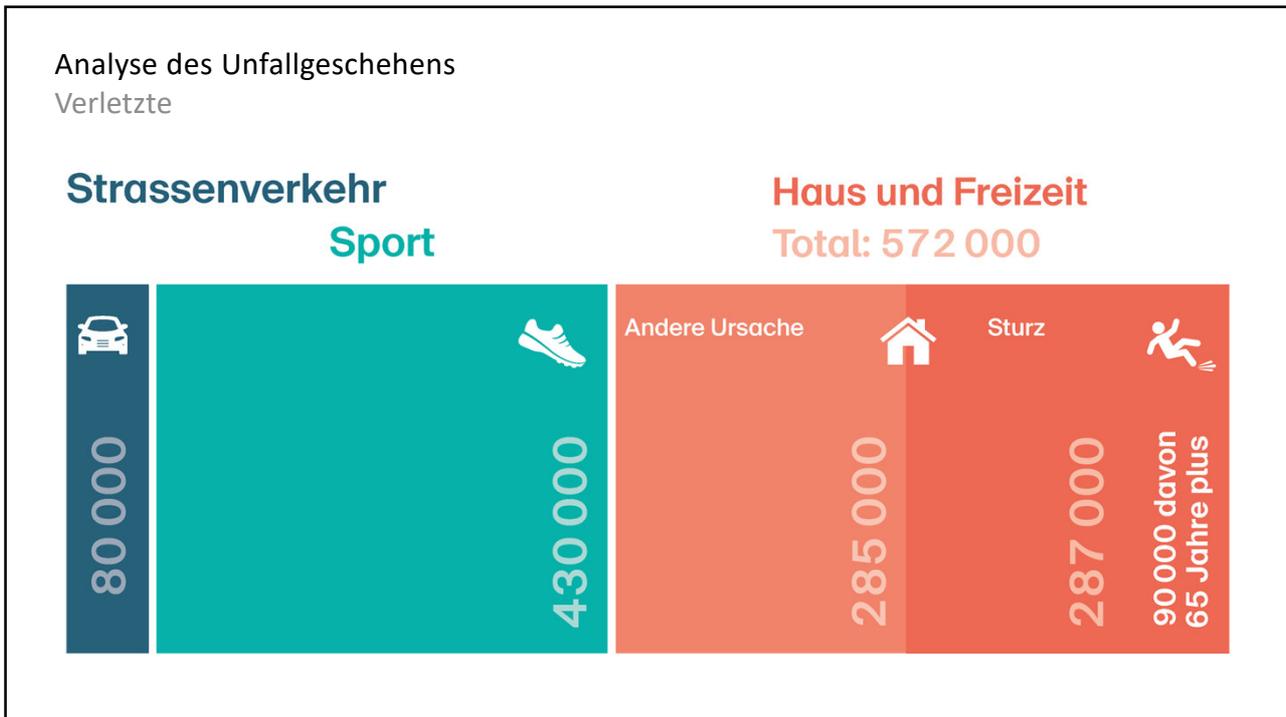
85

Analyse des Unfallgeschehens

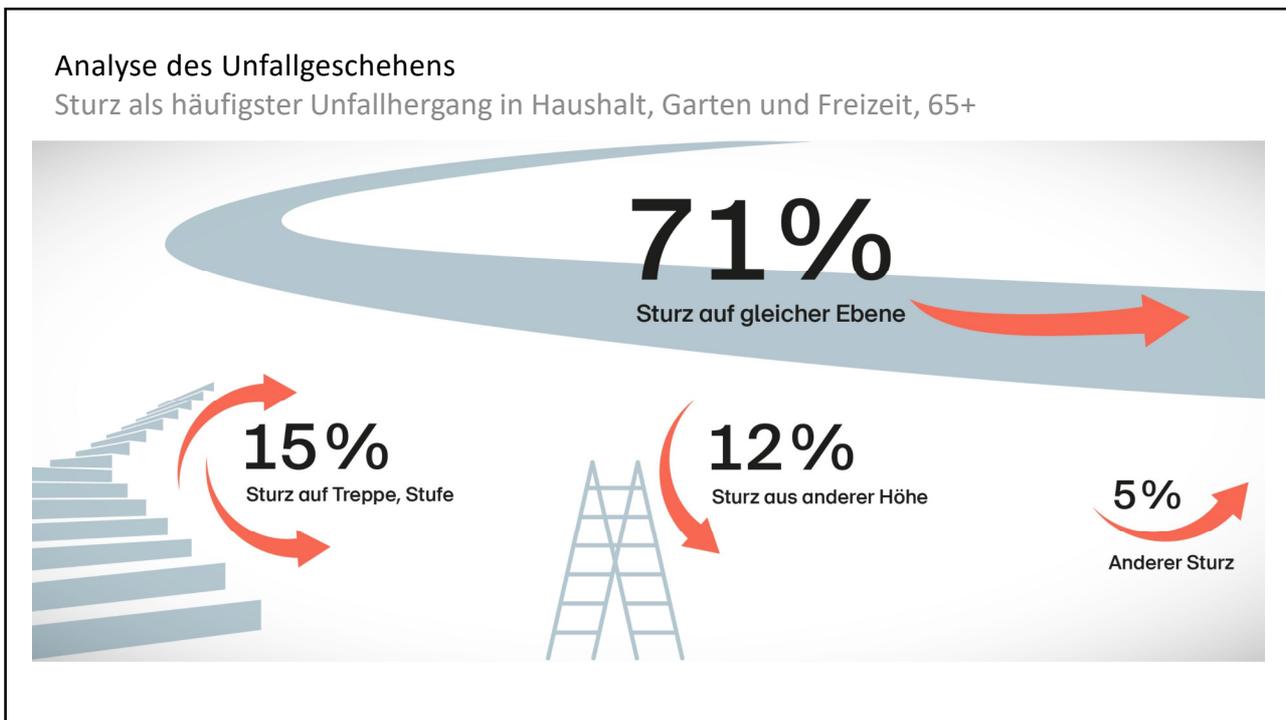
Über 1 Mio. Nichtberufsunfälle der Schweizer Wohnbevölkerung, Ø 2015–2019



86



87

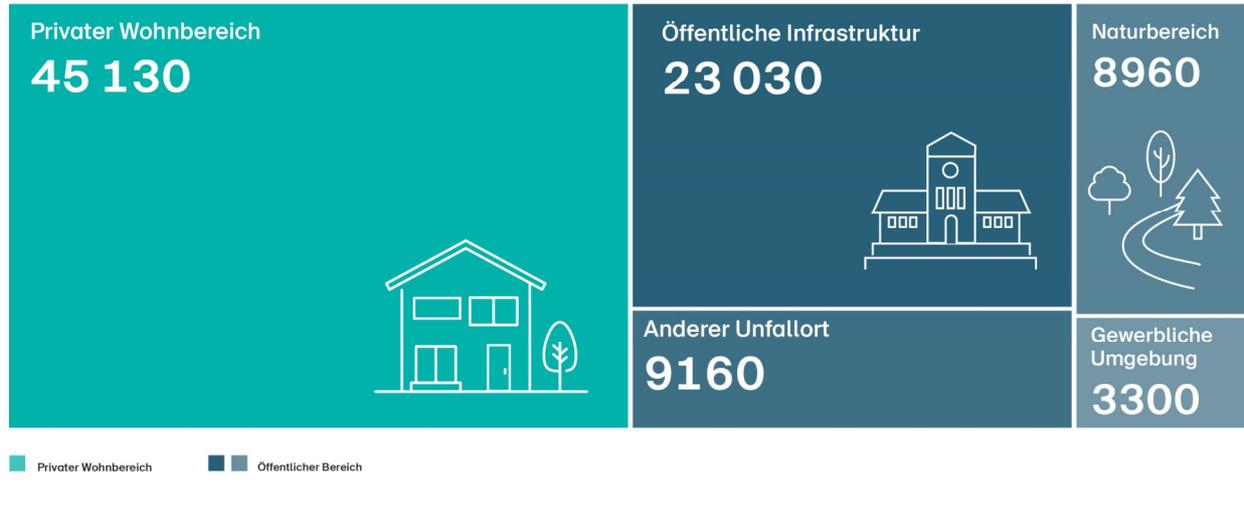


88

Analyse des Unfallgeschehens

Verletzte 65+ bei Stürzen nach Unfallort, Ø 2015–2019

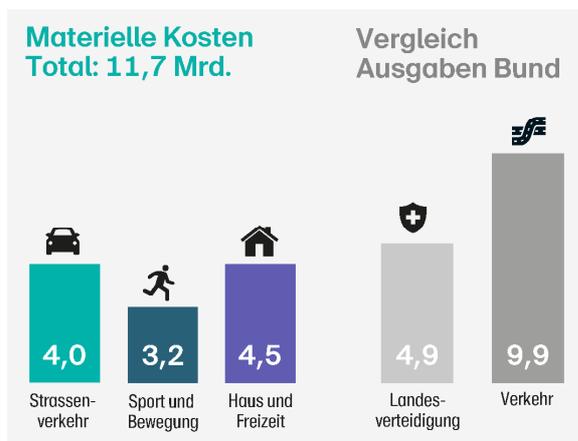
Total Verletzte: 89 580



89

So viele Kosten verursachen Freizeitunfälle

Materielle Kosten in Mrd. CHF



Sturzunfälle verursachen materielle Kosten von 3,1 Mrd. CHF

Materielle Kosten beinhalten:

- Medizinische Heilungskosten
- Sachschaden
- Produktionsausfall
- Wiederbesetzungskosten
- Administrative Kosten
- Polizei- und Rechtsfolgen

BFU Status 2022

90

Die BFU handelt «Haus und Freizeit»

91

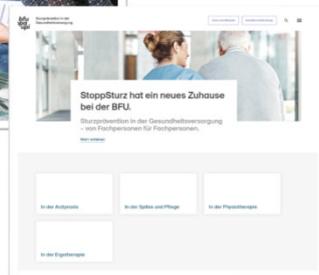
Präventionsansätze



- Bereich sichere öffentliche und private Bauten
- Sichere Produkte
- Sensibilisierung für ein sicheres Verhalten zu Hause
- Sturzprävention bei älteren Erwachsenen

92

Stürze reduzieren



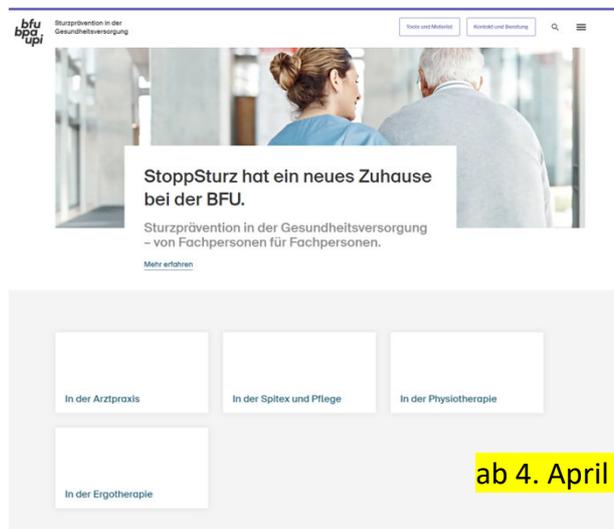
- Sturzpräventives Training für ältere Erwachsene optimieren
- Sturzprävention im privaten Wohnraum (Wohnraumabklärung)
- BFU-Satellitenwebsite «Sturzprävention in der Gesundheitsversorgung» als Arbeitsplattform für Fachpersonen
- Ausbilden – Beraten – Koordinieren

93

Angebote zur Sturzprävention

94

Relaunch der Webseite StoppSturz bei der BFU «Sturzprävention in der Gesundheitsversorgung»



95

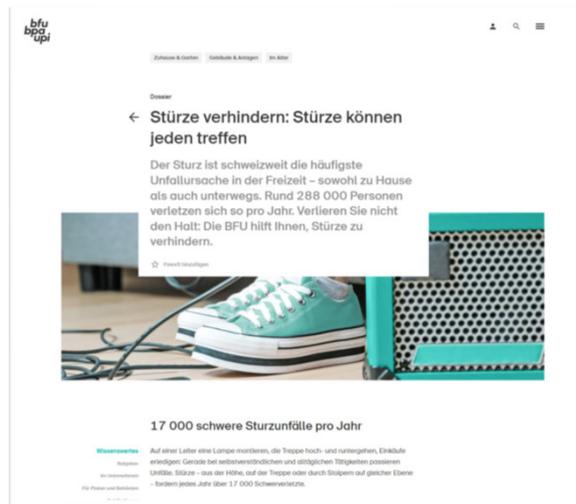
Broschüren für die Öffentlichkeit zum Bestellen unter bfu.ch



96

Dossier «Stürze verhindern: Stürze können jeden treffen»

Weiterlesen auf dieser [Seite](#)



97

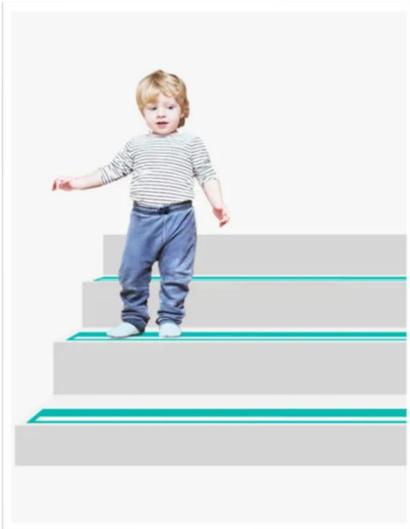
BFU-Fachdokumentationen im Bereich Sturzprävention

zum Bestellen unter bfu.ch



98

Kampagnen zur Sturzprävention (BFU und Partner)
Sichere Produkte



sichergehen.ch



Agil und stabil durchs Leben
 Mit regelmäßigem Training zu mehr Gleichgewicht im Alter

Benutzen Sie eine unserer Veranstaltungen und lernen Sie, wie Sie Ihre Balance und Muskulatur kräftigen.

Veranstaltungen - Stürze auf den Balken
 Montag, 19. September 2022, 10.00 Uhr bis 11.30 Uhr
 Mittwoch, 21. September 2022, 10.00 Uhr bis 11.30 Uhr
 Donnerstag, 22. September 2022, 10.00 Uhr bis 11.30 Uhr
 Freitag, 23. September 2022, 10.00 Uhr bis 11.30 Uhr

Die Teilnahme ist kostenlos und es benötigt keine Anmeldung.

Kontakt für weitere Informationen:
 Telefon +41 31 390 21 43
info@sichergehen.ch
www.sichergehen.ch

sicher stehen
sichergehen.ch

Sicheres Daheim



Erster Vorgeschmack auf die neue BFU-Kampagne. (Bild: Ruf Lanz)

99



Beratungsstelle für
 Unfallverhütung

Hodlerstrasse 5a, 3011 Bern
info@bfu.ch bfu.ch

Merci!

Ursula Meier Köhler
 Expertein Sturzprävention
 Tel. +41 31 390 21 43
u.meierkoehler@bfu.ch

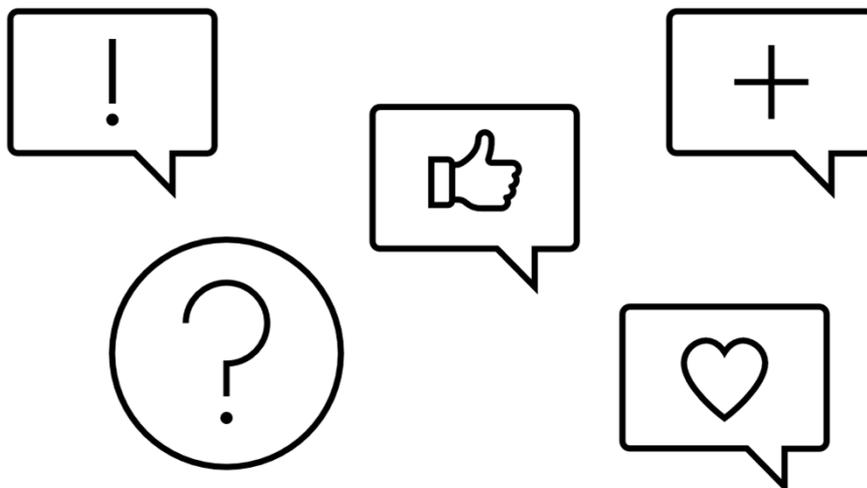
100

Programm

- 14:50 Sturzprävention 2035: was gibt es zu tun?
- 15:10 Leistungsübersicht von StoppSturz
- 15:25 StoppSturz in der Spitex
- 15:35 StoppSturz im Gesundheitszentrum
- 15:45 «Lessons learnt» von StoppSturz
- 16:05 Pause
- 16:20 Prävention in der Gesundheitsversorgung
- 16:30 Die Rolle der BFU in der Sturzprävention
- **16:45 Kommentare, Einschätzungen und Anliegen aus dem Publikum**
- 17:05 Schlusswort
- 17:15 Apéro

101

Kommentare, Einschätzungen, Anliegen



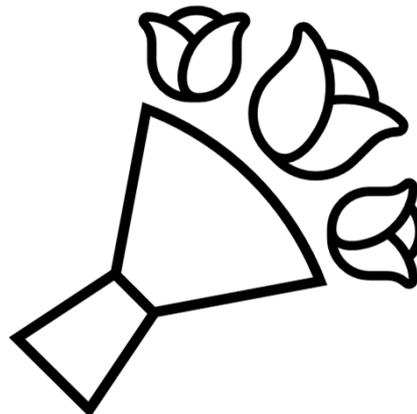
102

Programm

- 14:50 Sturzprävention 2035: was gibt es zu tun?
- 15:10 Leistungsübersicht von StoppSturz
- 15:25 StoppSturz in der Spitex
- 15:35 StoppSturz im Gesundheitszentrum
- 15:45 «Lessons learnt» von StoppSturz
- 16:05 Pause
- 16:20 Prävention in der Gesundheitsversorgung
- 16:30 Die Rolle der BFU in der Sturzprävention
- 16:45 Kommentare, Einschätzungen und Anliegen aus dem Publikum
- **17:05 Schlusswort**
- 17:15 Apéro

103

Schlusswort



104

Ausblick

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren



105

StoppSturz

Parachutes



Auf Wiedersehen – Au revoir !

106