

# MERKBLATT

zur Sturzprävention

## Einordnung

Mit der Einführung der Konzepte zur Sturzprävention und -behandlung per 1. Juli 2026 in Art. 5 der Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV) ist die Rolle der Physiotherapie in der strukturierten Sturzprävention national klar definiert, sichtbar verankert und die Vergütung geregelt.

Physiotherapeut:innen erhalten den Auftrag, sturzgefährdete Patient:innen systematisch zu identifizieren, evidenzbasiert zu behandeln und den Therapieverlauf zu evaluieren. Die Sturzprävention und -behandlung wird mit der Anpassung der KLV als neue, klar definierte KVG-Leistung (Krankenversicherungsgesetz) eingeführt und ist an die spezifischen Konzepte *Stopp Sturz* und der *Rheumaliga* geknüpft.

## Änderung in Art. 5 KLV

### *Art. 5 Abs. 1 Bst. d*

<sup>1</sup> Die Versicherung übernimmt die Kosten der folgenden Leistungen, die auf ärztliche Anordnung hin von nach Artikel 47 KVV zugelassenen Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen oder von nach Artikel 52 KVV zugelassenen Organisationen der Physiotherapie und im Rahmen der Behandlung von Krankheiten des muskuloskelettalen oder neurologischen Systems oder der Systeme der inneren Organe und Gefässe, soweit diese der Physiotherapie zugänglich sind, erbracht werden:

- d. Massnahmen der multifaktoriellen Untersuchung, Abklärung, Beratung, Instruktion, Koordination und Stärkung der Adhärenz bei Störungen mit moderatem oder hohem Sturzrisiko bei Personen ab dem vollendeten 65. Lebensjahr, sofern die Massnahmen gemäss dem Dokument von Physioswiss vom 5. August 2021<sup>2</sup> «Manual StoppSturz, Vorgehen Physiotherapie» oder gemäss dem Dokument der Rheumaliga Schweiz vom 28. Februar 2025<sup>3</sup> «Konzept Aufsuchende Sturzrisikoabklärung und -beratung» erfolgen.

Informationen zur Abrechnung finden Sie in unserem [Leitfaden zur Anwendung und Abrechnung](#).

## Überblick Konzept Manual Stopp Sturz

Die ausführliche Version ist [hier](#) nachzulesen.

### Zielgruppe & Zielsetzung

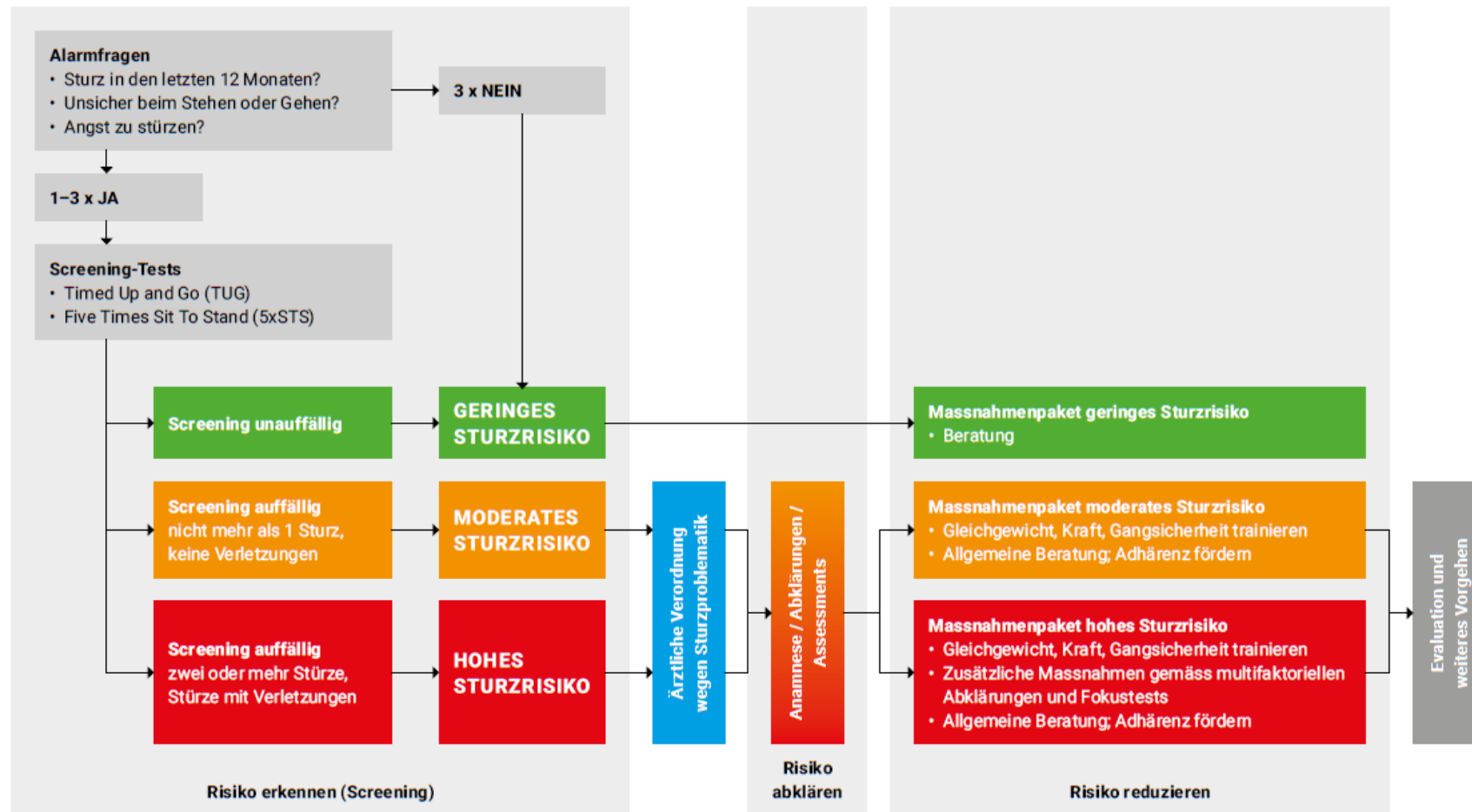
- Bei klinischem Verdacht und standardmässig ab vollendetem 65. Altersjahr
- Sturzrisiko: gering/moderat/hoch
- Wohnsituation: alle Settings
  
- Standardisiertes physiotherapeutisches Vorgehen zur Identifikation und Behandlung von Sturzrisiken
- Integration in den Therapiealltag (ambulant oder domizil)

### Inhalt & Vorgehen

Die Indikation kann sich aus den zwei folgenden Szenarien ergeben:

**A) klinisch-anamnestischer Verdacht bei Personen, die nicht primär wegen Sturzproblematik in Behandlung sind.**

Quelle: Frehner et al. (2021), StoppSturz Vorgehen Physiotherapie, S. 5–6, PHS Public Health Services, Bern.



## B) Ärztliche Verordnung wegen Sturzproblematik.

Quelle: Frehner et al. (2021), StoppSturz Vorgehen Physiotherapie, S. 5–6, PHS Public Health Services, Bern.



### Schritt 1 – Screening (nur im Szenario A erforderlich)

Folgende drei Alarmfragen werden bei Patient:innen mit einem klinisch-anamnestischen Verdacht auf eine Sturzproblematik gestellt:

- *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?*

→ Bei mind. einmal JA bei den drei Alarmfragen werden die beiden folgenden Screening-Tests durchgeführt:

+ \*Timed Up & Go (TUG) + 5x Sit-to-Stand (STS)

\*TUG - Timed Up and Go / STS - Sit To Stand / Mini BESTest - Balance Evaluations Systems

### Schritt 2 – Anamnese/Abklärungen/Assessments

Anamnese & Assessments erfolgen je nach ermittelter Risikostufe:

**Gering:** Nach dem Screening erfolgen keine Anamnese und keine Abklärungen/Assessments; es geht direkt weiter mit dem Massnahmepaket zum geringen Sturzrisiko.

**Moderat:** Ausführliche Anamnese, empfohlene Durchführung des Mini-BESTest und des Falls Efficacy Scale International-Fragebogens (FES-I)

**Hoch:** Ausführliche Anamnese, definierte Durchführung des Mini-BESTest und des Falls Efficacy Scale International-Fragebogens (FES-I), Fokustests, Wohnraumabklärung, ggf. Abklärungen der individuellen Kontextfaktoren

### Schritt 3 – Massnahmenpakete

**Gering:** Allgemeine Beratung, Beratung zur sturzpräventiven Bewegung

**Moderat:** Gleichgewicht/Kraft/Gangsicherheit trainieren, allgemeine Beratung, Beratung zur sturzpräventiven Bewegung, Wohnraumberatung, evtl. weiterführende Beratung, Förderung der Adhärenz

**Hoch:** Gleichgewicht/Kraft/Gangsicherheit trainieren, zusätzliche Massnahmen gemäss multifaktoriellen Abklärungen und Fokustests, allgemeine Beratung, Beratung zur sturzpräventiven Bewegung, Wohnraumberatung, evtl. weiterführende Beratung, Förderung der Adhärenz, bei Bedarf Domizilbehandlung

Ggf. mehrere Behandlungsserien empfohlen, Frequenz von 1-2x/Woche in Abhängigkeit vom Sturzrisiko.

#### **Schritt 4 – Follow Up/Evaluation**

Re-Assessment nach max. zwei Serien und Information an Hausarzt/-ärztin sowie Neueinschätzung der Lage und Einleiten des weiteren Prozederes. Je nach Ergebnis ggf. Übergang zu Bewegungsgruppen (Pro Senectute, Rheumaliga etc.).

#### **Dokumentation**

- Auf standardisierten Testformularen (TUG, 5xSTS, Mini-BESTest, etc.)
- Kurzbericht oder Zwischenbericht an Ärztin/Arzt.
- Re-Assessment-Befunde dokumentiert.

#### **Interprofessionelle Zusammenarbeit**

Empfehlung zur Koordination mit Hausärzt:innen, Ergotherapeut:innen, Spitex und Bewegungsangeboten.

#### **Rahmenbedingungen**

- Durchführung erfolgt ambulant oder domizil (muss auf der Verordnung stehen!)
- Abstimmung mit weiteren involvierten (Fach-)personen.

#### **Anforderungen an Fachpersonen**

Diplomierte Physiotherapeut/-in

### **Überblick Konzept der Rheumaliga**

Die ausführliche Version ist [hier](#) nachzulesen.

#### **Zielgruppe & Zielsetzung**

- Ab vollendetem 65. Altersjahr
- Sturzrisiko: Moderat-hoch gemäss den Manualen Stopp Sturz
- Wohnsituation: selbstständig zuhause lebend

#### **Inhalt & Vorgehen**

Zwingend: Ärztliche Verordnung wegen Sturzproblematik

#### **Schritt 1 – Screening**

- Telefonischer Erstkontakt (Erklärung, Fragebögen zusenden)
- Einmaliger Hausbesuch: Standardisierte Abklärung des Sturzrisikos sowie Besprechung mit Patient:in

#### **Schritt 2 – Massnahmen vor Ort zur Reduktion von Risikofaktoren**

- Heimübungen (mind. drei Übungen)
- Anleitung zur Ergonomisierung von Alltagsaktivitäten und Bewegungsmustern
- Wohnraumanpassungen zur Reduktion von Stolperfallen

**Beratung & Empfehlungen:**

- Beratung bzgl. weiterer Massnahmen zur Reduktion Risikofaktoren
- Empfehlung für weitere med. Abklärungen
- Empfehlung für Physio-/Ergotherapie oder Pflege
- Weitere Empfehlungen (z.B. Notrufsysteme, Haushaltsunterstützung)

→ Abschlussbericht und interprofessionelle Koordination mit weiteren involvierten Fachpersonen.

→ Keine weiteren Behandlungen.

**Schritt 3 – Follow Up/Evaluation**

Follow-Up erfolgt telefonisch nach vier Wochen und vier Monaten.

**Dokumentation**

- Halbstandardisierter Abschlussbericht (Rheumaliga-Vorlage) mit Risikofaktoren, Tests, Massnahmen, Empfehlungen.
- Zustellung an Ärztin/Arzt, Patient:in und ggf. andere Fachpersonen
- Interprofessionelle Zusammenarbeit
- Pflicht zur Koordination mit Hausärzt:innen, Physio-/Ergotherapeut:innen, Spitex und Bewegungsangeboten.

**Rahmenbedingungen**

- Ärztliche Anordnung erforderlich.
- Hausbesuch zwingend.
- Patient:in muss selbständig zu Hause leben.
- Einverständnis zur Datenweitergabe für interprofessionelle Koordination.
- Abstimmung mit weiteren involvierten (Fach-)personen.

**Anforderungen an Fachpersonen**

Diplomierte Physiotherapeut/-in mit angebotsspezifischer Schulung der Rheumaliga Schweiz

**Gegenüberstellung der Konzepte**

Kriterien	Stopp Sturz	Rheumaliga
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primär 65+</li> <li>• Sturzrisiko: (gering)/moderat/hoch</li> <li>• Wohnsituation: alle Settings</li> <li>• Zwei Szenarien:</li> <li>• <b>klinisch-anamnestischer Verdacht</b> bei Personen, welche nicht primär wg. Sturzproblematik in Behandlung sind.,</li> <li>• B) <b>Ärztliche Verordnung wegen Sturzproblematik</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ab vollendeten 65. Altersjahr</li> <li>• Sturzrisiko: moderat/hoch gemäss den Manualen Stopp Sturz</li> <li>• Wohnsituation: selbstständig <b>zuhause lebend</b></li> <li>• Ärztliche Anordnung zwingend</li> </ul>
Zielsetzung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Standardisiertes physiotherapeutisches Vorgehen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abklärung und Beratung im häuslichen Umfeld</li> </ul>

	<p>zur Identifikation und Behandlung von Sturzrisiken</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Integration in den Therapiealltag (ambulant oder domizil)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fokus auf Risikoerfassung, Prävention und Weiterleitung</li> <li>• Folgebehandlungen, die nach der Abklärung indiziert sein können, sind nicht Teil der im Konzept beschriebenen Leistung!</li> </ul>
<b>Anforderungen an Fachpersonen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Physiotherapeut:innen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Physiotherapeut:innen mit angebotsspezifischer Schulung der Rheumaliga Schweiz</li> </ul>
<b>Inhalt / Vorgehen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Screening: 3 Alarmfragen + TUG + 5xSTS.</li> <li>• Anamnese &amp; Assessments: je nach Risikostufe (Mini-BESTest, FES-I, Wohnraumanalyse)</li> <li>• Massnahmenpakete: abgestuft nach geringem, moderatem, hohem Risiko</li> <li>• Evaluation: Re-Assessment nach 2 Serien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Telefonischer Erstkontakt (Erklärung, Fragebögen zusenden)</li> <li>• Hausbesuch: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. standardisierte Abklärung Sturzrisiko sowie Besprechung mit Patient:in</li> <li>2. Massnahmen vor Ort zur Reduktion von Risikofaktoren: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Heimübungen (min. 3 Übungen),</li> <li>• Ergonomie ADL und Bewegungsmuster,</li> <li>• Wohnraumanpassungen.</li> </ul> </li> <li>3. Beratung &amp; Empfehlungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beratung bzgl. weiterer Massnahmen zur Reduktion Risikofaktoren</li> <li>• Empfehlung für weitere med. Abklärungen</li> <li>• Empfehlung für Physio-/Ergotherapie oder Pflege</li> <li>• Weitere Empfehlungen</li> </ul> </li> </ol> </li> </ul>
<b>Behandlungssequenz / Frequenz / Dauer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ggf. mehrere Behandlungsserien empfohlen</li> <li>• Frequenz 1–2x pro Woche, abhängig vom Sturzrisiko.</li> <li>• Re-Assessment nach max. 2 Serien und Information an HA sowie Neueinschätzung der Lage und Einleiten des weiteren Proc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Telefonischer Erstkontakt</li> <li>• 1 Hausbesuch</li> <li>• Follow-up telefonisch nach 4 Wochen und 4 Monaten</li> <li>• Abschlussbericht und interprofessionelle Koordination</li> <li>• Keine weiteren Behandlungen</li> </ul>
<b>Inhalt der Behandlung/ Intervention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Training: Gleichgewicht, Kraft, Gang, kognitiv-motorisch, Bodentransfers</li> <li>• Zusätzliche Massnahmen: Wohnraumanalyse, Schuhberatung, Hilfsmittel, Seh- und Hörberatung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuelles Heimprogramm (min. 3 Übungen, Gleichgewicht &amp; Beinkraft)</li> <li>• Anleitung Bodenaufstehen.</li> <li>• Wohnraumanpassungen: Stolperfallen, Beleuchtung, Teppiche</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adhärenzförderung und interprofessionelle Vernetzung.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beratung: zu Bewegung, Hilfsmitteln, ärztlichen Abklärungen, Haushaltshilfe, Notrufsystemen</li> </ul>
<b>Rahmenbedingungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchführung ambulant oder domizil (muss auf VO stehen!)</li> <li>• Verordnung gemäss Tarifposition 7311 (Sturzproblematik inkl. Dx-Liste) empfohlen</li> <li>• Voraussetzung: dokumentierte Diagnoseliste, ggf. Anpassung der Verordnung</li> <li>• Abstimmung mit weiteren involvierten (Fach-)personen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ärztliche Anordnung erforderlich</li> <li>• Hausbesuch zwingend</li> <li>• Patient:in muss selbständig zu Hause leben</li> <li>• Einverständnis zur Datenweitergabe für interprofessionelle Koordination</li> </ul>
<b>Instrumente / Tests</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alarmfragen, TUG, 5xSTS, Mini-BESTest, FES-I, ggf. weitere Tests (Balance, Kraft, Sensorik, Kognition), Wohnraum-Checklisten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheitsfragebogen, FES-I, TUG, 5xSTS, Wohnraum-Checklisten (BFU), Abschlussbericht</li> </ul>
<b>Follow-up / Evaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Re-Assessment nach 2 Serien.</li> <li>• Information an HA; ggf. Übergang zu Bewegungsgruppen (Pro Senectute, Rheumaliga etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Telefonische Nachkontrollen nach 4 Wochen und 3–4 Monaten</li> <li>• Information an Ärztin/Arzt bei Umsetzungsproblemen</li> </ul>
<b>Dokumentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Standardisierte Testformulare (TUG, 5xSTS, Mini-BESTest etc.)</li> <li>• Kurzbericht oder Zwischenbericht an Ärztin/Arzt</li> <li>• Re-Assessment-Befunde dokumentiert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Halbstandardisierter Abschlussbericht (Rheumaliga-Vorlage) mit Risikofaktoren, Tests, Massnahmen, Empfehlungen</li> <li>• Zustellung an Ärztin/Arzt, Patient:in, ggf. andere Fachpersonen</li> </ul>
<b>Charakter der Leistung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Therapeutische Intervention mit Training und Verlaufskontrolle.</li> <li>• Integration in reguläre Physiotherapieserien.</li> <li>• Bei Bedarf Domizilbehandlung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einmalige Abklärungs- und Beratungsleistung.</li> <li>• Fokus auf Erfassung, Instruktion und Weitervermittlung, keine Therapie</li> </ul>
<b>Interprof. ZA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empfehlung zur Koordination mit Hausärzt:innen, Ergotherapeut:innen, Spitex, Bewegungsangeboten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflicht zur interprofessionellen Koordination (Ärztin/Arzt, ggf. Spitex, Angehörige, Fachpersonen)</li> </ul>

## Fazit

Das **StoppSturz-Manual** verfolgt einen therapeutischen Ansatz, der auf eine mehrwöchige physiotherapeutische Behandlung mit Training und Re-Assessment ausgerichtet ist. Dadurch lässt sich das Sturzrisiko im Verlauf der Therapie gezielt reduzieren. In der Praxis erweist sich dieses Vorgehen jedoch als zeitlich und organisatorisch anspruchsvoll, insbesondere bei **Domizilbehandlungen**, die tariflich komplex, administrativ aufwändig und personell schwer planbar sind.

Das Konzept der **Rheumaliga Schweiz** hingegen setzt auf eine **einmalige, aufsuchende Abklärung und Beratung** mit klar definiertem Ablauf, standardisierten Tests und telefonischen Follow-ups. Es verzichtet auf wiederholte Behandlungen und fokussiert auf Risikoerfassung, Sensibilisierung und Weiterleitung. Damit schliesst es eine wichtige Lücke zwischen präventiver Hausabklärung und therapeutischer Intervention, während StoppSturz in erster Linie für die kontinuierliche Behandlung im physiotherapeutischen Setting geeignet bleibt.