

## Das physiotherapeutische Vorgehen im Projekt «StoppSturz»

### Projet «Parachutes»: une procédure pour les physiothérapeutes

PATRICK ALPIGER ET AL.

Die Arbeitsgruppe Physiotherapie im interprofessionellen Projekt «StoppSturz» schlägt ein Vorgehen zur Sturzprävention vor, das auf zwei Szenarien beruht. Die ExpertInnen beschreiben gemäss neuesten Erkenntnissen das Sturzrisikoscreening, die Assessments und die Interventionen.

Le groupe de travail Physiothérapie du projet interprofessionnel «Parachutes» propose une procédure de prévention des chutes basée sur deux scénarios. Les expert·es décrivent le dépistage du risque de chute, les évaluations et les interventions en fonction des recherches les plus récentes.

Das Projekt «StoppSturz» läuft von 2019 bis 2022 in den Kantonen St. Gallen (Hauptträger), Bern, Graubünden, Jura und Zürich. Es will eine qualitativ hochstehende, interprofessionelle Sturzprävention für Personen mit erhöhtem Sturzrisiko in der Gesundheitsversorgung breit verankern. Die Physiotherapie spielt dabei eine wichtige Rolle. Eine auch von Physioswiss mitgetragene Arbeitsgruppe hat das Vorgehen zum Erkennen, Abklären und Reduzieren von Sturzrisiken in der Physiotherapie aufgearbeitet.

Le projet «Parachutes» se déploie de 2019 à 2022 dans les cantons pilotes de St. Gall, de Berne, des Grisons, du Jura et de Zurich. Il vise à ancrer dans le domaine des soins une prévention des chutes de haute qualité et interprofessionnelle pour les personnes à risque de chute accru. La physiothérapie y joue un rôle important. Un groupe de travail, mandaté entre autres par Physioswiss, a dressé un «état de l'art» pour reconnaître, évaluer et réduire les risques de chute.

#### «StoppSturz»

Das Projekt «StoppSturz» (2019–2022) wendet sich vor allem an Multiplikatoren wie medizinische Fachpersonen in der Gesundheitsversorgung und weitere Fachpersonen, die Kontakt zu älteren Personen mit Sturzrisiko haben. In den fünf Pilotkantonen werden die Multiplikatoren in intra- und interprofessionellen Fortbildungen sensibilisiert und zum StoppSturz-Vorgehen geschult. Daneben möchte «StoppSturz» die Strukturen und Prozesse entlang der gesamten Versorgungskette optimieren.

Nationale und kantonale Organisationen des Gesundheitsversorgungssystems, von Public Health und der Zivilgesellschaft sind in das Projekt involviert (vollständige Liste: [www.stoppsturz.ch/traeger-und-partner](http://www.stoppsturz.ch/traeger-und-partner)).

Träger und Partner sowie der Fonds Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz unterstützen «StoppSturz» finanziell.

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

**StoppSturz**  
Risiken erkennen –  
abklären – reduzieren

#### «Parachutes»

Le projet «Parachutes» (2019–2022) s'adresse principalement aux multiplicateurs tels que les spécialistes du domaine des soins et thérapeutique en contact avec des personnes âgées à risque élevé de chute. Dans les cinq cantons pilotes, les multiplicateurs sont sensibilisés dans le cadre de cours intra- ou interprofessionnels et formés à la procédure «Parachutes». Le projet vise en outre à optimiser les structures et processus tout au long de la chaîne des soins et thérapeutique.

«Parachutes» implique des organisations nationales et cantonales du domaine des soins, de la santé publique et de la société civile (liste complète sous: <https://fr.stoppsturz.ch/traeger-und-partner>).

Le financement est assuré par des organisations porteuses et partenaires ainsi que par le fonds Prévention dans le domaine des soins (PDS) de la Fondation Promotion Santé Suisse.

Informations détaillées sous: [www.parachutes.ch](http://www.parachutes.ch)

**Parachutes**  
Prévention des chutes  
dans le domaine des soins

Neu am Vorgehen ist ein Screening mit Risikoeinstufung bei Patientinnen und Patienten, die nicht aufgrund einer Sturzproblematik behandelt werden. Die Risikoeinstufung bestimmt das weitere Vorgehen, je nachdem mit weiteren Abklärungen und entsprechenden Massnahmenpaketen. Das Vorgehen baut auf einem berufsübergreifenden Algorithmus auf, der auch für die Ärzteschaft, die Spitex, die Ergotherapie und andere medizinische Fachpersonen gilt.

### Zwei Szenarien als Ausgangspunkt

Das StoppSturz-Vorgehen Physiotherapie leitet sich vom Algorithmus zu Sturzrisikoscreening, Assessment und Intervention der US-amerikanischen Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ab [1]. Es sieht zwei Szenarien vor:

- Szenario A bildet das Vorgehen bei Patientinnen und Patienten ab, die nicht aufgrund einer ärztlich diagnostizierten Sturzproblematik behandelt werden, aber bei denen ein klinisch-anamnestischer Verdacht auf ein erhöhtes Sturzrisiko besteht (*siehe Abbildung 1*).
- Szenario B beschreibt das Vorgehen bei Patientinnen und Patienten, die aufgrund einer ärztlichen Verordnung wegen der Sturzproblematik behandelt werden (*siehe Abbildung 2*).

### Screening bei klinisch-anamnestischem Verdacht

Das Screening zum Sturzrisiko erfolgt nur im Szenario A mit drei Alarmfragen sowie zwei Screeningtests. Folgende drei Alarmfragen gemäss CDC [1] werden gestellt:

- Sind Sie in den letzten zwölf Monaten gestürzt?
- Fühlen Sie sich unsicher beim Stehen oder Gehen?
- Haben Sie Angst, zu stürzen?

Falls die Person ein- bis dreimal mit Ja antwortet, werden zwei Screeningtests durchgeführt: der «Timed Up and Go» (TUG) [2] und der «Five Times Sit To Stand» (5xSTS) [3].<sup>1</sup>

Wenn die Screeningtests nicht durchgeführt werden können, empfiehlt sich eine gezielte klinische Beobachtung der Patientin oder des Patienten beim Aufstehen, Gehen und Absitzen. Entsprechend den Resultaten aus dem Screening mit den Alarmfragen und Beobachtungen wird anschliessend gemäss Ampelschema das Sturzrisiko als gering, moderat oder hoch eingestuft.

### Anamnese und Abklärungen/Assessments

Bei geringem Sturzrisiko folgen weder Anamnese noch weiterführende Abklärungen; es geht direkt weiter mit dem Massnahmenpaket zum geringen Sturzrisiko. Bei einem mo-

Le dépistage est basé sur une classification des risques qu'encourent les patient·es qui ne sont pas traité·es pour un problème de chute; c'est une nouveauté de cette procédure. La classification des risques détermine la suite de la procédure, avec, le cas échéant, des clarifications supplémentaires et des ensembles d'interventions adaptées. La procédure se base sur un algorithme interprofessionnel qui s'applique également au corps médical, aux aides à domicile, aux ergothérapeutes et aux autres professionnel·les de la santé.

### Deux scénarios de départ

En physiothérapie, la procédure «Parachutes» est dérivée de l'algorithme de dépistage, de l'évaluation et de l'intervention des risques de chute des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) [1]. Elle prévoit deux scénarios:

- Le scénario A décrit la procédure pour les patient·es qui ne sont pas traité·es pour un problème de chute médicalement diagnostiqué, mais pour lequel·les il existe une suspicion clinique et anamnestique d'un risque de chute accru (*voir illustration 1*);
- Le scénario B décrit la procédure pour les patient·es qui sont traité·es pour un problème de chute sur la base d'une prescription médicale (*voir illustration 2*).

### Dépistage en cas de suspicion clinique et anamnestique

Dans le scénario A, le dépistage du risque de chute s'effectue uniquement à l'aide de trois questions-clés et de deux tests de dépistage [1]. Les questions posées sont:

- Avez-vous été victime d'une chute au cours des 12 derniers mois?
- Manquez-vous d'assurance en position debout ou en marchant?
- Avez-vous peur de tomber?

Si la réponse à une ou plusieurs des questions-clés est positive (1 à 3 x OUI), deux tests cliniques de dépistage sont réalisés: le Timed Up and Go (TUG) [2] et le Five Times Sit To Stand (5xSTS) [3].<sup>1</sup>

Si ces tests de dépistage ne peuvent pas être effectués, il est recommandé de procéder à une observation clinique ciblée de la personne lorsqu'elle est debout, qu'elle marche et qu'elle est assise. En fonction des résultats du dépistage, des questions-clés et des observations, le risque de chute est ensuite classé comme faible, modéré ou élevé selon le principe des feux de signalisation.

<sup>1</sup> Online Lernvideos zum TUG und 5xSTS: [www.stoppsturz.ch/material-fuer-physiotherapie](http://www.stoppsturz.ch/material-fuer-physiotherapie)

<sup>1</sup> Des vidéos didactiques du TUG et du 5xSTS (en allemand) sont disponibles en ligne: [www.stoppsturz.ch/material-fuer-physiotherapie](http://www.stoppsturz.ch/material-fuer-physiotherapie)

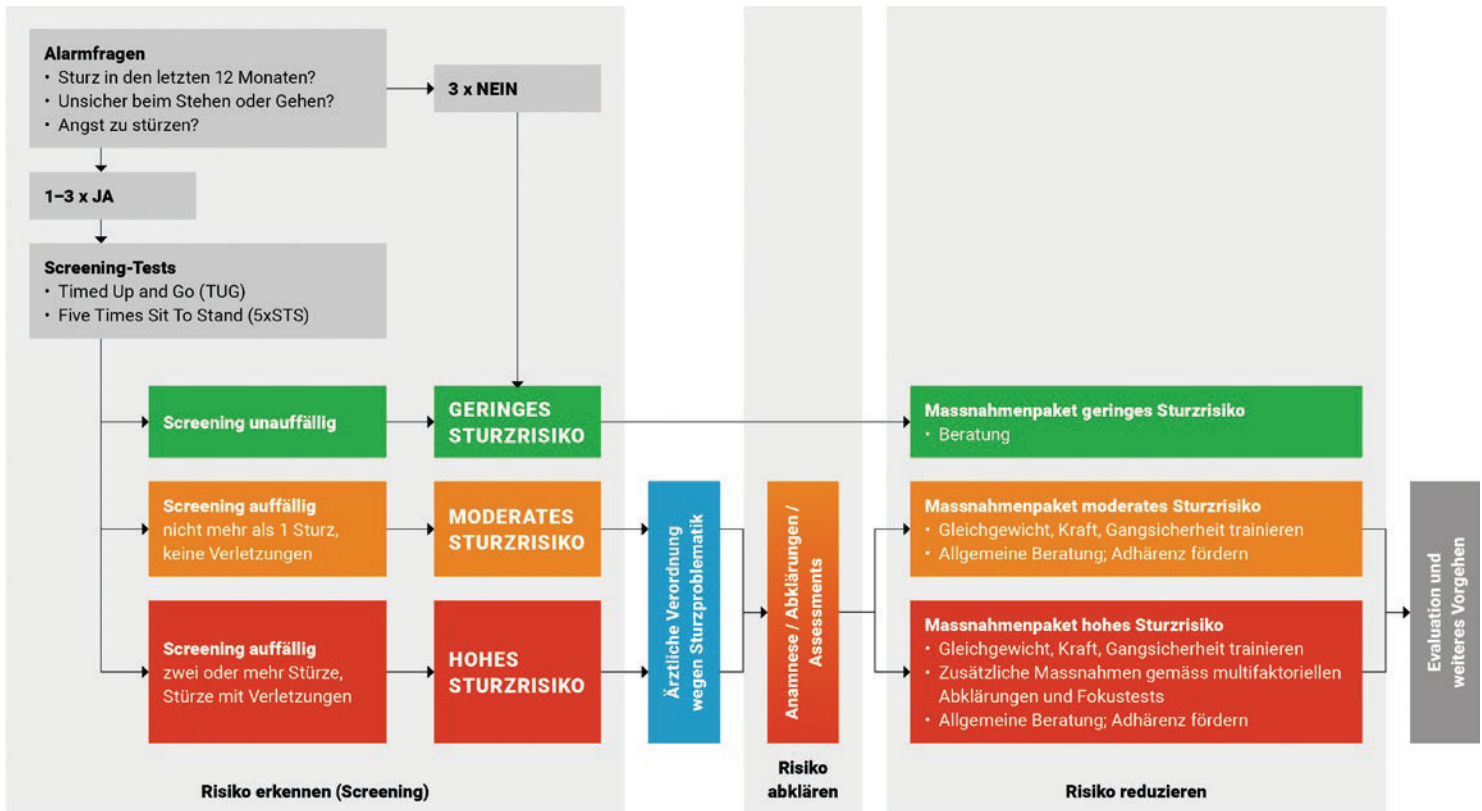


Abbildung 1: Vorgehen «StopSturz» bei klinisch-anamnestischem Verdacht (Szenario A).

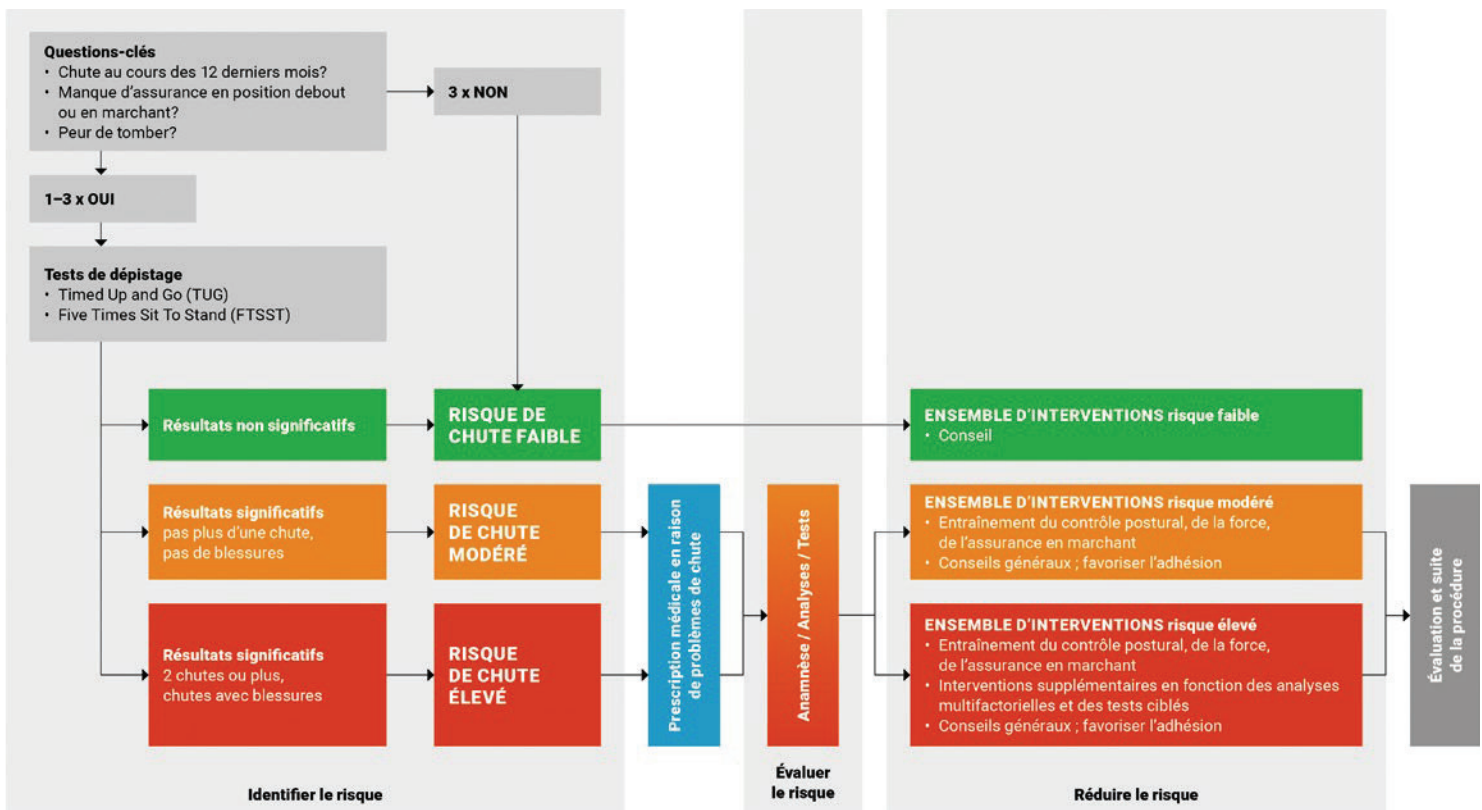


Illustration 1: Procédure «Parachutes» en cas de suspicion d'anamnèse clinique (scénario A).

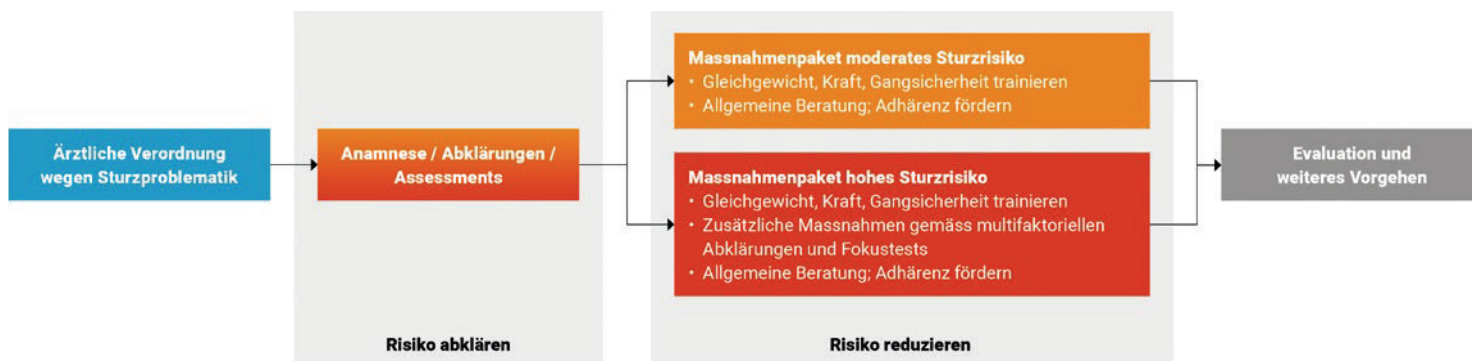


Abbildung 2: Vorgehen «StopSturz» bei ärztlicher Verordnung wegen Sturzproblematik (Szenario B).

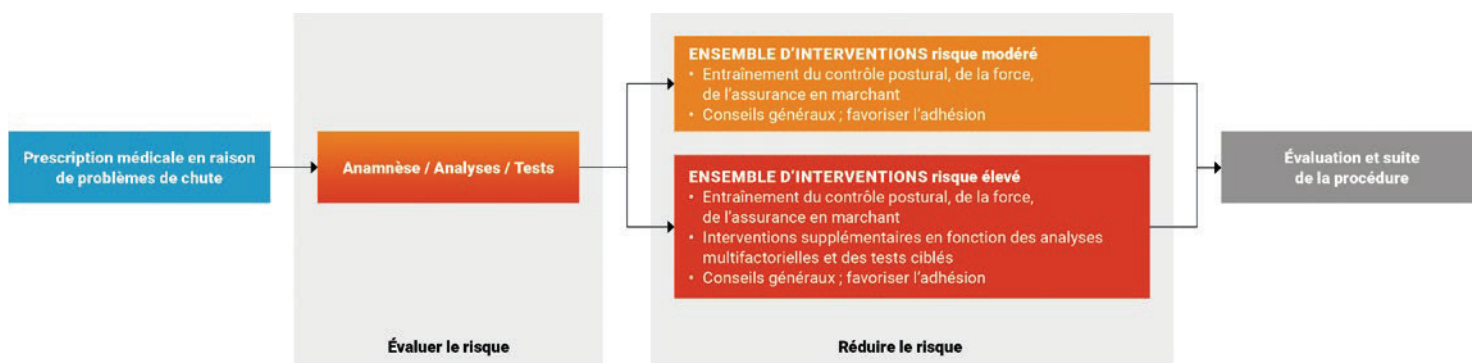


Illustration 2: Procédure «Parachutes» en cas de prescription médicale (scénario B).

deraten Sturzrisiko (nicht mehr als ein Sturz im letzten Jahr, keine Verletzungen) oder einem hohen Sturzrisiko (zwei oder mehr Stürze im letzten Jahr, Stürze mit Verletzungen) hingegen folgen eine ausführliche Anamnese zur Sturzproblematik und Assessments. Dafür wird in Szenario A eine Ergänzung der laufenden Verordnung mit den sturzrisikorelevanten Diagnosen benötigt. Eine solche Verordnung sollte bei Szenario B bereits vorhanden sein.

Für das Assessment werden der Mini-Balance Evaluation-Systems-Test (Mini-BESTest) und die Falls Efficacy Scale International (FES-I) eingesetzt.<sup>2</sup> Bei Bedarf kommen problemzentrierte Fokustests zum Zug, bei hohem Sturzrisiko wird zusätzlich ein multifaktorielles Assessment durchgeführt.

## Massnahmenpakete

Für das geringe, moderate und hohe Sturzrisiko steht je ein Massnahmenpaket zur Verfügung, welche in Anlehnung an das National Institute for Health and Care Excellence (NICE) [4] als Gesamtmassnahmenpaket empfohlen werden. Es handelt sich dabei um Basispakete, die je nach Ergebnis der Assessments mit zusätzlichen individualisierten Massnahmen ergänzt werden.

Während beim geringen Sturzrisiko lediglich eine allgemeine Beratung mit Schwerpunkt zur sturzpräventiven Be-

## Anamnèse et analyses/tests

En cas de faible risque de chute, aucune anamnèse, analyse ou test n'est effectué; on poursuit directement avec les interventions prévues pour un faible risque de chute. Si le risque de chute est modéré (pas plus d'une chute, pas de blessures au cours des 12 derniers mois) ou élevé (deux chutes ou plus, chutes avec blessures au cours des 12 derniers mois), on effectue une anamnèse détaillée du problème de chute et des tests. À cet effet, si l'on se situe dans le scénario A, il est nécessaire de compléter la prescription existante et d'y ajouter le diagnostic de risque de chute. Dans le scénario B, une telle prescription est en principe déjà disponible.

L'évaluation comprend le Mini-Balance Evaluation-Systems-Test (Mini-BESTest) et le questionnaire Falls Efficacy Scale International (FES-I).<sup>2</sup> Si nécessaire, des tests spécifiques sont effectués; s'il existe un risque élevé de chute, une évaluation multifactorielle est également réalisée.

## Ensemble d'interventions

Le National Institute for Health and Care Excellence (NICE) préconise d'effectuer un ensemble d'interventions pour chacun des trois niveaux de risque de chute – faible, modéré ou élevé [4]. Il s'agit d'interventions de base, complétées par des interventions supplémentaires et individualisées en fonction

<sup>2</sup> Anleitung zu Mini-BESTest und FES-I online: [www.stoppsturz.ch/material-fuer-physiotherapie](http://www.stoppsturz.ch/material-fuer-physiotherapie)

<sup>2</sup> Instructions en ligne pour le Mini-BESTest et FES-I : <https://fr.stoppsturz.ch/material-fuer-physiotherapie>

wegungsförderung empfohlen wird, sind die Massnahmenpakete zum moderaten und hohen Sturzrisiko umfassender und spezifischer auf die betroffene Person ausgerichtet.

Das Manual zum StoppSturz-Vorgehen Physiotherapie mit Erläuterungen zu den beiden Szenarien, Details zu den Massnahmenpaketen und einer ausführlichen Literaturliste steht auf der Projektwebseite zum Download bereit.

### Erfolgsfaktoren

Entscheidend für den therapeutischen Erfolg sind die Intensität [5] und die Adhärenz [6, 7]. Patientinnen und Patienten sollen bei der Umsetzung der gemeinsam vereinbarten Massnahmen unterstützt und begleitet werden. Auch der Einbezug von (betreuenden) Angehörigen und Bezugspersonen kann hilfreich sein.

Für eine gut koordinierte und wirksame Sturzprävention ist ausserdem der interprofessionelle Austausch mit Ärzteschaft, Spitex, Ergotherapie und anderen Fachpersonen von grosser Bedeutung. |

*Alle Materialien für PhysiotherapeutInnen stehen zum Download bereit:  
[www.stoppsturz.ch/material-fuer-physiotherapie](http://www.stoppsturz.ch/material-fuer-physiotherapie)*

des résultats des évaluations. En cas de faible risque de chute, seuls des conseils généraux axés sur la promotion de l'activité physique sont recommandés pour prévenir les chutes. Les interventions pour le risque de chute modéré ou élevé sont plus complètes et plus spécifiquement adaptées à la personne concernée.

Le manuel de la procédure «Parachutes – Physiothérapie» comprend des explications sur les deux scénarios, la description des interventions et une bibliographie détaillée. Il peut être téléchargé gratuitement sur le site Internet du projet.

### Facteurs de succès

L'intensité [5] et l'adhésion [6, 7] sont déterminantes pour le succès thérapeutique. Il est donc essentiel d'accompagner et soutenir les patient·es dans la pratique des interventions convenues en commun. La participation de proches (aidant·es) et de personnes de référence peut aussi s'avérer utile.

Pour une prévention des chutes bien coordonnée et efficace, l'échange interprofessionnel avec les médecins, les aides à domicile, les ergothérapeutes et d'autres professionnel·les revêt une grande importance. |

*L'ensemble du matériel destiné aux physiothérapeutes peut être téléchargé sous:  
<https://fr.stoppsturz.ch/material-fuer-physiotherapie>*

**Patrick Alpiger**, MAS Gesundheitsförderung und Prävention, Projektleiter bei PHS Public Health Services (Bern) und Mitglied der Gesamtprojektleitung von «StoppSturz».

**Daniela Frehner**, PT, Klinische Spezialistin Physioswiss Geriatrie, Leiterin Physio- und Ergotherapie KZU (Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit Zürcher Unterland), Dozentin ZHAW und BFH (Geriatrie).

**Silvia Knuchel**, PT, Physiotherapeutin am Bürgerspital Solothurn, Dozentin an der Berner Fachhochschule BFH, Dozentin für Schwindel- und Sturzprophylaxe im In- und Ausland.

**Simone C. Gafner**, PT MSc, wissenschaftliche Mitarbeiterin und Dozentin an der Fachhochschule Gesundheit Westschweiz in Genf.

**Barbara Zindel**, PT, MAS Gesundheitsförderung und Prävention, Projektleiterin Prävention bei der Rheumaliga Schweiz.

**Patrick Alpiger**, MAS Promotion de la santé et prévention, responsable de projet PHS Public Health Services (Berne) et membre de la direction du projet global «Parachutes».

**Daniela Frehner**, PT, spécialiste clinique Physioswiss en gériatrie, responsable de la physiothérapie et de l'ergothérapie au KZU (Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit Zürcher Unterland), chargée de cours ZHAW et BFH (gériatrie).

**Silvia Knuchel**, PT, physiothérapeute au Bürgerspital de Soleure, chargée de cours BFH, chargée de cours pour la prophylaxie des vertiges et des chutes en Suisse et à l'étranger.

**Simone C. Gafner**, PT MSc, collaboratrice de recherche et chargée de cours HES-SO Genève (HEdS).

**Barbara Zindel**, PT, MAS Promotion de la santé et prévention, responsable de projet Prévention à la Ligue suisse contre le rhumatisme.

### Literatur | Bibliographie

- Centers for Disease Control and Prevention CDC (2017). Algorithm for Fall Risk Screening, Assessment, and Intervention. <https://www.cdc.gov/steady/pdf/STEADI-Algorithm-print.pdf>
- Shumway-Cook A et al. (2000). Predicting the Probability for Falls in Community-Dwelling Older Adults Using the Timed Up & Go Test. *Physical Therapy*, Sep; 80(9): 896–903.
- Tiedemann A et al. (2008). The comparative ability of eight functional mobility tests for predicting falls in community-dwelling older people. *Age and ageing*, 37(4): 430-5.
- 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.
- Gschwind YJ et al. (2011). Sturzprävention. Teilprojekt im Rahmen des Projekts «Best Practice Gesundheitsförderung im Alter». Best Practice-Studie zu «Via – Gesundheitsförderung im Alter». Universitätsspital Basel: Akutgeriatrie.
- Bhasin S et al. (2020). A Randomized Trial of a Multifactorial Strategy to Prevent Serious Fall Injuries. *N Engl J Med*, 383; 2.
- Lamb SE et al. (2020). Screening and Intervention to Prevent Falls and Fractures in Older People. *N Engl J Med*, 383; 19.



«Die Sturzgefährdung wird bei älteren Menschen noch nicht systematisch erfasst»

«Le risque de chute chez les personnes âgées n'est pas encore systématiquement dépisté»



Vier Fragen an die Präventivmedizinerin Karin Faisst, Verantwortliche der Steuergruppe des Projekts «StoppSturz» und Leiterin Amt für Gesundheitsvorsorge des Kantons St. Gallen.

**Physioactive: Wo steht das Projekt «StoppSturz» heute, wie weit wird es umgesetzt?**

Karin Faisst: Covid-19 beeinträchtigte und beeinträchtigt die Umsetzung von «StoppSturz» stark, insbesondere in den kantonalen Pilotprojekten. Zwar konnten wir die benötigten Grundlagen erarbeiten. Die breite kantonale Dissemination von «StoppSturz» bei den Fachpersonen und der Aufbau von mehreren Pilotregionen mit vertiefter interprofessioneller Zusammenarbeit konnten jedoch (noch) nicht wie geplant erfolgen.

**Wieso brauchte es neben der Kampagne «sicher-gehen.ch» der BFU ein weiteres Projekt zur Sturzprävention, wo liegen die wesentlichen Unterschiede?**

Stürze sind ein häufiges Problem in der Grundversorgung, vergleichbar mit erhöhtem Blutdruck oder Diabetes. Aber die Sturzgefährdung wird bei älteren Menschen noch nicht systematisch erfasst. Dem will «StoppSturz» entgegenwirken. Wir wollen Personen, die ein erhöhtes Sturzrisiko haben, mit einem standardisierten Vorgehen rascher erkennen und sie einer qualitativ hochstehenden Abklärung sowie wirkungsvollen Massnahmen zuführen. Ein wichtiges Element dabei ist die Physiotherapie. Wenn dank physiotherapeutischer Behandlung gefährdete Personen wieder gestärkt und besser mobil sind, können sie Bewegungskurse von sichergehen.ch besuchen, um Gleichgewicht und Kraft zu erhalten.

Quatre questions à Karin Faisst, médecin spécialiste en prévention et santé publique, responsable du groupe de pilotage «Parachutes» et directrice de l'Office de prévention en santé du canton de St-Gall.

**Physioswiss: Où en est le projet «Parachutes» aujourd'hui, et où en est son déploiement?**

Karin Faisst: La Covid-19 a fortement entravé le déploiement de «Parachutes» et continue de le faire, notamment en ce qui concerne les projets-pilotes cantonaux, même si nous avons pu développer les bases nécessaires. Cependant, la large diffusion cantonale de «Parachutes» auprès des spécialistes et sa mise en route dans plusieurs régions-pilotes avec une coopération interprofessionnelle approfondie n'ont pas (encore) pu avoir lieu comme prévu.

**Pourquoi un nouveau projet sur la prévention des chutes était-il nécessaire, en plus de la campagne équilibre-en-marche.ch du BPA, et en quoi est-il différent?**

Les chutes sont un problème courant dans les soins primaires, comparable à l'hypertension artérielle ou au diabète. Mais le risque de chute chez les personnes âgées n'est pas encore dépisté de façon systématique. «Parachutes» veut remédier à cela par le biais d'une procédure standardisée. Nous voulons identifier plus rapidement les personnes qui présentent un risque de chute accru et leur fournir une évaluation de qualité ainsi que des interventions efficaces. La physiothérapie en constitue un élément important. Lorsque les personnes à risque ont retrouvé leur force et leur mobilité grâce à de la physiothérapie, elles peuvent effectuer les exer-

**Wie können PhysiotherapeutInnen die präventiven Behandlungen im Projekt «StoppSturz» abrechnen, wenn keine Verordnung vorliegt?**

Für Patientinnen und Patienten, die nicht aufgrund einer ärztlich diagnostizierten Sturzproblematik behandelt werden, aber bei denen ein klinisch-anamnestischer Verdacht auf ein erhöhtes Sturzrisiko besteht, braucht es eine Anpassung der laufenden Verordnung oder eine neue Verordnung. Sie muss eine vollständige Liste der sturzrisikorelevanten Diagnosen beinhalten, um die im Zusammenhang mit der Sturzproblematik nötigen therapeutischen Massnahmen ergreifen und abrechnen zu können.

**Sind die Krankenversicherer ins Projekt eingebunden?**

Zwei Krankenversicherer sind als Partner ins Projekt eingebunden, die Helsana-Gruppe sowie die SWICA Krankenversicherung AG. Für die ursprünglich geplante Evaluation haben mehrere weitere grosse Versicherer in Aussicht gestellt, Daten für die Impact-Analyse zu liefern. |

Interview: Brigitte Casanova

cices proposés par *equilibre-en-marche.ch* pour maintenir leur force et leur contrôle postural.

**Comment facturer les interventions physiothérapeutiques préventives du projet «Parachutes» en l'absence d'ordonnance?**

Pour les patient-es qui ne sont pas traité-es en raison d'un problème de chute diagnostiqué médicalement, mais qui présentent une suspicion clinique et anamnestique de risque accru de chute, un ajustement de l'ordonnance en cours ou une nouvelle ordonnance est nécessaire. L'ordonnance doit inclure une liste complète des diagnostics relatifs au risque de chute, afin de pouvoir effectuer et facturer les interventions thérapeutiques appropriées au problème de chute.

**Les assureurs maladie sont-ils impliqués dans le projet?**

Deux assureurs maladie sont partenaires du projet, le groupe Helsana et la caisse-maladie SWICA. Pour l'évaluation initialement planifiée, plusieurs autres grands assureurs prévoient de fournir des données pour étayer l'analyse d'impact. |

Interview: Brigitte Casanova



**FRAGILE  
SUISSE**

**Attaque cérébrale, traumatisme crânio-cérébral, tumeur cérébrale.  
Personne n'est à l'abri d'une lésion cérébrale.**

Aide pour les personnes cérébro-lésées et leurs proches.  
Aidez-nous à les aider! CCP 80-10132-0

