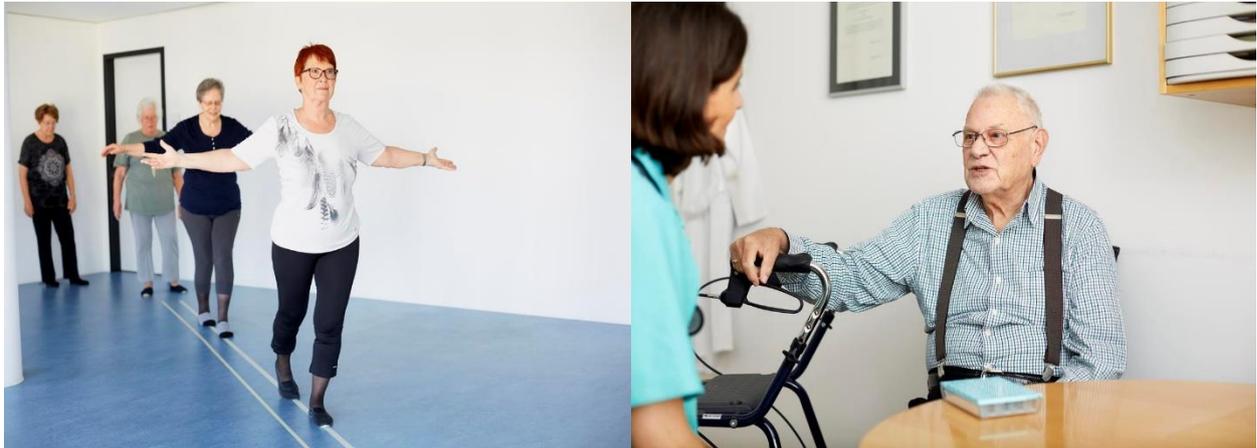


Sturzprävention in der Gesundheitsversorgung

Ein Projekt entlang der gesamten Gesundheitsversorgungskette in den Kantonen SG, BE, GR und JU von 2019 bis 2022



© Gesundheitsförderung Schweiz / Peter Tillessen

Ausgangslage

Stürze im Alter

Ein Sturz ist schnell passiert, sei es im Haushalt oder in der Freizeit. In der Schweiz verletzen sich jährlich 87'000 Personen über 65 Jahre bei einem Sturz so stark, dass sie zum Arzt oder ins Spital müssen. Täglich verletzen sich also rund 240 ältere Menschen bei Stürzen. Im Alter haben die Sturzverletzungen oft schwerwiegende gesundheitliche Auswirkungen; über 1'500 Betroffene sterben pro Jahr an den Folgen eines Sturzes.¹ Stürze haben neben der individuellen auch eine grosse volkswirtschaftliche Auswirkung: allein die Spalkosten und übrigen Heilungskosten nach Sturzunfällen bei älteren Menschen (65+) betragen pro Jahr 470 Mio. CHF; neben den medizinischen Heilungskosten fallen bedeutende weitere materielle Kosten (indirekte Kosten für Leistungsausfälle, Administration etc.) an – gesamthaft 1.7 Mia. CHF.²

Sturzrisiken

Mit zunehmendem Alter steigt das Sturzrisiko. Besonders Personen mit einer Sturzanamnese und mehreren chronischen Krankheiten (Multimorbidität) haben ein erhöhtes Risiko, (erneut) zu stürzen. Muskelabbau, Gleichgewichtsstörungen, Gebrechlichkeit, Mangelernährung, Seh- und Hörbeeinträchtigungen, Sturzangst, verminderte kognitive Fähigkeiten (Demenz-Erkrankungen), (Poly-)Medikation, Substanzabhängigkeit oder Gefahren im häuslichen Umfeld können bei älteren Menschen zu (Folge-)Stürzen führen.³

¹ bfu – Beratungsstelle für Unfallverhütung (2018). STATUS 2018: Statistik der Nichtberufsunfälle und des Sicherheitsniveaus in der Schweiz. Strassenverkehr, Sport, Haus und Freizeit. Bern: bfu.

² bfu – Beratungsstelle für Unfallverhütung (2017). Materielle und volkswirtschaftliche Kosten bei Stürzen in Haus und Freizeit im Jahr 2014. bfu-Hochrechnung. Bern: bfu.

³ Pfortmueller C., Lindner G. (2014). Reducing fall risk in the elderly: risk factors and fall prevention, a systematic review. *Minerva medica*. 105.

Einbettung des Projekts

Das Projekt basiert auf

- internationalen und nationalen Evaluations- und Forschungsergebnissen;
- einer Best Practice-Studie zum Programm «Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter» der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz zusammen mit 10 Kantonen (2010 bis 2016)⁴;
- Erkenntnissen aus den Via-Pilotprojekten (2014 bis 2017) zur Sturzprävention bei Menschen mit erhöhten Risiken in insgesamt vier Regionen der Kantone SG und GR.^{5,6,7,8}

Projektbeschreibung

Vision

In der Regelversorgung ist eine wirksame und effiziente Sturzprävention verankert und die interprofessionelle Zusammenarbeit entlang der gesamten Versorgungskette funktioniert optimal. Die sturzbedingte Morbidität und Mortalität sinken. Die Massnahmen zur Sturzprävention erhöhen die Lebensqualität und Autonomie der älteren Menschen.

Ziele

- In den Pilotkantonen SG, BE, GR und JU wird bis Ende 2022 die Sturzprävention für Menschen mit erhöhten Risiken systematisch und flächendeckend in der Gesundheitsversorgung und an deren Schnittstellen umgesetzt.
- Die in das Projekt involvierten Akteure der Gesundheitsversorgungskette sind befähigt, Sturzrisikopatientinnen und -patienten a) zu erkennen, b) abzuklären und c) adäquat zu behandeln bzw. angemessenen präventiven Massnahmen zuzuführen. Sie verbessern ihre Vernetzung, handeln interprofessionell und optimieren die Koordination der präventiven Massnahmen.
- Auf nationaler Ebene sind im Bereich der Sturzprävention in der Gesundheitsversorgung die Koordination der Aktivitäten, die Voraussetzungen in der Bildung (Aus-, Weiter- und Fortbildung) und bestehende Finanzierungsmodi optimiert, eine nachhaltige Gesamtstrategie entwickelt sowie die Multiplikation des Projekts (nationales Rollout) vorbereitet.
- Das Projekt leistet einen wichtigen Beitrag zur generellen Förderung der koordinierten und integrierten Versorgung von chronisch kranken und multimorbiden Menschen.

Zielgruppen

Das Projekt fokussiert auf zu Hause lebende Patientinnen und Patienten, welche im Alter 65+ sind, ein erhöhtes Sturzrisiko sowie oft eine oder mehrere vorbestehende chronische Krankheiten und eine Sturzanamnese haben. Die Wirkung auf die Zielgruppe erfolgt über Multiplikatoren. Multiplikatoren sind einerseits medizinische Fachpersonen in der Gesundheitsversorgung (u.a. Hausärztinnen/Hausärzte, Fachärztinnen/Fachärzte, Apotheker/-innen, Pflegefachpersonen, Physio- und Ergotherapeut/-innen, Ernährungsberater/-innen), andererseits nicht-medizinische Fachpersonen, die an Schnittstellen zur Gesundheitsversorgung arbeiten und Kontakt zu Sturzrisikopatientinnen und -patienten haben (u.a. in zivilgesellschaftlichen Organisationen wie Pro Senectute, Schweizerisches Rotes Kreuz SRK).

⁴ Gschwind Y.J. et al. (2011). Sturzprävention. Best Practice-Studie. Basel: Universitätsspital.

⁵ ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (2017). Evaluation «Via-Pilotprojekt Sturzprävention». Schlussbericht. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.

⁶ Gesundheitsförderung Schweiz (2017). Sturzprävention bei Personen mit erhöhtem Sturzrisiko: Erkenntnisse aus der Pilotphase. Faktenblatt 24, Bern und Lausanne.

⁷ Bürgi F. et al. (2017). Via-Projektbericht 2014 bis 2017. Teilprojekt 3 «Sturzprävention». Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.

⁸ Bürgi F. et al. (2017). Planungsleitfaden Sturzprävention bei Personen mit erhöhter Sturzgefährdung. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.

Vorgehensweise

Das Projekt verfolgt einen umfassenden Ansatz unter Einbezug der relevanten Akteure in der Gesundheitsversorgung sowie an deren Schnittstellen (vgl. Ablaufschema Abb. 1). Im Zentrum stehen Patientinnen und Patienten mit einem erhöhten Sturzrisiko. Fachpersonen im Umfeld der Patientinnen und Patienten werden für die Sturzprävention sensibilisiert, entsprechende Fachkenntnisse und Fähigkeiten gestärkt sowie die Strukturen und Prozesse in der Kommunikation, Koordination und Interprofessionalität entlang der gesamten Versorgungskette optimiert. In das Projekt sind nationale und kantonale Organisationen des Gesundheitsversorgungssystems, von Public Health und der Zivilgesellschaft integriert. Synergiepotenziale mit anderen Projekten und Dienstleistungen im Bereich der Sturzprävention in der Gesundheitsversorgung werden genutzt.

Abb. 1:



Massnahmen in vier Pilotkantonen

Die Sturzprävention soll in den Kantonen SG, BE, GR und JU bis Ende 2022 möglichst weitgehend in die Regelversorgung integriert werden – unter Berücksichtigung der im «Planungsleitfaden Sturzprävention»⁹ empfohlenen Massnahmen und unter Berücksichtigung von (sprach-)regionalen Gegebenheiten. Bei der Projektumsetzung werden bewährte Instrumente der Sturzprävention genutzt (u.a. Vorgehensalgorithmen, Leitfäden, Kommunikations-Tools). Die medizinischen und nicht-medizinischen Fachpersonen werden in berufsspezifischen und interprofessionellen Fortbildungen geschult. Zudem werden Strukturen (u.a. lokale oder regionale Vernetzungsveranstaltungen) und Prozesse (u.a. interprofessionelle Kommunikation und Koordination) institutionell verankert.

⁹ Bürgi F. et al. (2017). Planungsleitfaden Sturzprävention bei Personen mit erhöhter Sturzgefährdung. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.

Teilprojekte

Zur besseren Erkennung von schwer erreichbaren Sturzrisikopatientinnen und -patienten und zur Schaffung niederschwelliger Zugänge erweitern die Teilprojekte «Spitalaustritt», «Apotheken», «Medizinische Praxis-Assistentinnen MPA und Medizinische Praxis-Koordinatorinnen MPK», «Aufsuchende Sturzberatung» und «Hochschule» den Kreis der involvierten Akteure. Im Teilprojekt «Multiplikation» wird die nationale Weiterführung und Verankerung der Sturzprävention in der Gesundheitsversorgung (die Projektmultiplikation bzw. das nationale Rollout) ab 2023 vorbereitet.

Evaluation

In Ergänzung zur formativen Projektevaluation (Output-/Outcome-Evaluation) ist eine Wirksamkeits- und Wirtschaftlichkeitsanalyse (Impact-Evaluation) geplant.

Dauer und Unterstützung

Das Projekt dauert von 2019 bis 2022 und wird vom Fonds *Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)* der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz sowie von Trägern und Partnern (s.u.) unterstützt.

Träger und Partner

Trägerschaft

Vorsitz: Kanton St. Gallen (Amt für Gesundheitsvorsorge); ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz EVS, Fondation O2 (*avec le soutien de la République et du Canton du Jura, Service de la santé publique*), Kanton Graubünden (Gesundheitsamt), PHS Public Health Services, physioswiss, Pro Senectute Kanton Bern (*mit Unterstützung der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern*), Pro Senectute Schweiz, Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie SFGG, Schweizerischer Seniorenrat SSR

Nationale Partnerorganisationen

bfu - Beratungsstelle für Unfallverhütung, Rheumaliga Schweiz, Schweizerischer Apothekerverband pharmaSuisse, Schweizerischer Verband Medizinischer Praxis-Fachpersonen SVA, Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen svbg, Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/-innen SVDE, Schweizerisches Rotes Kreuz SRK, Stiftung Patientensicherheit Schweiz

Weitere Partnerorganisationen

Kantonale Verbände und Organisationen (u.a. der Ärzteschaft, Spitex, Physiotherapie, Ergotherapie, Pro Senectute), Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich, ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Kontakt und Information

Steuergruppe

Karin Faisst | Leiterin Amt für Gesundheitsvorsorge Kanton SG | Präventivmedizinerin

➔ Karin.Faisst@sg.ch

Website

➔ www.public-health-services.ch

Gesamtprojektleitung

Andy Biedermann | Co-Geschäftsleiter
PHS Public Health Services

➔ biedermann@public-health-services.ch