

StoppSturz

Parachutes

Pilotprojekt zur Sturzprävention in der Gesundheitsversorgung (2019 – 2022)



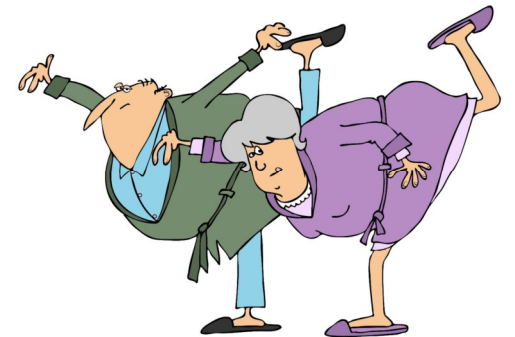
StoppSturz

Vorgehen Ärzteschaft

Durchführungsort, xx. Monat 2021

Referent*in 1

Referent*in 2



Inhalte

- Begrüssung und Einführung
- Grundlagen StoppSturz
 - Eckdaten des Projekts StoppSturz
 - Clinical Update
- StoppSturz Vorgehen Ärzteschaft
 - Screening
 - Abklärungen
 - Massnahmen
 - Adhärenz – zwischen Erfolg und Misserfolg
- Diskussion
- Weiterführende Informationen
- Diverses
- Verabschiedung

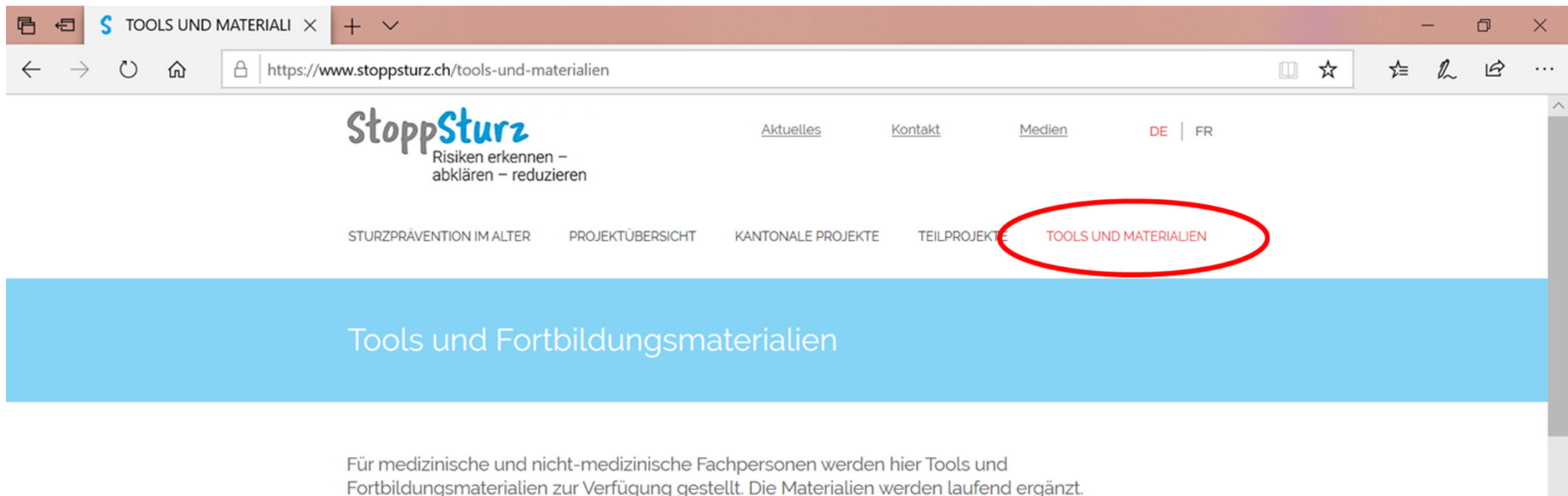
Einführung

- Die Fortbildungen «StoppSturz Vorgehen Ärzteschaft» finden innerhalb von «PEPra» (Prävention mit Evidenz in der Praxis) statt.
 - PEPra ist eine Initiative der FMH-Taskforce zur Stärkung der Prävention in der Grundversorgung.
 - «Sturzprävention» bildet ein themenspezifisches Modul von PEPra.
- Siehe dazu auch das StoppSturz-Fortbildungskonzept für die Ärzteschaft.

Einführung

Tools und Materialien für die Ärzteschaft

- www.stoppsturz.ch/allgemeine-materialien
- <https://www.stoppsturz.ch/material-fuer-aerzteschaft>



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 | FR. A horizontal menu below the header contains the following items: STURZPRÄVENTION IM ALTER, PROJEKTÜBERSICHT, KANTONALE PROJEKTE, TEILPROJEKTE, and TOOLS UND MATERIALIEN. The 'TOOLS UND MATERIALIEN' item is circled in red. Below the menu is a blue banner with the text 'Tools und Fortbildungsmaterialien'. At the bottom of the page, there is a paragraph of text: 'Für medizinische und nicht-medizinische Fachpersonen werden hier Tools und Fortbildungsmaterialien zur Verfügung gestellt. Die Materialien werden laufend ergänzt.'

Grundlagen StoppSturz

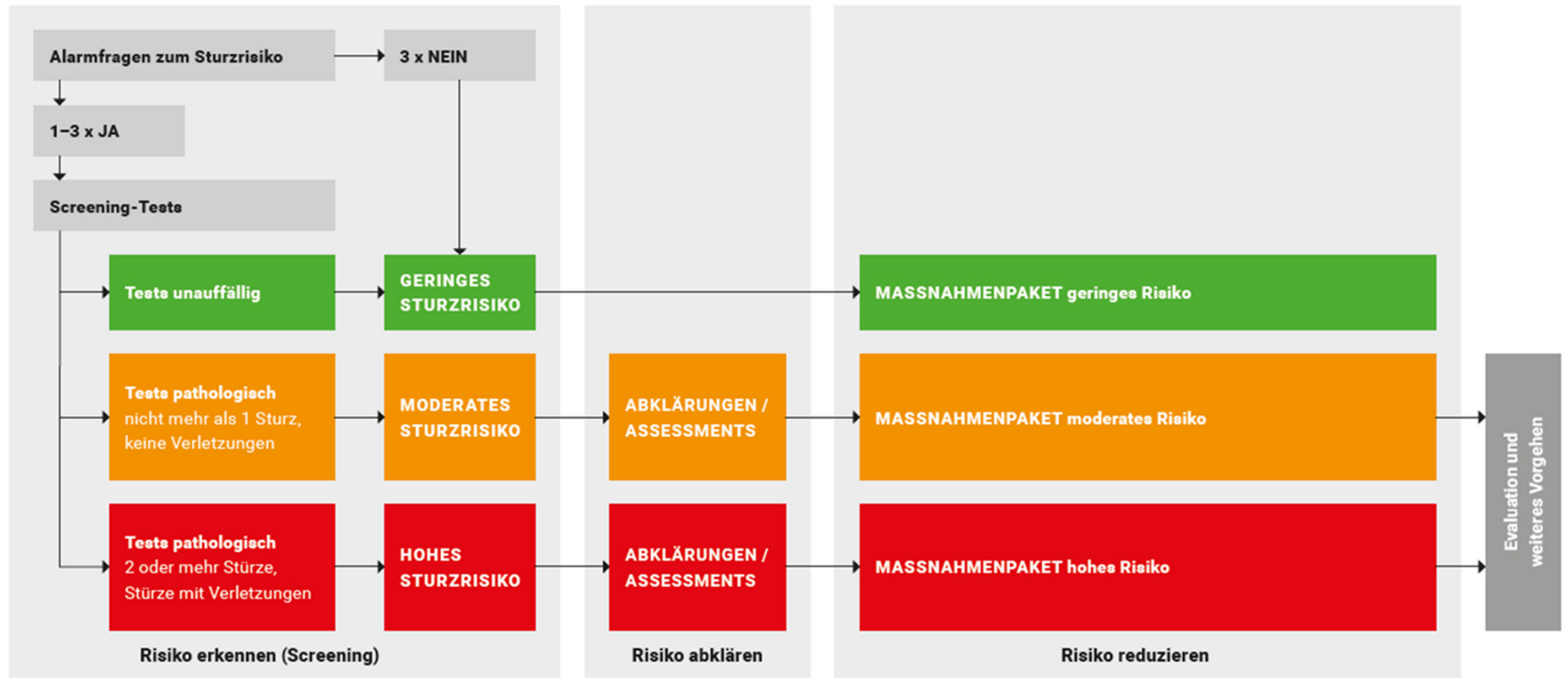
- *Siehe StoppSturz-Basispräsentation*

StoppSturz Vorgehen

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/STADI-Algorithm-print.pdf>

Version: 28.10.2020

- Video: https://stoppsturz.public-health-services.ch/stoppsturz_video_1_de.mp4

StoppSturz Vorgehen

Allgemeines

- **Interprofessionelles Qualitätsförderungs-System** im Bereich Diagnose, Therapie und Pflege.
- Nicht einzelne Massnahmen nach Vorlieben der Patientinnen und Patienten (bzw. Klientinnen und Klienten), sondern **Gesamt-Massnahmenpakete**, abgestuft nach Sturzrisiko.
- **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**.

StoppSturz Vorgehen Ärzterschaft

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren

StoppSturz
Risiken erkennen –
abklären – reduzieren

Manual **StoppSturz** Vorgehen Ärzteschaft

25.11.2020

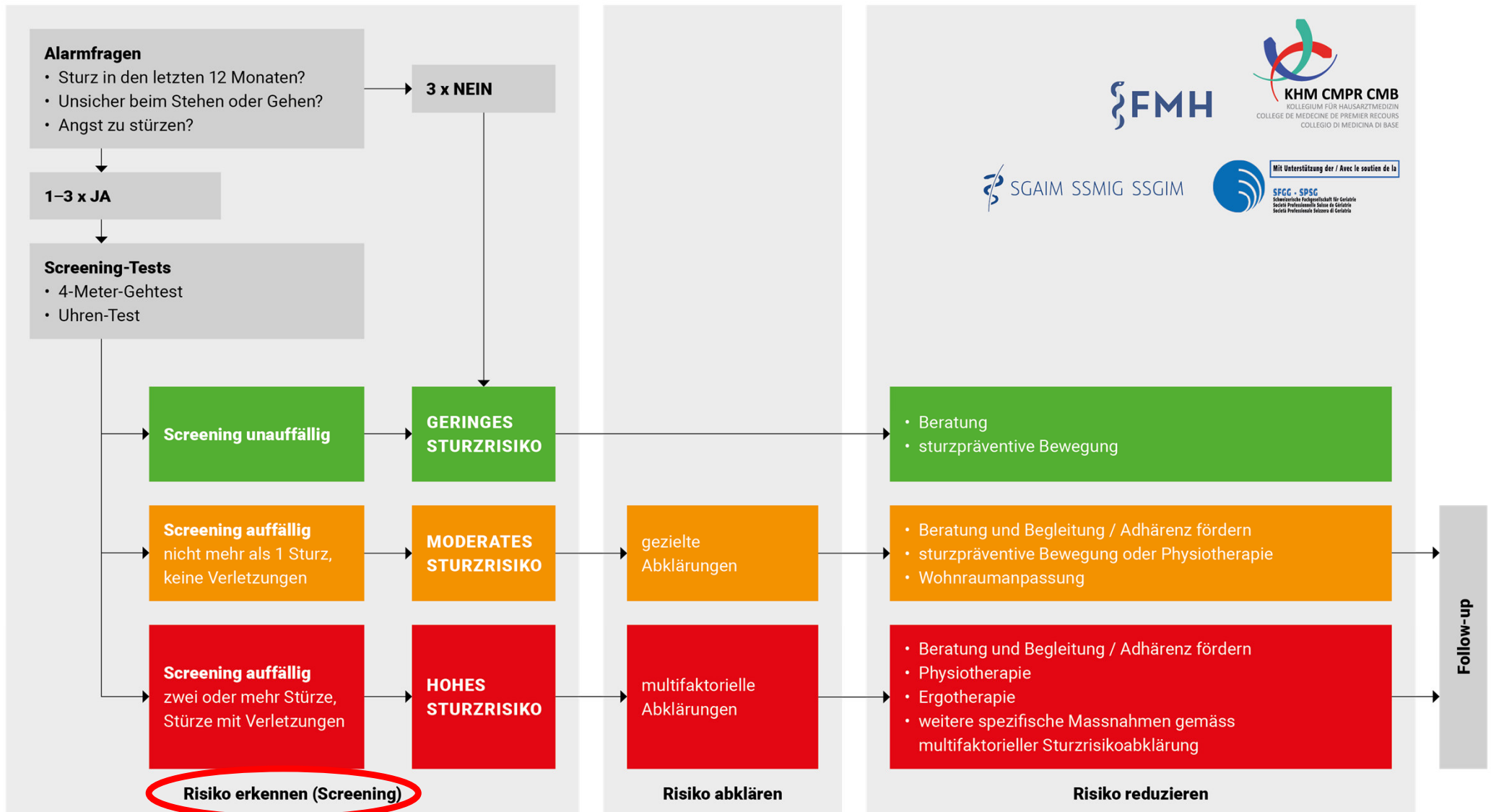
 FMH

 KHM CMPE CMR
KONFERENZ DER KLINIKEN
DES SAUERLANDER KLINIKUMS
KOLLEGIUM CHIRURGIAE FUNGI

 SGAIM SSMIG SSGIM
SGAIM SSMIG SSGIM
SOCIETÀ GERMANICA DI ANESTESIA
SOCIETÀ ITALIANA DI ANESTESIA
SOCIETÀ ITALIANA DI ANESTESIA

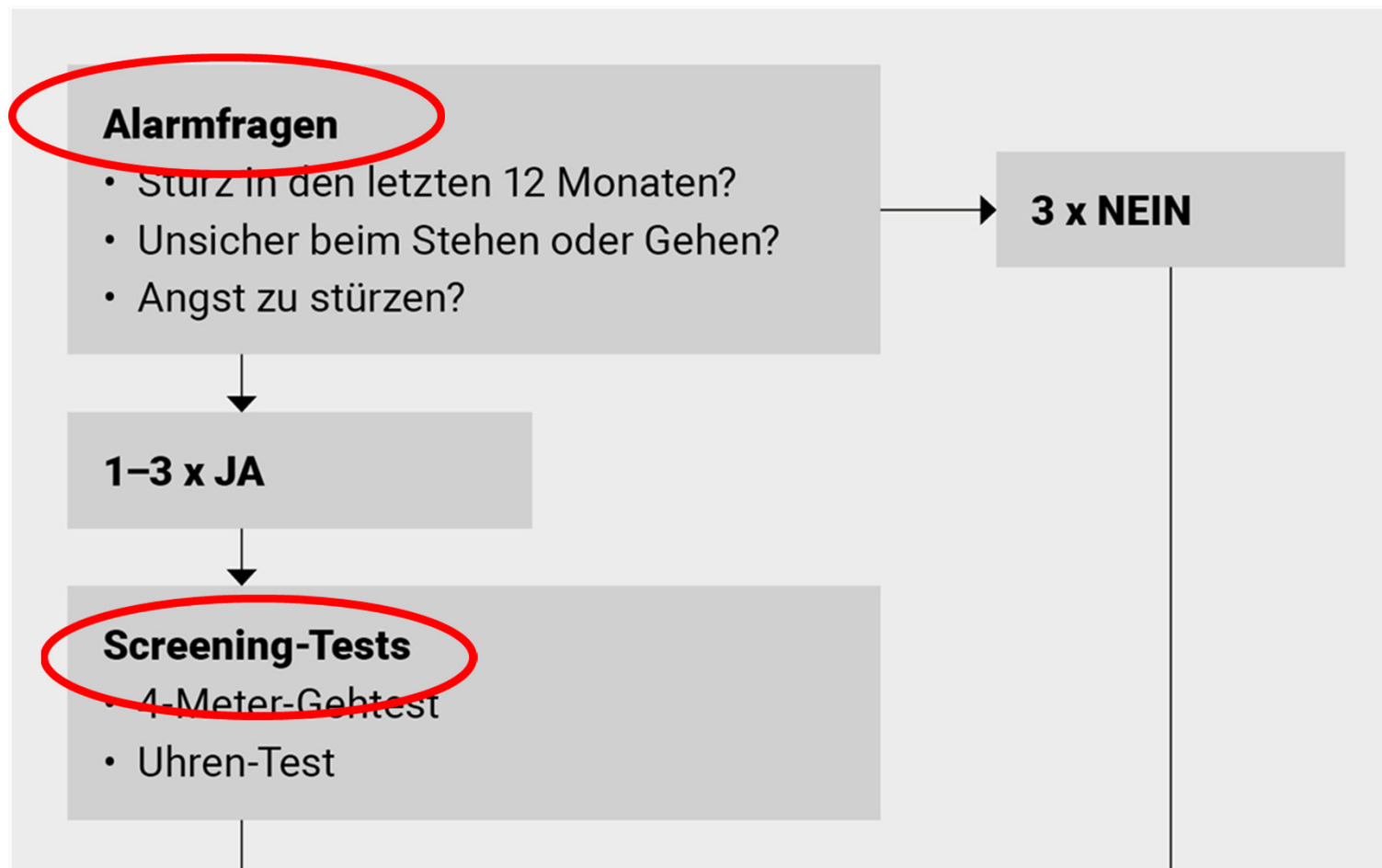
 HfK - HfK
HfK - HfK
HfK - HfK

StoppSturz Vorgehen Ärzteschaft



Sturzrisiko erkennen

- Screening mittels Alarmfragen und Tests



Screening-Fragen

■ Alarmfragen

Alarmfragen

- Sturz in den letzten 12 Monaten?
- Unsicher beim Stehen oder Gehen?
- Angst zu stürzen?

1–3 x JA

3 x NEIN

Screening-Fragen

Drei Alarmfragen¹:

- **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 1-3x JA: Screening-Tests empfohlen.

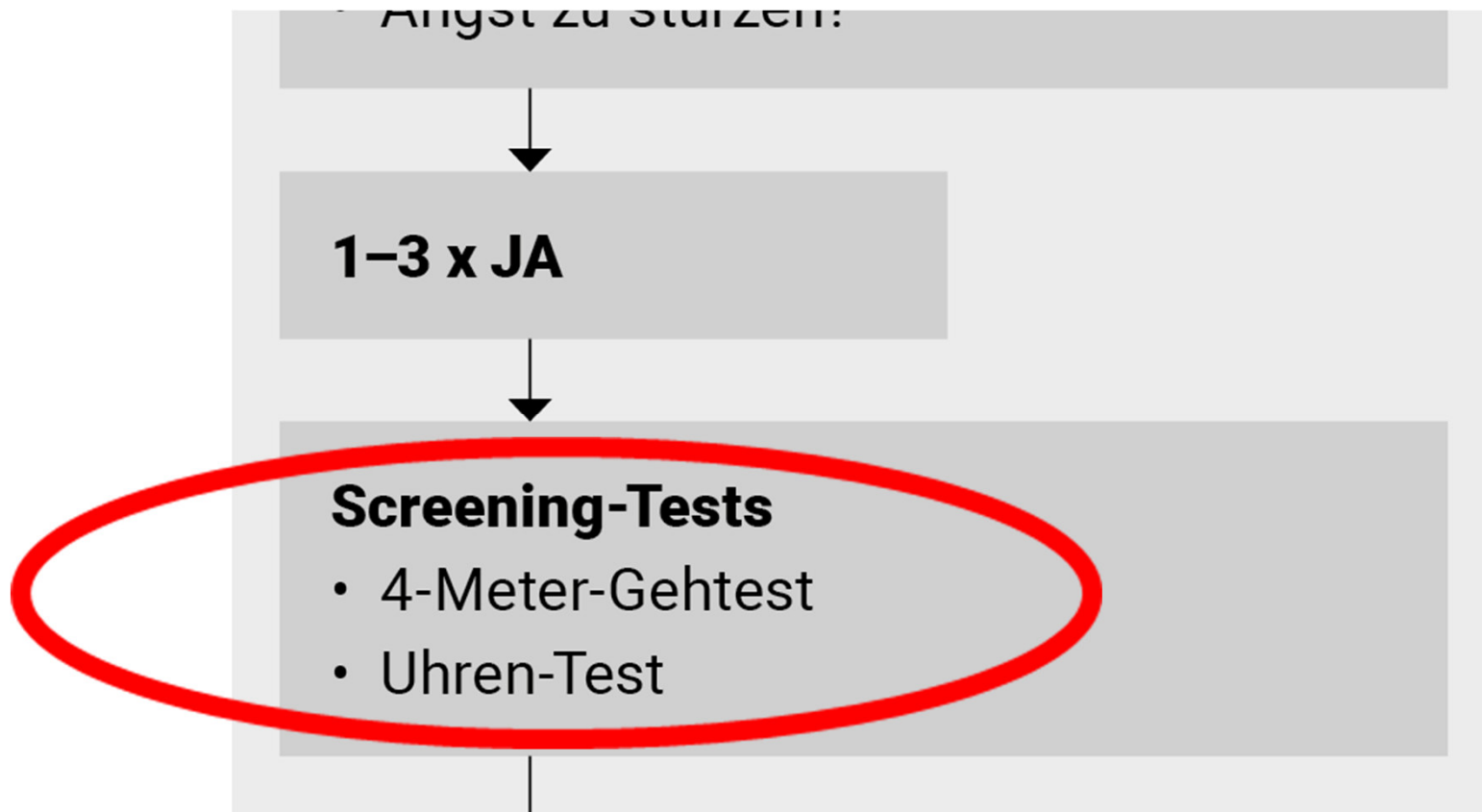
Alarmfragen bei 65+ mindestens 1x pro Jahr².

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

2 American Geriatrics Society, British Geriatrics Society (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.

Screening-Tests

- Screening-Tests bei 1-3 x JA zu Alarmfragen



Screening-Tests

- **4-Meter-Gehtest**

- [Video zum 4-Meter-Gehtest](#)

- **Uhren-Test**

- **zusätzlich: Klinische Beobachtung**

beim Aufstehen im Wartezimmer und beim Gehen in das Sprechzimmer (Hilfe beim Aufstehen, Gehgeschwindigkeit, Schrittlänge, Schrittkadenz, Fussheben, Gehhilfe-Einsatz etc.)

4-Meter-Gehtest

Vorbereitungen

- markierte Gehstrecke von 4 Metern; um Steady-State Tempo zu messen: vor der Startlinie und hinter Ziellinie etwa 70 Zentimeter freien Raum zum Beschleunigen bzw. zum Auslaufen
- Gehhilfen erlaubt
- Hilfsperson nicht erlaubt
- Anweisung: «mit gewohnter, sicherer Gehgeschwindigkeit gehen»
- Zeitmessung mit Stoppuhr

Ausführung

- zwei Versuche, der schnellere wird gewertet
- Zeitmessung starten, wenn erster Fuss Startlinie überquert
- Zeitmessung stoppen, wenn erster Fuss Ziellinie komplett überquert hat

Interpretation

- Test pathologisch, wenn Zeitbedarf 4 Sekunden oder mehr (≥ 4 s), => Gehgeschwindigkeit 1 Meter pro Sekunde oder weniger (≤ 100 cm/s)

Uhren-Test

Vorbereitungen

- Schreibzeug und leeres Blatt Papier

Ausführung

- Anweisung: «Zeichnen Sie eine Uhr mit allen Zahlen. Die Zeiger sollen auf 10 nach 11 stehen.»

Interpretation

- Kontur: Uhrenumriss kreisförmig, mit nur geringer Verzerrung
- Zahlen: Alle Stundenziffern, ohne zusätzliche Ziffern; korrekte Reihenfolge und in entsprechenden Quadranten; römische Zahlen ok; Zahlen können ausserhalb des Kreises platziert sein; sonst ganzer Test pathologisch
- Zeiger: zwei Zeiger, welche korrekte Zeit anzeigen. Stundenzeiger eindeutig kürzer als Minutenzeiger, Zeiger in der Nähe der Uhrenmitte zentriert; sonst ganzer Test pathologisch.

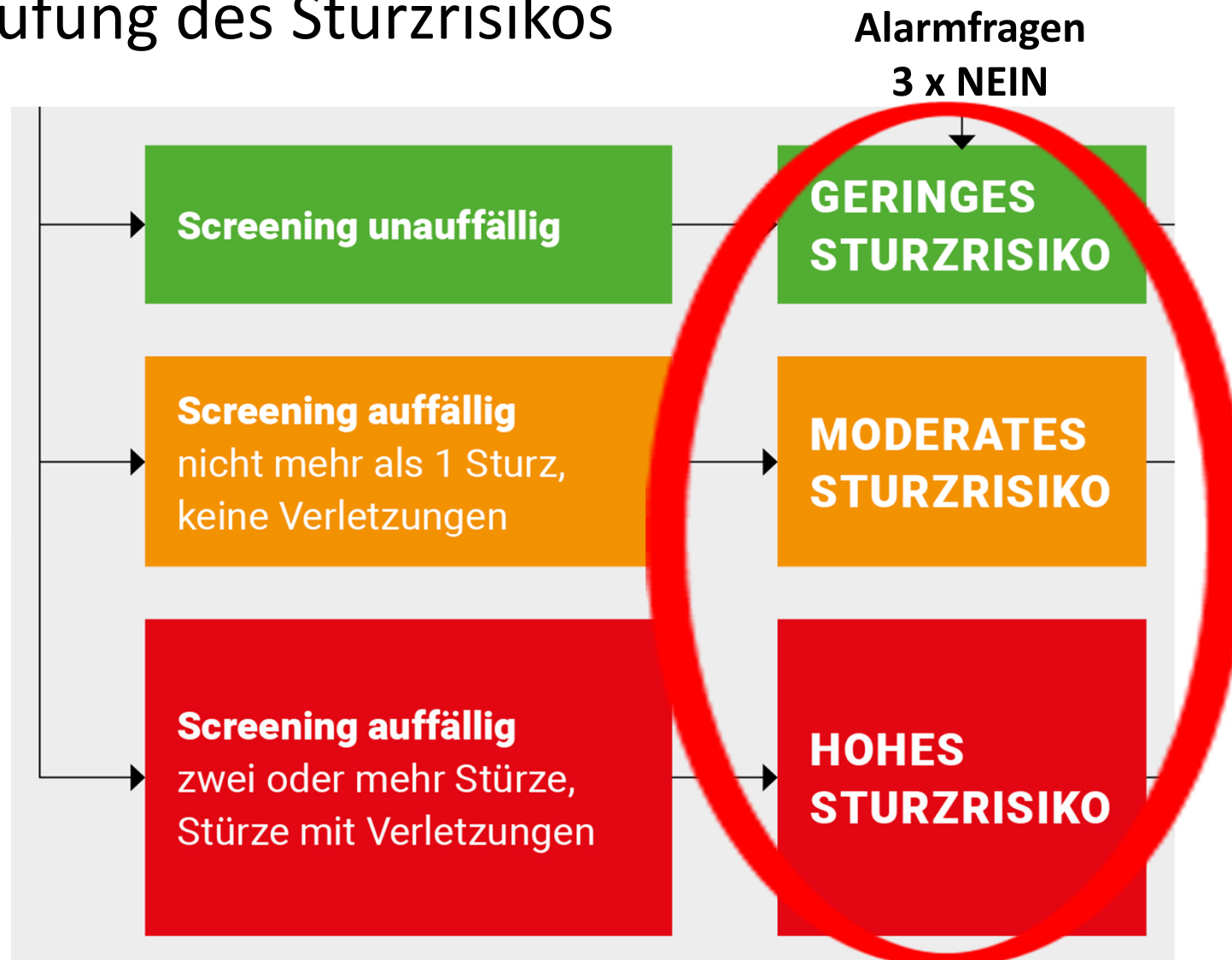
Screening mittels klinischer Einschätzung

Van Blijswijk et al (2018): Prediction of functional decline in community-dwelling older persons in general practice: a cohort study. BMC Geriatrics

- Background: «A first step to offer community-dwelling older persons proactive care is to identify those at risk of functional decline within a year. This study investigates the predictive value of registered information, questionnaire and GP-opinion on functional decline.»
- Conclusion: «The GPs' opinion alone has a predictive value of 0.643. Until it becomes possible to predict a risk of functional decline more accurately, it seems beneficial to use the clinical judgement of GPs to select older persons in probable need of more extensive assessment.»

Screening

- Einstufung des Sturzrisikos



Einstufung des Sturzrisikos

3x NEIN bei Alarmfragen. Tests unauffällig.

→ **Geringes Sturzrisiko**

→ keine vertiefte Sturzanamnese/Sturzabklärungen; weiter mit Massnahmepaket geringes Sturzrisiko

1-3x JA bei Alarmfragen. Tests unauffällig.

→ **Geringes Sturzrisiko**

→ keine vertiefte Sturzanamnese/Sturzabklärungen; weiter mit Massnahmepaket geringes Sturzrisiko

1-3x JA bei Alarmfragen. 1-2 Test(s) auffällig. Nicht mehr als 1 Sturz, keine Verletzungen.

→ **Moderates Sturzrisiko**

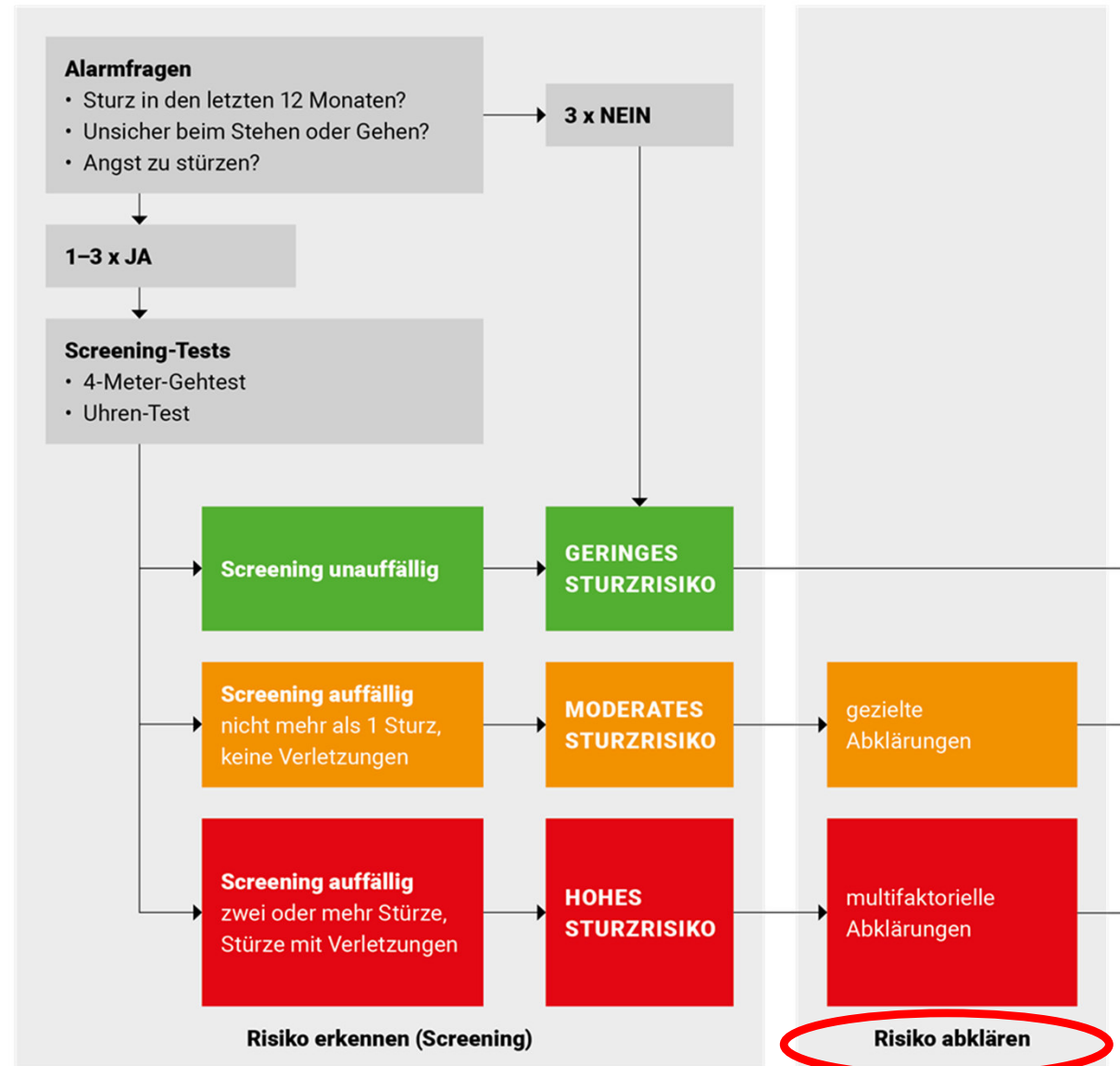
→ weiter mit Sturzanamnese/Sturzabklärungen

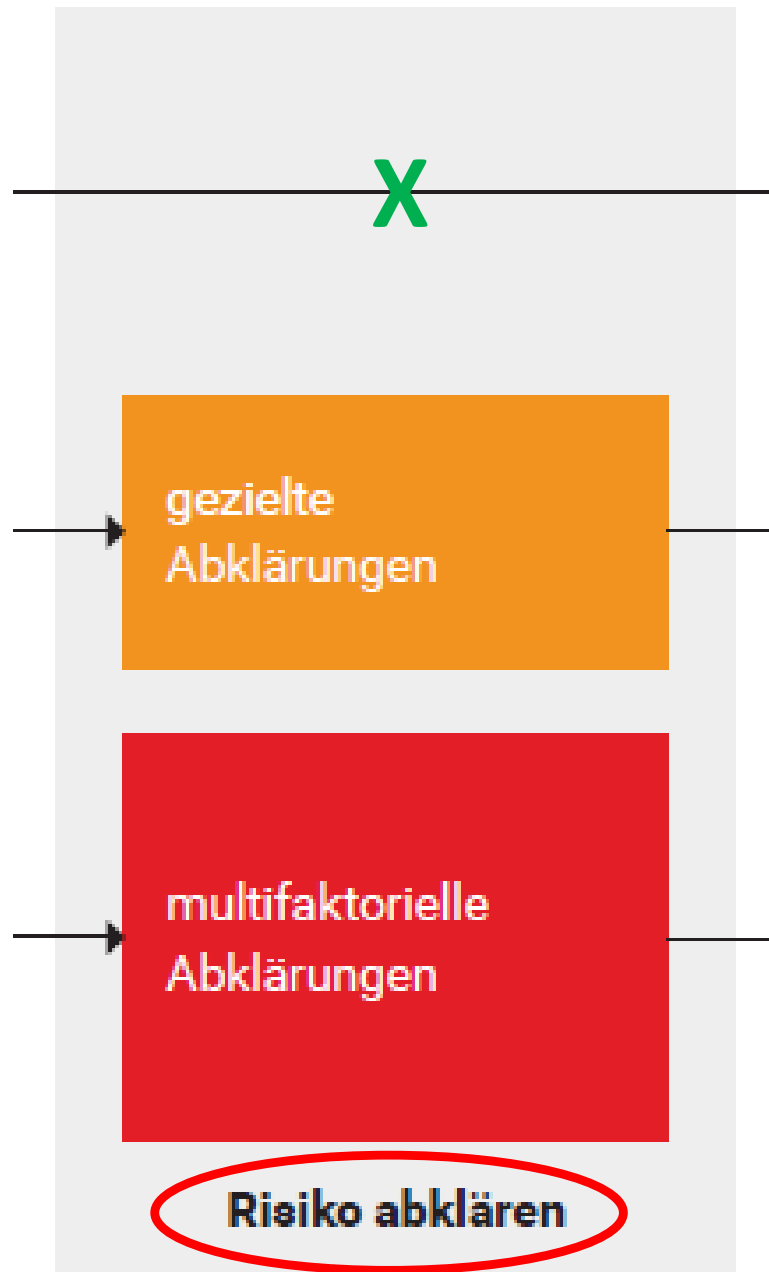
1-3x JA bei Alarmfragen. 1-2 Test(s) auffällig. Zwei oder mehr Stürze, Stürze mit Verletzungen.

→ **Hohes Sturzrisiko**

→ weiter mit Sturzanamnese/Sturzabklärungen

Sturzrisiko abklären





Sturzanamnese und Sturzabklärungen

Anamnese und Abklärungen bei geringem Sturzrisiko

Bei geringem Sturzrisiko weder Anamnese noch Abklärungen, sondern direkt Massnahmenpaket geringes Sturzrisiko.

Anamnese und Abklärungen bei moderatem Sturzrisiko

Bei moderatem Sturzrisiko **Anamnese** zur Sturzproblematik und **bei Bedarf gezielte Abklärungen** zu manifesten Sturzursachen.

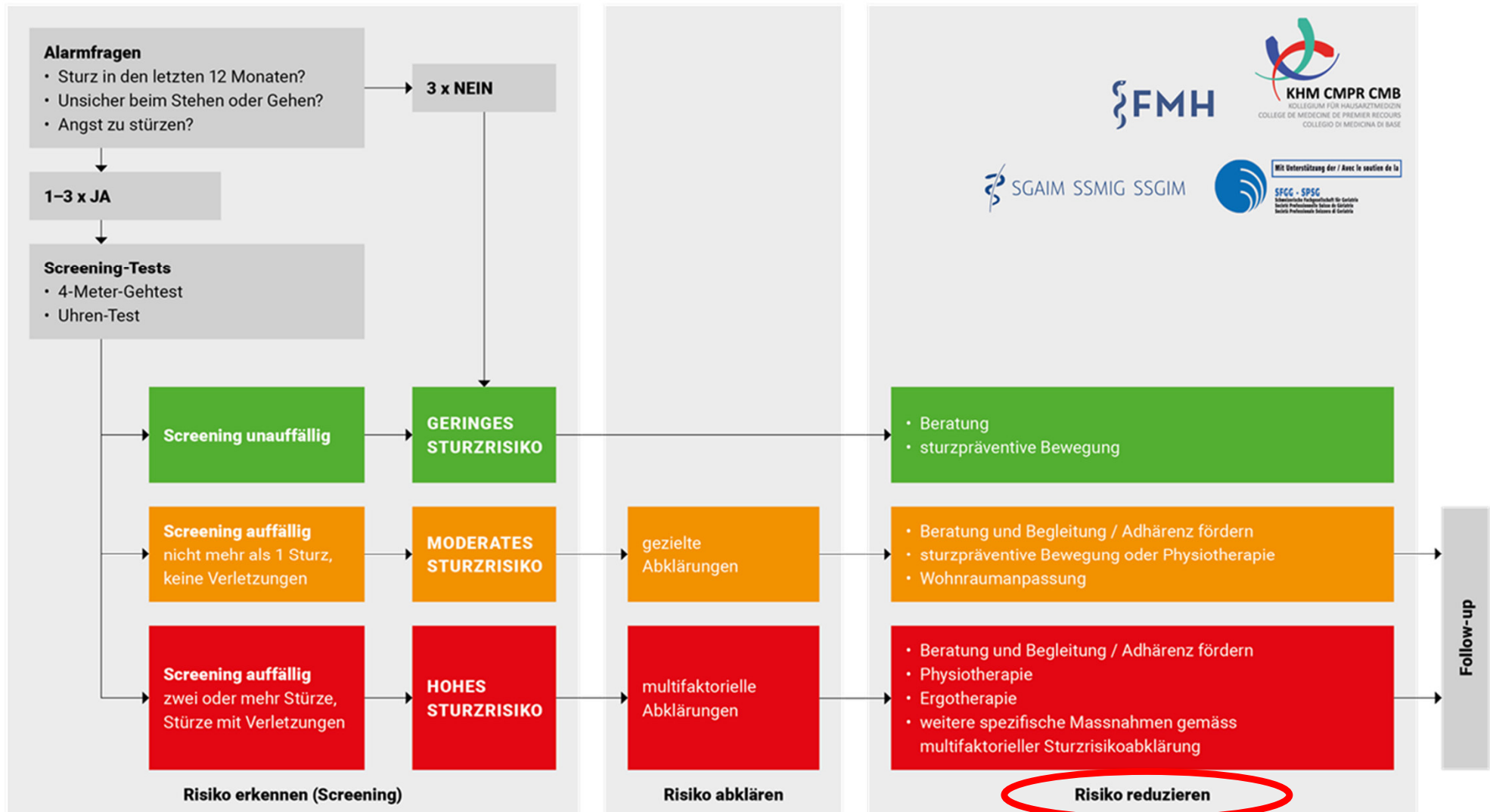
Anamnese und Abklärungen bei hohem Sturzrisiko

Bei hohem Sturzrisiko **Anamnese** und **multifaktorielle Abklärungen** zur Erkennung der individuellen Sturzrisiken.

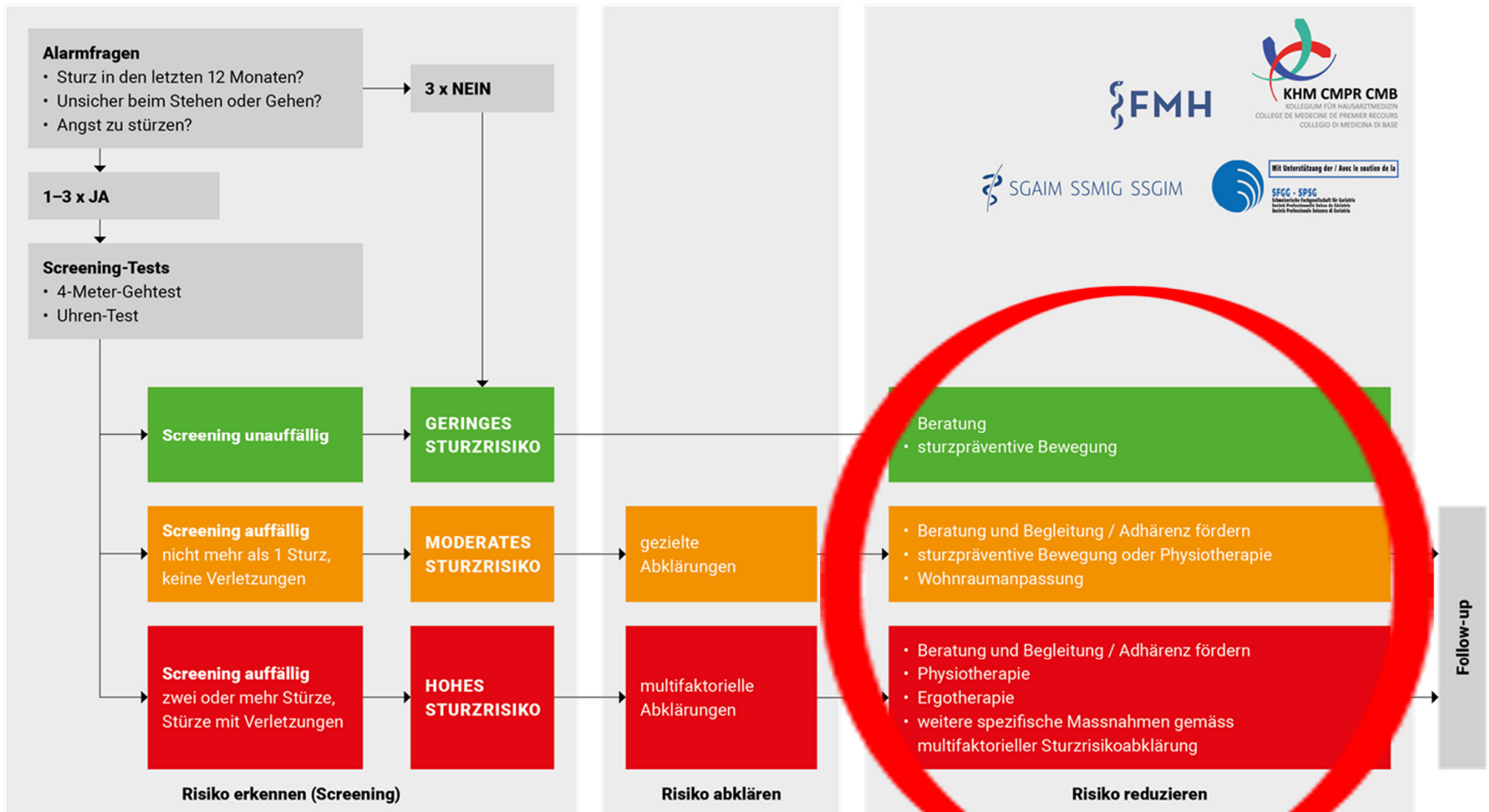
Multifaktorielle Sturzrisikoabklärung in der Hausarztpraxis (Checkliste)

Risikofaktor	Mögliche Abklärungen in der Praxis	Mögliche Massnahmen
Störung von Gang, Gleichgewicht oder Muskelkraft (Sarkopenie)	Neurostatus, Ganganalyse, Funktionstests (z.B. Timed Up and Go (TUG))	Gleichgewichts- und Krafttraining, kognitiv-motorisches Training, Physiotherapie, Ergotherapie, evtl. Ernährungsberatung
Funktionelle Einschränkungen	Anamnese	Physiotherapie, Ergotherapie, ggf. Gehhilfe (unter Anleitung Physiotherapie)
Sturzangst	Fragebogen (Falls Efficacy Scale – International Version, FES-I)	Massnahmen zur Angstreduktion in die Wege leiten (u.a. bewegungstherapeutische Ansätze). Cave: Anxiolytika
Polymedikation (Psychopharmaka, Antihypertensiva)	Regelmässige Überprüfung von Indikation, (Risiko für) Nebenwirkungen, Dosierung, besser verträglichen Alternativen	Reduktion und/oder Absetzen resp. Ersatz durch risikoärmere Medikamente. Medikamentenplan abgeben, Dosett®
Substanzmissbrauch (Benzodiazepine, Alkohol)	Ansprechen, evtl. Screeningtests (Alkohol)	Wechsel auf risikoärmere Medikation, Reduktions- bzw. Ausschleichversuch
Visusminderung	Visus-Testung / Ophthalmologische Abklärung	Glaukom-Behandlung, Kataraktoperation, unifokale Brille
Hörminderung	Hörtests / HNO Abklärung	Hörhilfen
Kognition	Kognitive Abklärung: Mini Mental State Examination MMSE plus Uhrentest oder Montreal Cognitive Assessment (MoCA)	ggf. Demenzbehandlung
Neurologische Erkrankung	Neurostatus	Neuropsychologische Abklärung, evtl. Gehhilfen
Osteoporose-Risiko	Familiäre und persönliche Anamnese, Ernährungsanamnese, Diagnostik (Densitometrie, FRAX score)	Kalzium- und Vitamin D-Gabe, Osteoporose-Therapie
Orthostase, Arrhythmie oder höhergradiger AV-Block	Blutdruck, Schellong-Test, EKG, Holter-EKG	Gezielte antiarrhythmische Behandlung (Medikation, Schrittmacher), Antihypertensiva niedrig dosieren und Zielwerte nach oben anpassen
Inkontinenz	Urinstatus, Restharnbestimmung, urologisch-gynäkologische Abklärung	Bei Infekt, gezielte Antibiotikatherapie Bei Inkontinenz, Pessar. Cave: Anticholinergika
Stolperfallen zuhause	Checkliste Wohnumgebung ¹⁵ , Abklärung durch Angehörige, Ergotherapie	Elimination Stolperfallen, Hausbesuch
Füsse und Schuhwerk	Klinische Untersuchung	Orthopädist, knöchelumfassende Schuhe bei Polyneuropathie
Gehhilfe	Überprüfung der korrekten Indikation, Wahl und Anwendung der Gehhilfe	Instruktion und Übung unter physiotherapeutischer Anleitung

Sturzrisiko reduzieren



Massnahmenpakete



Massnahmenpakete



Massnahmenpaket geringes Sturzrisiko

Beratung zu sturzpräventiver Bewegung

- Lokale Bewegungsangebote und Kurse, welche Gleichgewicht, Kraft und Gangsicherheit fördern
 - Pro Senectute, Rheumaliga, Turnverein, Trainingscenter etc. empfehlen
 - Kurs in der Nähe finden, z.B. www.sichergehen.ch/kurse-finden

Beratung zu einem gesunden Lebensstil

- Proteinreiche Ernährung; Stolperfallen vermeiden
- Abgabe BFU-Broschüre «Selbstständig bis ins hohe Alter – Wohnen, sich bewegen, mobil bleiben»



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

Informationen und Beratung für Patient*innen

- Broschüre der BFU
– Beratungsstelle
für Unfallverhütung
(2020)
- Bestellen und
Download:

<https://www.bfu.ch/de/suche?q=3.159>

Massnahmenpaket moderates Sturzrisiko

Sturzpräventive Bewegung oder Physiotherapie

Je nach klinischem Bild: sturzpräventive Trainingsangebote oder Physiotherapie:

- Lokale Bewegungsangebote und Kurse, welche Gleichgewicht, Kraft und Gangsicherheit fördern (z.B. FitGym, Tanzen, TaiChi, kognitiv-motorisches Training etc.).
 - Pro Senectute, Rheumaliga, Turnverein, Trainingscenter etc.
 - Kurs in der Nähe finden: www.sichergehen.ch/kurse-finden
- Wenn Verordnung für Physiotherapie: Re-Assessment nach maximal 2 Serien. Reporting an Hausärztin/Hausarzt. Neueinschätzung der Lage.

Massnahmenpaket moderates Sturzrisiko

Wohnraumanpassung

-> Minderung von Risiken im Wohnumfeld,

- durch Angehörige/Bezugspersonen oder
- Fachperson wie z.B. eine Spitex-Mitarbeitende

-> siehe dazu Checkliste „Wohnumgebung“ in der BFU-Broschüre «Selbstständig bis ins hohe Alter – Wohnen, sich bewegen, mobil bleiben»: Zugang zum Haus, Treppen, Teppiche, Wohnzimmer, Küche, Schlafzimmer, Bad

Beratung und Begleitung / Adhärenz fördern

- Beratung zu gesundem Lebensstil:
 - Proteinreiche Ernährung (evtl. Ernährungsberatung) (- - - *Vitamin D?*)
 - Abgabe der BFU-Broschüre
- Beratung und Begleitung patientenzentriert
- Sturzprävention wiederholt ansprechen

Massnahmenpaket hohes Sturzrisiko

Physiotherapie

In der Regel genügt bei hohem Risiko sturzpräventive Bewegung nicht -> ärztlich verordnete Physiotherapie.

Ergotherapie erwägen

Professionelle Wohnraumabklärung/-anpassung sowie Training der Betätigungsfertigkeiten durch die Ergotherapie bei entsprechender Indikation erwägen.

Weitere Massnahmen

Gemäss individueller, multifaktorieller Sturzrisikoabklärung (z.B. Schwindel, Sehbehinderung, Sturzangst, Polymedikation etc.).

Beratung und Begleitung (wie moderates Risiko)

Physiotherapie und Ergotherapie

Physiotherapie

Erhalt und Verbesserung der Funktion, Aktivität und Mobilität im Alltag (insbesondere Verbesserung der Muskelfunktion und Propriozeption/Koordination)

Schwerpunkte in der Sturzprävention:

- Abklärungen und Training von Motorik, Beweglichkeit, Kraft und Gleichgewicht
- Mobilitätstraining
- Hilfsmiteinsatz zur Förderung der Mobilität
- Behandlung von Schwindel
- kognitiv-motorisches Training

Ergotherapie

Erhalt und Verbesserung der Sicherheit, Selbständigkeit und Partizipation im Alltag und häuslichen Umfeld

Schwerpunkte in der Sturzprävention:

- Abklärungen von Betätigungsperformanz
- Training von Betätigungsfertigkeiten, Kompensationsstrategien und Abläufen im Haushalt
- Wohnraumabklärungen (Wohnraumanpassungen)
- Instruktion und Training von Hilfsmitteln im Alltag

Follow-up



Follow-up

... zwischen Erfolg und Misserfolg!

1. **Follow-up** nach 30 bis spätestens 90 Tagen vorsehen.
2. Die Massnahmen nicht zur Auswahl, sondern als **Gesamt-** oder **Basis-Massnahmenpakete** empfehlen.
3. **Patientenzentrierte** Beratung und Begleitung.
4. Patientinnen und Patienten bei der **Adhärenz** an den vereinbarten Behandlungsplan unterstützen.
5. Persönliches **Umfeld einbeziehen**.
6. Informationen mit dem **interprofessionellen Team** austauschen und gemeinsame Strategien entwickeln.

StoppSturz Erfolgsfaktoren

Patientenzentrierte Beratung und Begleitung

- **Aktivierung:** Erfassung sowie gezielte Förderung und Erhaltung von vorhandenen Ressourcen und Interessen, um die Lebensfreude und Lebensqualität positiv zu beeinflussen.
- **Selbstwirksamkeit:** Überzeugung einer Person, auch schwierige Situationen und Herausforderungen aus eigener Kraft erfolgreich bewältigen zu können (Bandura 1997).
- **Achtsamkeit:** Patienten lernen, ihre volle Aufmerksamkeit auf den aktuellen Moment zu lenken, dabei ihre Gedanken, Körper-Empfindungen und Sinneseindrücke zu beobachten, ohne zu bewerten. Dadurch mehr Akzeptanz. Beschwerden werden als weniger quälend empfunden.
- **Geteilte Verantwortung:** «Shared Decision Making» – Förderung der Gesundheitskompetenz und vermehrte Einbindung von Patientin/Patient in den Entscheidungsprozess erhöht die Adhärenz.

StoppSturz Erfolgsfaktoren

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

¹Die 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

- StoppSturz Vorgehen Ärzteschaft
- Wirksamkeit der Sturzprävention
- Nachhaltigkeit der ärztlichen Intervention
- Transfer in den Praxisalltag
- Fallbeispiel:
 - Patient, 75-jährig (Erfolgsgeschichte)
 - Patientin, 81-jährig, mit hohem Sturzrisiko (Diskussion)
- Tarmed-Positionen
- (...)

Wirkung der Sturzprävention?

Studien von Bhasin und Lamb et al.

- 2020 zwei Studien in NEJM mit grossen Interventionen zur Sturzprävention und keinen signifikant besseren Outcomes in den Interventionsgruppen.
- Bhasin et al: multifaktorielle Intervention mit Risiko-Assessment und individualisierten Massnahmenplänen (Mobilität, Medikation, BD, Füsse/Schuhe, Sehen, Osteoporose/Vit. D, Wohnraum), umgesetzt durch spezialisierte Pflegefachpersonen in 86 Praxen der Grundversorgung in GB (ca. 2500 Intervention, 2500 Kontrolle).
- Lamb et al: drei Vergleichsgruppen mit a) Beratung per Postversand, b) körperliches Training (Otago Übungsprogramm) und c) multifaktorielle Interventionen (Mobilität, Sturzangst, BD, Arrhythmie, Medikation, Sehen, Füsse/Schuhe, Wohnraum). 63 Praxen in GB, 9'000 Teilnehmende.

Schlussfolgerungen: Studien von Bhasin und Lamb

Unterschied zwischen Studien und StoppSturz: definierte Intervention bei Lamb + Bhasin vs. interprofessionelles Qualitätsförderungs-System im Bereich Diagnose, Therapie und Pflege bei StoppSturz.

- Nicht einzelne Massnahmen nach Vorlieben der Kundinnen und Kunden, sondern **Gesamt-Massnahmenpakete**, abgestuft nach Sturzrisiko.
- **Zusätzliche** spezifische, auf das individuelle Risikoprofil ausgerichtete weiterführende **Massnahmen** (gemäss Anamnese und multifaktoriellem Assessment).
- Nahe **Begleitung und Unterstützung** der PatientInnen sicherstellen.
- **Interprofessionelle Zusammenarbeit** und **Einbezug des persönlichen** Umfelds.
- Regelmässige **Wirkungsüberprüfungen** – bei Ärztinnen und Ärzten z.B. nach 30, spätestens 90 Tagen.
- Schlüsselaufgabe: **Adhärenz fördern**.

Fallbeispiel: Patient, 75-jährig

Situation: Ehem. Textiltechniker. Seit 5 Jahren Parkinson-Krankheit, übergewichtig, leicht dement, zeitweise desorientiert. Sturz auf einer Treppe mit Orbitalfraktur und intraokulärer Blutung. Operative Reposition. Nach 6 Monaten noch leichtes Doppelsehen. Parkinsonmedikamente.

Zustand: Kleinschrittiger Parkinsongang, kann sich nicht an- und ausziehen, schlechtes Frischgedächtnis, ziemlich inaktiv und bequem, 95 kg, 175 cm. Geht sehr unbeholfen an Krücken.

Massnahmen: Umstellung auf Rollator und **tägliches Gehtraining**. Hauptprobleme waren: 1. Untrainiert (seit Jahren), 2. Übergewicht, 3. Fehlender Antrieb, 4. Parkinsongang. - Zuerst wurde die Haltung am Rollator gedrillt: Aufrecht bis zum Kopf, Becken nach vorne, Arme seitlich, locker und tief. Dann der Gang an sich: Vorderfüsse heben, d.h. nicht schlurfen, Bremse einsetzen beim Abwärtsgehen. Da erfolgte einmal ein Sturz. Stufen überwinden mit Einsatz der Handbremse. Anfänglich war der Patient nach 15 Minuten total erschöpft, musste z.T. nachhause transportiert werden. Nach 4 Wochen wusste er immer noch nicht, wie man die Dauerbremse einstellt. **Nach sechs Wochen** war ein selbständiges Rollator-Gehen über eine festgelegte Strecke von 1 km möglich. **Zudem tägliches 20-minütiges Training am Hometrainer.**

Nach 3 Monaten. Macht seine täglichen Trainings immer noch. Das Gewicht konnte 10 kg reduziert werden. Der Patient ist kognitiv sichtlich besser. Keine Stürze.

Fallbeispiel: Patientin, 81-jährig

Fallbeispiel Ärzteschaft: Patientin mit hohem Sturzrisiko

Stand: 31.03.2021

Informationen zum Fallbeispiel ¹		
Name: Frau Parker	Alter: 81	Geschlecht: weiblich
Diagnosen: Schwerwiegende Beeinträchtigung des Gangs und des Gleichgewichts Angst vor Stürzen Bluthochdruck Depressionen Harninkontinenz (Nykturie 4x pro Nacht) Koronare Herzkrankheit (Kongestive Herzinsuffizienz, Paroxysmales Vorhofflimmern) Hyperlipidämie	Nebendiagnose(n): Typ-2-Diabetes Osteopenie Osteoarthritis der Hüften und Knie Rotatorenmanschetten-Syndrom Makula-Degeneration Ischialgie Divertikulose Gastroösophageale Refluxkrankheit	
Biographische Angaben: Bis zur Pensionierung hat Frau Parker als Kassierin in ei-	Aktuelle Tätigkeiten / Aufgaben / Hobbys: Frau Parker ist meist zu Hause und schaut TV.	

Tarmed-Positionen

- Konsultation 00.0010 ff
- Spezifische Beratung durch den Facharzt für Grundversorgung pro 5 Min. (00.0510ff)
- Kleine Untersuchung durch den Facharzt für Grundversorgung pro 5 Min. (00.0415ff)
- Umfassende Untersuchung durch den Facharzt für Grundversorgung pro 5 Min. (00.0425)
- Aufgrund ihres Umfangs rechtfertigen Gehtest und Uhrentest alleine weder die kleine noch die umfassende Untersuchung. Sie können jedoch Bestandteil dieser Positionen sein, falls in der gleichen Konsultation weitere Untersuchungen vorgenommen werden.
- Durchgeführte Ergänzungsleistungen bei der umfassenden Untersuchung müssen in der Patientenakte aufgeführt werden.
- Die Abrechnungsregeln und Limitationen dieser Tarifpositionen sind generell zu berücksichtigen.

Weiterführende Informationen

Informationen und Beratung für Patient*innen

- Publikums-Webseite: «Meine Sturzprävention. Was kann ich zur Sturzprävention tun?»
via www.stoppsturz.ch
- Poster und Flyer: zum Aufhängen und Auflegen in Praxen (in Erarbeitung)
- BFU-Online-Dossier «Stürze verhindern»:
www.bfu.ch/de/dossiers/stuerze
- BFU-Broschüre «Selbstständig bis ins hohe Alter – Wohnen, sich bewegen, mobil bleiben»



Poster / Flyer

Stürze vermeiden.

- > Sind Sie in den letzten 12 Monaten gestürzt?
- > Fühlen Sie sich unsicher beim Stehen oder Gehen?
- > Haben Sie Angst zu stürzen?

Falls JA: Sprechen Sie mit uns darüber.

Weitere Informationen: www.stoppsturz.ch



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

Finden Sie Kurse in Ihrer Nähe



Bitte Postleitzahl oder Ort eingeben

Kurse finden

Weiterführende Informationen

www.stoppsturz.ch (DE)

www.parachutes.ch (FR)

Gesamtprojektleitung

PHS Public Health Services

Sulgeneckstrasse 35

3007 Bern

031 331 21 22

info@public-health-services.ch

www.public-health-services.ch



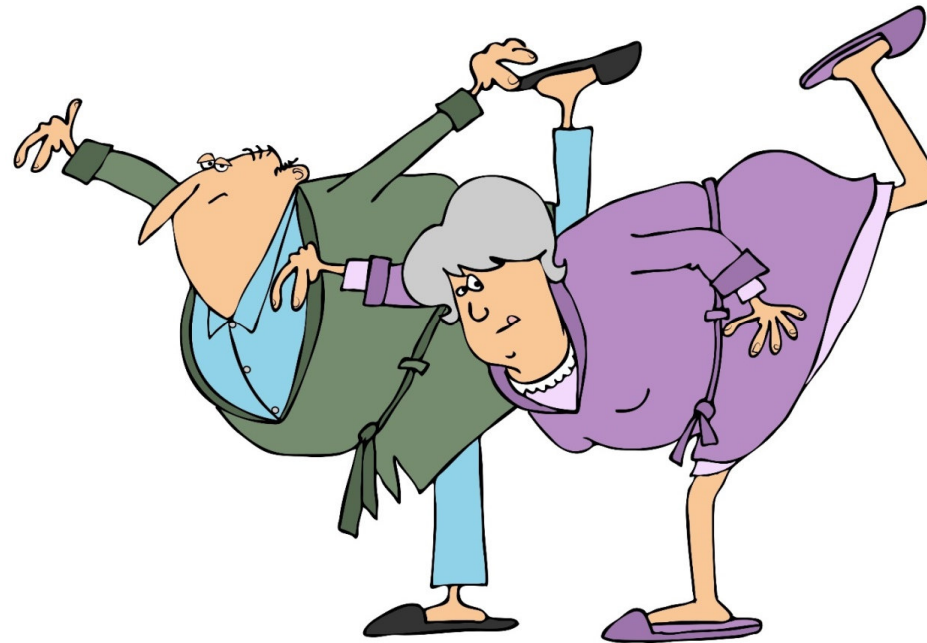
Weiterführende Informationen

- Kantonales StoppSturz-Projekt



Diverses

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



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!