



Begrüssung – Einleitung

***Raphael D. Huguenin, Dr. phil., Stv. Direktor bfu
r.d.huguenin@bfu.ch – www.bfu.ch***

***bfu-Fachtagung 2007:
Der Einsatz des Hüftprotektors in Heimen und Spitälern***

***2. Mai 2007 Bern
8. Mai 2007 Winterthur***

Begrüssung – Einleitung

Sturzbedingte Hüftfrakturen stellen ein zunehmendes Problem im Gesundheitswesen dar. Dies ist in erster Linie auf die gestiegene Lebenserwartung zurückzuführen, welche einen hohen Anteil betagter Menschen zur Folge hat. Der Sturzgefahr im Allgemeinen und der drohenden Zunahme der Hüftfrakturen im Speziellen wird von der bfu mit einem Präventionsprogramm begegnet. Dieses ist insgesamt auf die Sturz- und Frakturprävention ausgerichtet, wobei dem Hüftprotektor ein spezielles Segment gewidmet wird. Daneben werden auch Bewegungsförderung, Kraft- und Gleichgewichtstraining als gezielte Massnahmen zur Sturzprävention propagiert.

Stürze stehen an erster Stelle aller Unfalltypen. Von den rund 590'000 Unfällen, die sich jährlich in der Schweiz in diesem Bereich ereignen, handelt es sich bei rund der Hälfte um Stürze auf gleicher Ebene (Stolpern, Ausrutschen), auf Treppen oder aus der Höhe. Zu 90 Prozent trifft es ältere Menschen über 65 Jahre, besonders Frauen. Pro Jahr werden ca. 1'100 Todesfälle infolge von Stürzen registriert.

Tabelle 1:
Verunfallte pro 100'000 Einwohner nach Alter, 2003

Ereignis	Alter			
	0–16	17–64	65+	Total
Sturz auf gleicher Ebene	2'400	1'800	4'400	2'300
Sturz aus der Höhe	4'000	130	700	950
Sturz auf Treppe	1'100	850	700	870
Total Stürze	7'500	2'780	5'800	4'120

Bei den Personen ab 65 Jahren kann grundsätzlich zwischen den Gruppen der zu Hause und der in einer Institution lebenden Senioren unterschieden werden. Von den jährlich etwa 65'000 Stürzen von Senioren, die eine ärztliche Behandlung erfordern, betreffen etwa deren 51'000 die zu Hause, etwa 14'000 die in Heimen lebenden. Allerdings ist die Sturzrate bei letzteren rund dreieinhalb Mal höher als bei den zu Hause lebenden Senioren.

Die Hüftfraktur stellt das Hauptproblem der Sturzunfälle im Alter dar. Von den rund 60'000 Stürzen von Senioren ab 65 Jahren führen ca. **8'100 zu einer Hüftfraktur**. Von diesen betreffen etwa deren **3'200 Heimbewohner** und **4'900 zu Hause lebende Senioren**.

Bevölkerungsbezogen ergibt sich für die Senioren **in den Heimen somit ein rund 8-mal höheres Risiko** einer sturzbedingten Hüftfraktur (400 pro 10'000 Personenjahre) als für die zu Hause Lebenden (51 pro 10'000 PJ). Noch drastischer stellt sich das Verhältnis bei den Todesfällen durch Hüftfraktur dar, wo von den mehr als 500 Ereignissen jährlich in 350 Fällen Personen in Heimen und 170 zu Hause lebende Senioren betroffen sind. Pro 10'000 Personen ist das Sterberisiko in der Gruppe der Heimbewohnerinnen und –bewohner mit 44 Sterbefällen etwa 25-mal höher als bei zu Hause lebenden Senioren mit 1.8 Todesfällen.

Die Gründe für das hohe Sturzrisiko im Alter können in personbezogene und umgebungsgebundene Faktoren unterteilt werden:

- **Personengebundene Risikofaktoren** wie Gleichgewichts- und Gangprobleme, hirn- und herzbedingte Beeinträchtigungen, Schwächen der Muskulatur, Wahrnehmungsstörungen, Reflexschwächen, psychiatrische Krankheiten sowie die Einnahme von Medikamenten bestimmter Gruppen (Art und Anzahl).
- **Umgebungsgebundene Risikofaktoren**, die im Gegensatz zu vielen intrinsischen Faktoren oft keine permanente Gefahr darstellen, sondern eher situativ wirksam werden, sind alle Einflüsse der Umgebung, die beim Sturzgeschehen eine Rolle spielen können. Z.B. nasse und rutschige Fussböden, Glatteis, Hindernisse (Kabel und Türschwellen), nicht geeignetes Schuhwerk, schlechte Beleuchtung, freiliegende Teppiche.

Bei der Sturz- und Frakturprävention ist zu beachten, dass Stürze und deren Folgen meistens ein multifaktorielles Geschehen darstellen, bei dem altersbedingt verminderte Leistungen (Sehen, Hören usw.) mit anderen körperlichen Einschränkungen (z. B. im Gehen) oder Umgebungsfaktoren (Dunkelheit, nasse Böden) zusammentreffen und einen Sturz begünstigen. Dies bedeutet, dass die Prävention nicht nur auf einer Ebene – z. B. bei den körperlichen Faktoren -, sondern auch auf der Ebene der externen Einflüsse ansetzen muss. Diese primärpräventiven Massnahmen, die der Sturz- und Frakturverhinderung dienen, sind sehr vielfältig und reichen von Trainingsprogrammen zur Förderung von Kraft und Beweglichkeit über medikamentöse Osteoporosetherapie bis zur Gestaltung der Wohnumgebung. Für jüngere Senioren, bei denen die altersbedingten Einschränkungen noch nicht so weit fortgeschritten sind, bieten sich eher Trainingsprogramme und medikamentöse Therapien an. Für Senioren höheren Alters, bei denen die personengebundenen Risikofaktoren weniger gut zu beeinflussen sind, ist die Förderung eines sicheren Wohnumfeldes (z. B. durch Vermeidung von Stolperfallen) die

geeignete Massnahme. In dieser Risikopopulation werden Stürze letztlich jedoch nie vollständig zu verhindern sein, weshalb auch der Verhinderung und Verminderung der Sturzfolgen grosse Bedeutung zukommt. Dabei ist insbesondere die Förderung der Hüftprotektoren als Instrument zur Folgeminderung zu erwähnen.

In verschiedenen Interventionsstudien mit Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeheimen konnte nachgewiesen werden, dass Hüftprotektoren zur Vermeidung von Hüftfrakturen sehr wirksam sind und zwischen 30 und 70 Prozent der Hüftfrakturen verhindern können. Der Hüftprotector schützt nahezu 100-prozentig, wenn er bei einem Sturz getragen wird. Bisher sind nur relativ wenige Fälle bekannt, bei denen trotz Tragens des Protectors eine Hüftfraktur die Folge war.

Mit einem langfristigen Präventionsprogramm sollen die Sturzunfallzahlen markant gesenkt werden. Dieses Programm wurde 1998 von der bfu gestartet. Während drei Jahren stand die Ausbildung von Architekten, Planern und Behörden im Vordergrund. In der Phase 2001 – 2004 wurde schwerpunktmässig die Vermeidung des Oberschenkelhalsbruchs von Senioren behandelt. Parallel dazu werden weiterhin Sturzpräventionsmöglichkeiten ausgeschöpft. Dazu gehört in der Forschung die Untersuchung des Langzeitverhaltens der Gleitfestigkeit von Bodenbelägen, die Ausbildung von Baufachleuten und die Information der Bevölkerung durch Ausstellungen und Informationsmittel usw.

Das Ziel des Präventionsprogramms besteht zuerst darin, den Verantwortlichen in den Heimen die grosse Bedeutung der Sturzprävention nahe zu legen. Des Weiteren soll diese Zielgruppe Kenntnisse von den Risikofaktoren für Stürze und Frakturen sowie über Präventionsmöglichkeiten erhalten. Dadurch werden geeignete Massnahmen gefördert. Hinsichtlich der Massnahme Hüftprotector ist anzustreben, dass die Versorgung mit diesem Schutzmittel in Alters- und Pflegeeinrichtungen bis in ein paar Jahren Standard wird. Bei den in Alters- und Pflegeeinrichtungen lebenden und sturzgefährdeten Senioren wurde durch das Tragen des Hüftprotectors eine mittlere Risikoreduktion von 40 Prozent für Hüftfrakturen errechnet. Dies bedeutet, dass sich bei dieser Population durch den Hüftschutz jährlich fast 600 Hüftfrakturen vermeiden liessen, was einen Nutzen von rund SFr. 35 Mio. generieren würde.

Zwei Zielgruppen, die sturzgefährdeten Senioren in Langzeitinstitutionen (Alters- und Pflegeheimen) und die zu Hause lebenden sturzgefährdeten Senioren, stehen im Vordergrund. Die Gruppe der in Alters- und Pflegeeinrichtungen lebenden Senioren hat aufgrund ihres hohen Sturz- und Frakturrisikos Priorität erhalten. Die Gruppe der zu

Hause lebenden Senioren ist sehr gross und hinsichtlich ihres Sturz- und Frakturrisikos sehr heterogen. Dies macht umfassende Abklärungen nötig, weshalb nicht unmittelbar mit einer Kampagne zum Tragen des Hüftprotektors begonnen werden kann. Nebst den Senioren selber sind hauptsächlich die Hausärzte und SPITEX- oder ähnliche Organisationen Ansprechpartner. Im institutionellen Bereich ist der Nutzen von Hüftprotektoren gut belegt. In der Schweiz bietet bereits eine Mehrzahl der Heime Hüftprotektoren an. In Spitälern dagegen werden Hüftprotektoren bisher nur wenig angewendet. Die bfu will erreichen, dass noch mehr Heime Hüftprotektoren anbieten und dass vermehrt auch in Spitälern Hüftprotektoren eingesetzt werden. Angestrebt wird eine hohe Tragquote von qualitativ guten Hüftprotektoren bei älteren Personen mit Sturzgefährdung. Dazu müssen die Ansprechpartner der beiden Zielgruppen informiert und – mehr oder weniger intensiv – geschult werden. Das Programm enthält folgende Elemente:

- Informationen zur Sturzproblematik, insbesondere bei Betagten
- Statistik zu Sturz und Hüftfraktur
- Ursachen extern und intern
- Erkennen der Risiken beim Einzelnen; Assessment des Sturzrisikos
- Massnahmen auf den Gebieten Medizin, Technik, Bewegung/Sport, Ernährung
- Verwendung des Hüftprotektors

Ferner wurden bei dieser Gelegenheit die Heimleitungen motiviert, Stürze zu protokollieren.

Um den Kauf (und damit die Benützung) von Hüftprotektoren zu fördern, ist versucht worden, das Produkt preislich attraktiv zu gestalten und eine Finanzierung über die Sozialversicherung zu erreichen. Wichtige Voraussetzung dafür ist der Nachweis von Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit. Diese Kriterien können zurzeit nur für den Einsatz von Hüftprotektoren in Institutionen erbracht werden. Im ambulanten Bereich ist die Wirksamkeit aufgrund mangelnder Compliance ungenügend belegt.

Um die Akzeptanz und die Praktikabilität des Hüftprotektors zu verbessern, wird dessen Qualität untersucht und wo nötig erhöht. Seit 2004 können Hüftprotektoren in der EMPA mit einer neu entwickelten Test- und Prüfapparatur auf ihre Wirksamkeit untersucht werden. Diese Tests sind Teil eines standardisierten Prüfverfahrens zur Erteilung des bfu-Sicherheitszeichens für Hüftprotektoren. Die EMPA hat ein innovatives Testverfahren entwickelt, um die Schutzwirkung und den Tragkomfort von Hüftprotektoren zu evaluieren und Zertifizierungen von Hüftprotektoren zu ermöglichen. Die Verfahren werden laufend

verfeinert. Darauf basierend ist die Entwicklung und Testung neuer Hüftprotektoren möglich, welche die Idealanforderungen bezüglich Schutzwirkung, Praktikabilität, Langlebigkeit, Ästhetik, Tragkomfort und Kosten besser erfüllen.

Raphael D. Huguenin, Dr. phil., Stv. Direktor bfu