

Sturzprävention im privaten Wohnraum

Ursula Meier Köhler
Bern, 2022

Fachdokumentation
2.250



Autorinnen und Autoren



Daniela Frehner

Klinische Spezialistin Physioswiss Geriatrie, Leiterin Physio- und Ergotherapie KZU (Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit Zürcher Unterland), Dozentin im Fachbereich Geriatrie an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)



Barbara Zindel

MAS Prävention & Gesundheitsförderung, diplomierte Physiotherapeutin FH. Seit 2007 Leiterin Projekte Prävention bei der Rheumaliga Schweiz, Leiterin des Sturzpräventionsprogramms «Sicher durch den Alltag»



Azra Karabegovic

Pflegeexpertin APN, Spitex Zürich
MScN, RN
Dozentin, ZHAW, Winterthur



Gabriele Glanzmann

Ergotherapeutin BSc, eigene Praxis seit 2016. Expertin für Abklärungen im Rahmen des Sturzpräventionsprogramms der Rheumaliga



Udo Allgaier

lic. phil., dipl. Sozialarbeiter, seit 2022 Fachverantwortlicher GWA und Hilfen zu Hause bei Pro Senectute Schweiz



Esther Bättig

MScN, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Grundlagen & Entwicklung, Spitex Schweiz



Ursula Meier Köhler

MSc Sportwissenschaften, M.A. Anglistik und Pädagogik, Integrative Bewegungstherapeutin, Expertin Erwachsenensport. Beraterin bei der BFU in der Abteilung Haus und Produkte, Leiterin des Schwerpunktprogramms Sturzprävention

Sturzprävention im privaten Wohnraum

**Leitfaden zur Wohnraumabklärung
für Fachpersonen in der Gesundheitsversorgung**

Inhalt

I.	Vorwort	5	V.	Empfehlungen	13
II.	Einleitung	6	1.	Allgemeine Empfehlungen für den Wohnraum	13
1.	Sturzrisiko im Alter	6	1.1	Gleiche Ebene	13
2.	Stürze im privaten Wohnbereich	6	1.2	Treppen und Stufen	13
3.	Risikofaktoren für einen Sturz	8	1.3	Weitere Empfehlungen für den gesamten Wohnraum	14
3.1	Personenbezogene Risikofaktoren	8	2.	Hilfsmittelberatung und -training	14
3.2	Umweltbezogene Risikofaktoren	9	3.	Produkteberatung und Verkauf	14
4.	Massnahmen zur Sturzprävention	9	4.	Arztpraxis oder Apotheke aufsuchen	14
5.	Wohnraumabklärung als wichtige Massnahme zur Sturzprävention	9	5.	Bewegung und Training im Alltag	14
III.	Ziele und Inhalt der Wohnraumabklärung	10	5.1	Bewegungsangebote finden	14
1.	Ziele der Wohnraumabklärung	10	5.2	Training zu Hause	15
2.	Protokoll und Checkliste	10	5.3	Gesundheitsfördernde Bewegung im Alltag	15
3.	Weitere Massnahmen	10	6.	Ratgeber für Klientel	16
IV.	Durchführung der Wohnraumabklärung	12		Quellenverzeichnis	17
1.	Benötigtes Material	12		Notizen	19
2.	Rahmenbedingungen	12		Fachdokumentationen	21
3.	Vorgehen	12		Impressum	22

I. Vorwort

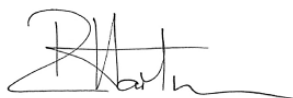
Die BFU engagiert sich aktiv in der Sturzprävention im Alter – mit dem Ziel, die Zahl der Sturzunfälle zu verringern, das Leid der Betroffenen und deren Angehörigen zu mildern und einen Beitrag zur Kostenreduktion im Gesundheitswesen zu leisten. Die BFU verfolgt dieses Ziel mit der Förderung von sicherer öffentlicher und privater Infrastruktur, der Förderung von sicheren Produkten, mit Fachdokumentationen zur Sturzprävention für die Gesundheitsversorgung und mit der Kampagne *sichergehen.ch* zur nationalen Promotion des sturzpräventiven Trainings.

Die vorliegende Fachdokumentation leistet einen wertvollen Beitrag zur Sturzprävention im privaten Wohnraum und zur Förderung von sicherem Verhalten in den eigenen vier Wänden – und zwar in der Gesundheitsversorgung älterer Menschen sowohl im ambulanten wie auch im stationären Setting. Die Überprüfung des privaten Wohnraums (sogenannte «Wohnraumabklärung») wird von Fachpersonen der Gesundheitsversorgung durchgeführt. Sie beinhaltet in erster Linie eine Bestandesaufnahme des Wohnraums hinsichtlich Sturzgefahren. Zudem erfassen die Fachpersonen die verschiedenen Tätigkeiten im Alltag ihrer Klientel, um Möglichkeiten für eine höhere Sicherheit bei der Ausführung aufzuzeigen. In der darauffolgenden Beratung erhalten die Klientinnen und Klienten Empfehlungen, wie sie das Sturzrisiko reduzieren können. Die Massnahmen zur Reduktion von Sturzgefahren in den eigenen vier Wänden sind dann wirksam, wenn auf der Basis validierter Abklärungsinstrumente sowohl die Performanz als auch das persönliche Umfeld und die individuelle Wohnumgebung der Klientel einbezogen werden [1].

Die Wohnraumabklärung ergänzt optimalerweise als Einzelmassnahme eine multifaktoriell angelegte Sturzprävention.

Die BFU arbeitet eng zusammen mit nationalen Verbänden und Institutionen der Gesundheitsversorgung und -vorsorge. Diese Fachdokumentation ist in Zusammenarbeit mit Fachspezialistinnen und Fachspezialisten der Ergotherapie, Physiotherapie, Rheumaliga, Spitex und Pro Senectute Schweiz entstanden. Die Inhalte basieren auf dem aktuellen Wissensstand der Forschung zum Thema Sturzprävention.

Ein grosses Dankeschön gilt allen Beteiligten, die mit viel Einsatz und Begeisterung mitgearbeitet haben.



Regula Hartmann
Leiterin Haus und Sport
Stv. Direktorin, BFU

II. Einleitung

1. Sturzrisiko im Alter

Der Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung wird in den kommenden Jahren weiter ansteigen. Laut Schätzungen des Bundesamts für Statistik BFS [2] wird sich die Zahl der Menschen über 80 Jahre zwischen 2020 und 2050 mehr als verdoppeln.

Im Alter nimmt das Sturzrisiko aufgrund von körperlichen und geistigen Alterungsprozessen zu. Jährlich stürzen in der Schweiz über 90 000 Personen im Alter über 65 Jahre [3] und erleiden teils schwerwiegende Verletzungen: lange, auch wiederholte Spitalaufenthalte, Einschränkungen in der Mobilität oder sogar der Verlust der Selbstständigkeit und Einweisung in eine Langzeit-Pflegeinstitution sind die Folgen. Jedes Jahr führt ein Sturz bei 1600 älteren Menschen in der Schweiz zum Tod

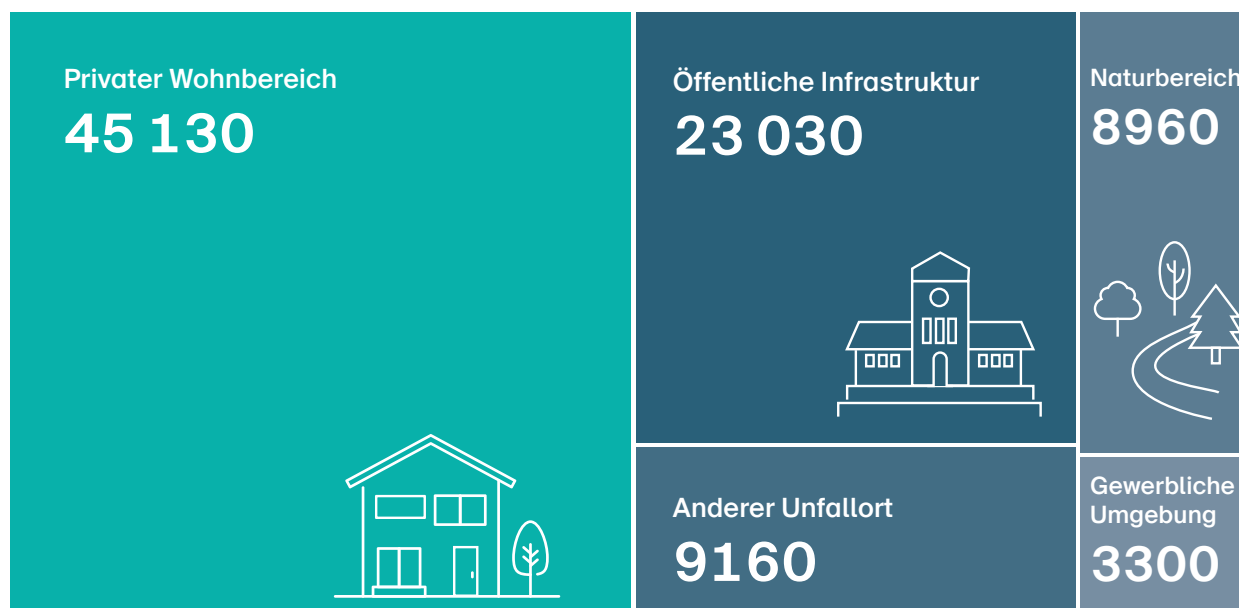
[3]. Aufgrund der erwähnten demografischen Entwicklung wird die Zahl der Sturzunfälle zunehmen.

2. Stürze im privaten Wohnbereich

Besonders häufig stürzen über 65-jährige Menschen im privaten Wohnbereich. 6 % der über 65-Jährigen stürzen jährlich in Privathaushalten so schwer, dass sie die Verletzung von einer medizinischen Fachperson behandeln lassen müssen [3]. Da in der Schweiz 98,5 % der über 65-Jährigen und 85 % der über 80-Jährigen im eigenen Zuhause leben [4], ist die Schaffung einer sicheren privaten Wohnumgebung in der Sturzprävention zentral [5].

Bei genauerer Betrachtung der Sturzereignisse in den eigenen vier Wänden fällt auf, dass sich der Grossteil aller Stürze im Wohn- oder Schlafzimmer ereignet.

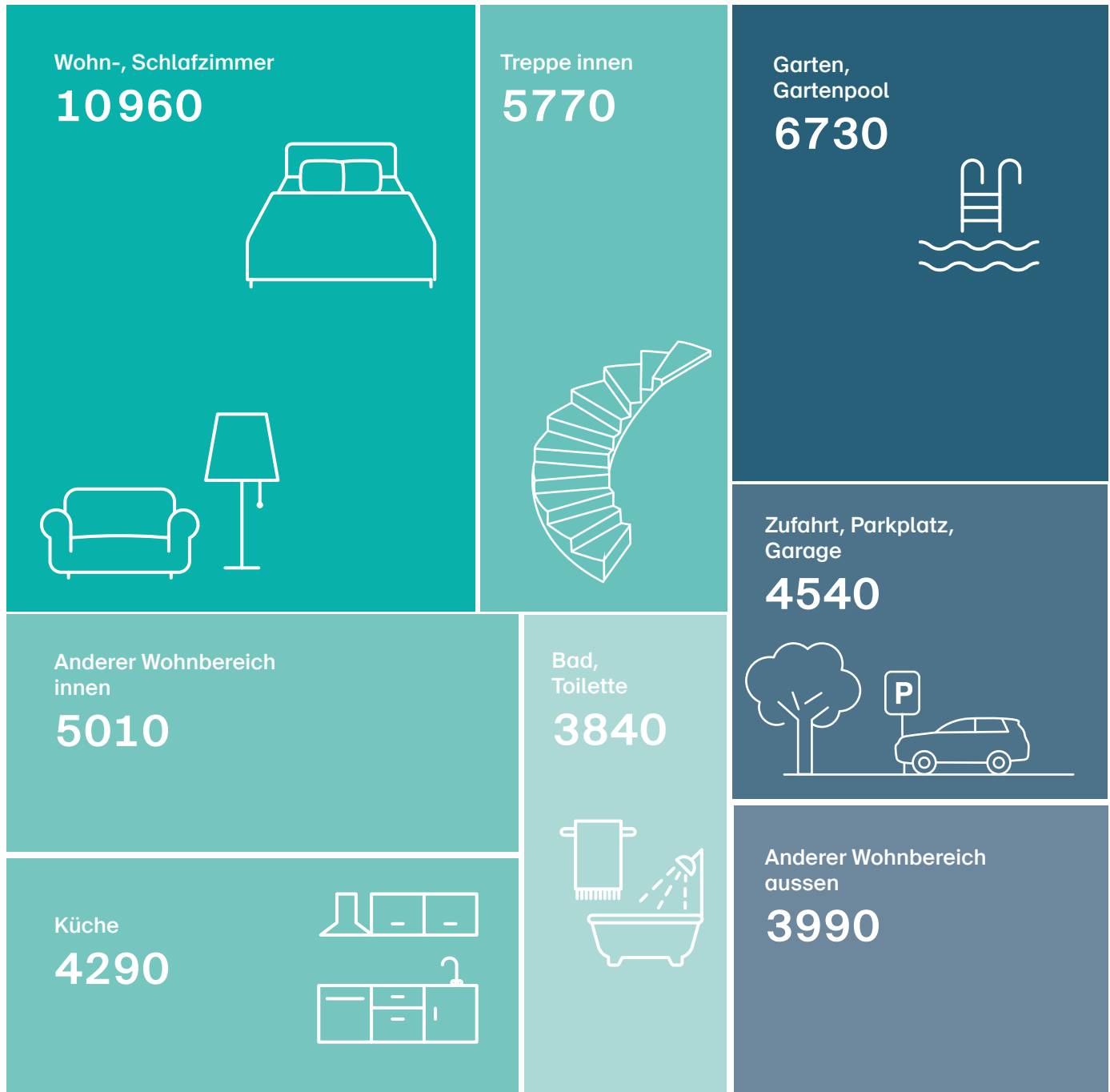
Total Verletzte: 89 580



■ Privater Wohnbereich ■ Öffentlicher Bereich

Abbildung 1: Verletzte im Alter 65+ bei Stürzen nach Unfallort, Ø 2015-2019 [3]

Total Verletzte: 45 130



■ Privater Wohnbereich ■ Privater Aussenbereich

Abbildung 2: Verletzte im Alter 65+ bei Stürzen im privaten Wohnbereich, Ø 2015–2019 [3]

3. Risikofaktoren für einen Sturz

Ein Sturz geschieht meist aufgrund einer Kombination von verschiedenen Risikofaktoren. Die Risikofaktoren lassen sich unterteilen in personenbezogene (zum Beispiel fehlendes Gleichgewicht, schlecht angepasste Gehhilfe oder Veränderung der Sensorik und Kognition) und umweltbezogene (zum Beispiel rutschige Böden, ungenügende Beleuchtung oder fehlende Handläufe) [6].

3.1 Personenbezogene Risikofaktoren

Altersbedingte Veränderungen

- Muskelschwäche (Sarkopenie, Dynapenie)
- Gang- und Gleichgewichtsstörungen
- Veränderungen Sensorik und Kognition

Kurzfristige, physiologische Beeinträchtigungen

- Schwindel (orthostatisch)
- Konsum von Alkohol, Drogen
- Kurzer Bewusstseinsverlust (Synkope, Drop Attack)
- Polymedikation: Nebenwirkungen und Interaktion verschiedener Medikamente

Falsche Anwendung von Produkten

- Keine oder schlecht angepasste Gehhilfen
- Keine oder schlecht angepasste Seh- und Hörhilfen

Risikoverhalten

- Mangelndes Gefahrenbewusstsein (Wahrnehmungs- und Beurteilungskompetenz)
- Risikobereitschaft

Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes

- Multimorbidität
- Seh- und Hörstörungen
- Schwindel (multifaktoriell bedingt, z. B. vestibulär, visuell)
- Inkontinenz, gehäufte Toilettengänge
- Malnutrition
- Schlafstörungen
- Schmerzen

Psychische Faktoren

- Vorgegangener Sturz
- Post-Fall-Syndrom
- Psychische Erkrankungen (z. B. Depressionen)
- Kognitive Störungen und Erkrankungen (z. B. Delir, Demenz)
- Neurologische Erkrankungen (z. B. Polyneuropathie)

3.2 Umweltbezogene Risikofaktoren

Nicht sichere private und öffentliche Bauten und Infrastruktur

- Unerwartete Absätze oder Stufen
- Fehlende Handläufe bei Treppen
- Steile Treppen oder Treppen mit unregelmässigen Stufenabfolgen
- Rutschige Bodenbeläge
- Schlechte Lichtverhältnisse/Beleuchtung
- Vereiste Gehwege
- (Zu) kurze Grünphasen bei Ampeln

Nicht sicher eingerichteter Wohnraum

- Stolpergefahren (lose Teppiche, Kabel, Absätze, Haustiere etc.)
- Fehlende Haltegriffe im Bad

Nicht sichere Produkte

- Schuhe mit Sicherheitsmängeln (nicht rutschfeste Sohle etc.)
- Ungeeignete Kleidung
- Defekte Leiter

4. Massnahmen zur Sturzprävention

Massnahmen zur Sturzprävention setzen bei der Reduktion der personen- und umweltbezogenen Risikofaktoren an. Was zur Reduktion der Sturzgefahr auf Personenebene beiträgt: eine regelmässige ärztliche Kontrolle von Sehkraft, Medikamenten, Gehör und des Substanzkonsums, das Überprüfen des Ernährungs- und Trinkverhaltens sowie ein regelmässiges Training von Gleichgewicht und Kraft, ausserdem Bewegung im Alltag. Zur Eindämmung umweltbezogener Risikofaktoren wird eine sichere Infrastruktur in privaten und öffentlichen Bauten angestrebt. Im privaten Wohnraum können zum Beispiel die Montage von Handläufen bei Treppen, eine geeignete Beleuchtung, das Beseitigen von Stolperfallen sowie das Tragen von geeigneten Schuhen das Sturzrisiko deutlich senken.

5. Wohnraumabklärung als wichtige Massnahme zur Sturzprävention

Damit ältere Menschen passende Massnahmen zur Reduktion des Sturzrisikos in den eigenen vier Wänden ergreifen können, führen Fachpersonen der Ergotherapie, Physiotherapie und der Pflege auf ärztliche Verordnung oder auf Wunsch der Klientel «Wohnraumabklärungen» und darauf aufbauende Beratungen durch. Nach einem Spitalaufenthalt aufgrund eines Sturzes sollten sie Bestandteil des üblichen Therapieverfahrens sein [6]. Eine systematische Wohnraumabklärung durch Fachpersonen ist nachweislich präventiv wirksam und effizient [7].

III. Ziele und Inhalt der Wohnraumabklärung

Die «Wohnraumabklärung» dient sowohl im ambulanten wie auch im stationären Setting der systematischen Erfassung des Wohnraums in Bezug auf mögliche Sturzgefahren im privaten Wohnraum. Sie beinhaltet ein «Protokoll» mit persönlichen Angaben, eine «Mini-Checkliste» und eine «Erweiterte Checkliste» zur Überprüfung des Wohnraums sowie ein Beratungsgespräch mit Empfehlungen zu sturzpräventiven Massnahmen.

1. Ziele der Wohnraumabklärung

- Die Klientinnen und Klienten werden darauf hingewiesen, wo in ihrem Wohnraum Handlungsbedarf besteht, damit Stürze verhindert werden können.
- Die Klientinnen und Klienten erhalten Empfehlungen zur Reduktion des Sturzrisikos – im Wohnraum sowie bei Aktivitäten des täglichen Lebens zu Hause.
- Die Klientinnen und Klienten werden durch die Fachperson bei der Umsetzung dieser Empfehlungen unterstützt.

2. Protokoll und Checklisten

Im Protokoll werden die persönlichen Voraussetzungen der Klientin/des Klienten und die Angaben zur Person erfasst.

Die «Mini-Checkliste» bildet die Basis zur systematischen Erfassung des Wohnraums in Bezug auf Sturzgefahren. Wichtige Punkte wie Beleuchtung, Gehbereich oder Treppe werden in dieser kompakten Version für alle Räume geprüft und notiert. Somit kann die «Mini-Checkliste» für einen kurzen Rundgang durch die Wohnung genutzt werden und ist in sich vollständig.

Die «Erweiterte Checkliste» kommt nur auf der Basis der Mini-Checkliste zur Anwendung, wenn eine umfassende Abklärung geplant ist oder wenn in gewissen Räumen eine detaillierte Prüfung sinnvoll ist. Um Details zu prüfen, werden mehrere Fragen zu einzelnen Räumen gestellt, und bei jeder Fragestellung ist Platz für Notizen.

Die Abklärung befasst sich auch mit dem Verhalten der betroffenen Klientinnen und Klienten beim Ausführen verschiedener Tätigkeiten und Aktivitäten des täglichen Lebens. Es ist wichtig zu beurteilen, ob und wie gut diese in der Lage sind, die Aktivitäten des täglichen Lebens auszuführen.

3. Weitere Massnahmen

Die Wohnraumabklärung versteht sich als Ergänzung zu den bereits bestehenden, berufsspezifischen Abklärungsinstrumenten. Weiterführende therapeutische Massnahmen wie beispielsweise das Training von verhaltensbezogenen Änderungen durch Vermeidungs- und/oder Kompensationsstrategien sind nicht Teil der Wohnraumabklärung, können aber bei Bedarf geplant werden. Solche Massnahmen obliegen den zuständigen Fachpersonen.

Sind Veränderungen nicht selbst vorzunehmen, kann die Fachperson Möglichkeiten zur professionellen Unterstützung (wie beispielsweise das Montieren von Handläufen) vorschlagen.

In Kapitel V. werden allgemeine Empfehlungen und mögliche Massnahmen zur sicheren Wohnraumgestaltung und zur Sturzprävention formuliert.

Den Fachpersonen stehen weiterführende Fachdokumentationen und Literaturangaben im hinteren Teil dieser Fachdokumentation oder online im BFU-Dossier «Stürze verhindern: Stürze können jeden treffen» zur Verfügung. Auf der BFU-Website bfu.ch/stoppsturz sind alle Tools und Materialien zur Sturzprävention für Fachpersonen in der Gesundheitsversorgung ab dem 1. April 2023 zu finden – basierend auf dem Projekt StoppSturz.

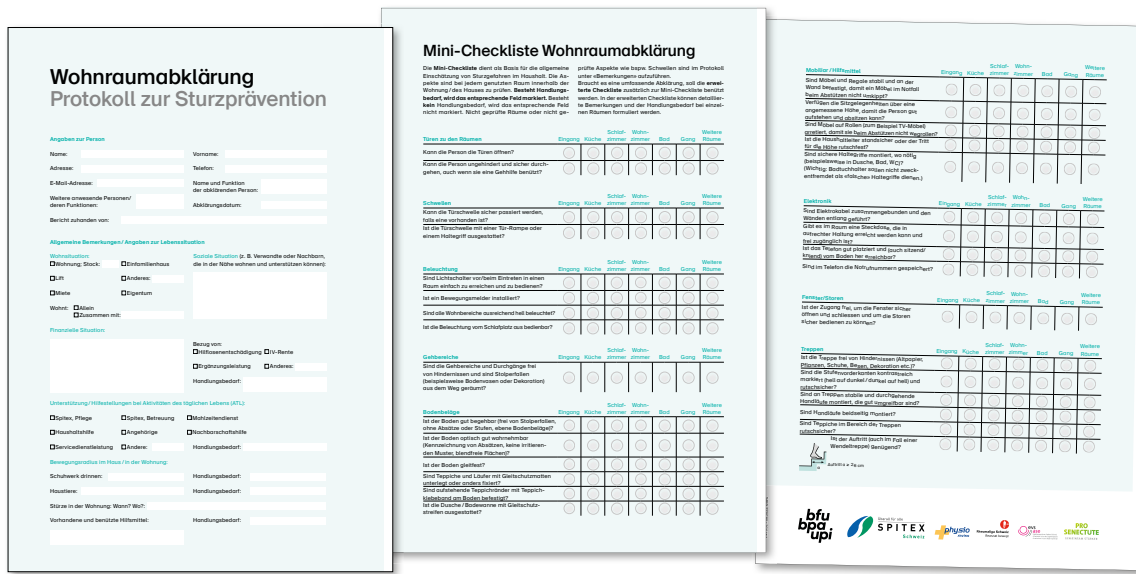


Abbildung 3: Protokoll und Mini-Checkliste Wohnraumabklärung

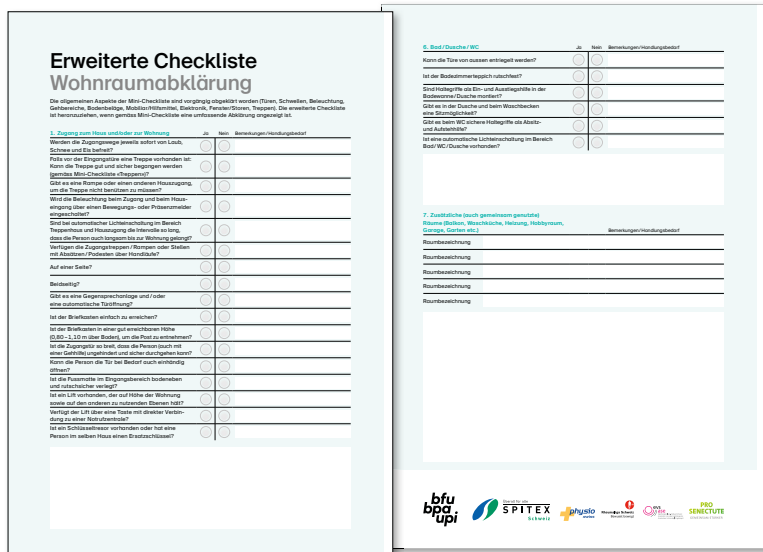


Abbildung 4: Erweiterte Checkliste Wohnraumabklärung

Protokoll, Mini-Checkliste und erweiterte Checkliste können als editierbares Formular auf folgenden Websites heruntergeladen werden:

- Wohnen im Alter – Den Haushalt sturz sicher einrichten | BFU ergotherapie.ch
- rheumaliga.ch/sturzpraevention
- physioswiss.ch
- spitex.ch
- spitex.sg

IV. Durchführung der Wohnraumabklärung

1. Benötigtes Material

- Mini-Checkliste und erweiterte Checkliste (als editierbares PDF, ausgedruckt als Protokollbogen oder als Online-Formular auf dem Laptop)
- Doppelmeter/Rollmeter
- Demomaterial (falls vorhanden): Haltegriff, Antirutschmatte, Gleitschutzstreifen (für Badewanne und Treppenabsätze) etc.
- Adressen/Kontakt Daten von Anbietern zum Abgeben
- Handy/Kamera

2. Rahmenbedingungen

Die Wohnraumabklärung wird in Anwesenheit der Klientinnen und Klienten in deren Wohnung durchgeführt. Die Anwesenheit einer Bezugsperson empfiehlt sich, um das Umfeld der Personen mit einzubeziehen. Fragen werden im Gespräch und während des Rundgangs beantwortet. Bei Bedarf werden alltägliche Handlungen mit der Person durchgespielt, damit ihr Verhalten besser eingeschätzt werden kann, zum Beispiel das Aufstehen vom Bett oder der Gang zum Briefkasten.

Die Wohnraumabklärung dauert inklusive Beratung eine bis zwei Stunden.

3. Vorgehen

- Nur relevante Punkte bearbeiten und protokollieren.
- Nach dem Gespräch und dem Rundgang Empfehlungen für Anpassungen schriftlich/bildlich abgeben und diese mit der Klientin/dem Klienten besprechen.
- Gemeinsam mit der Klientin/dem Klienten Prioritäten festlegen und Abläufe planen.
- Festlegen, wer sich nach der Abklärung um das weitere Vorgehen kümmert.
- Gemeinsam mit der Klientin/dem Klienten besprechen, wer welche Informationen erhält und durch wen (durch Angehörige, Hausarzt/Hausärztin, Spitex, Verwaltung, Hausbesitzer etc.). Dabei müssen die Datenschutzbestimmungen beachtet werden.

Der interprofessionelle Austausch mit der Ärzteschaft, Physiotherapie, Ergotherapie und mit anderen Fachpersonen oder Hilfs- und Betreuungsdiensten (beispielsweise Fahrdienste) ist in allen Phasen zentral für eine gut koordinierte und wirksame Sturzprävention.

V. Empfehlungen

1. Allgemeine Empfehlungen für den Wohnraum



Abbildung 5: Rutschfeste Teppichunterlage

1.1 Gleiche Ebene

Einfache Tipps

- Alle Stolperfallen entfernen.
- Kabel entlang der Wände führen.
- Teppichränder am Boden festkleben.
- Gleitschutzmatte unter die Teppiche legen.
- Auf saubere Bodenbeläge achten, verschüttete Flüssigkeiten sofort beseitigen.
- In der Badewanne und in der Dusche Gleitschutzstreifen anbringen.
- Badematten mit Gleitschutz verwenden.
- Klären, wer die Gehwege beim Hauseingang von Schnee und Glatteis freiräumt.

Den Profi ranlassen

- Sich für gleitfeste Bodenbeläge entscheiden, insbesondere in Bad und Küche [8].
- In der Dusche und in der Badewanne Haltegriffe und falls nötig Spezialsitze installieren.
- Schwer überwindbare Schwellen mit einer Rampe ausstatten.

1.2 Treppen und Stufen

Einfache Tipps

- Stolperfallen auf Treppen entfernen und die Treppe nicht als Abstellfläche benutzen.
- Schlecht wahrnehmbare Treppenstufen durch das Anbringen von kontrastreichen Streifen an den Stufenvorderkanten sichtbar machen. Auf Keller- und Estrichtreppen möglichst Streifen mit fluoreszierender Farbe verwenden.
- Treppenstufen mit Gleitschutzstreifen oder einem rutschhemmenden Belag versehen.

Den Profi ranlassen

- Treppen mit einem Handlauf versehen – bei Bedarf mit beidseitigen Handläufen.
- Beschädigte Treppenbeläge sofort reparieren.
- Treppen hell, aber blendfrei beleuchten und Bewegungsmelder installieren und so einstellen, dass das Licht lang genug brennt.

Sichere Treppengeländer weisen im Bereich des Treppenlaufes eine Höhe von mindestens 90 cm auf. Im Bereich der Treppenpodeste beträgt die Mindesthöhe des Geländers 1,0 m [9].

Rechtlich relevante Vorgaben für sturzrelevante Bauteile im jeweiligen Kanton sind zu beachten [10]. Rechtsfragen zur Unfallprävention können auf der BFU-Website konsultiert werden [11].

1.3 Weitere Empfehlungen für den gesamten Wohnraum

- Bei Platzmangel die Türen zu den Räumen entfernen.
- Alle Wohnbereiche ausreichend hell beleuchten.
- Bewegungsmelder anbringen für ein Nachtlicht.
- Möbel: standfest machen, neu arrangieren, allenfalls passendes Mobiliar anschaffen.
- Gemeinsame Bereiche bei Stockwerkeigentum: Wartung und Instandhaltung klären in Bezug auf Sturzgefahren.
- Bedienelemente (von Hand zu bedienende Vorrichtungen wie Briefkästen) müssen auf einer Höhe von 0,80–1,10 m über Boden angeordnet sein [12].

2. Hilfsmittelberatung und -training



Abbildung 6: Greifzange für höher gelegene Gegenstände

- Hilfsmittel wie Hörgeräte und Schienen gezielt einsetzen und deren Funktionstüchtigkeit regelmässig überprüfen.
- Gehhilfen gemäss Empfehlung einer Fachperson verwenden (BFU-Ratgeber «Die Gehhilfe als Gehilfe» 3.176) [13].
- Geeignete (Haus-)Schuhe verwenden (mit Fersenhalt und griffigem Profil), zusätzlich einen Gleitschutz im Freien.
- Eine standsichere Leiter oder einen rutschfesten Tritt für die Höhe verwenden.

3. Produkteberatung und Verkauf

- Sanitätshäuser und grössere Apotheken
- Rheumaliga Schweiz
- Fachgeschäfte für Hilfsmittel
Produktempfehlungen der BFU auf bfu.ch/de/services/sichereprodukte

4. Arztpraxis oder Apotheke aufsuchen

- Regelmässig das Sehvermögen und die Brille überprüfen [14, 15].
- In der Arztpraxis oder Apotheke den Einfluss von Medikamenten auf das Sturzrisiko besprechen (zum Beispiel bei Antidepressiva, Antipsychotika, Neuroleptika, Sedativa, Hypnotika, Antihypertensiva und Diuretika) [16].
- Die Wechselwirkung zwischen Substanzen beachten (zum Beispiel bei Polymedikation oder bei der gleichzeitigen Einnahme von Medikamenten und Alkohol).
- Den allfälligen Bedarf einer Vitamin-D-Supplementation besprechen.
- Ernährung und Trinkverhalten reflektieren.

5. Bewegung und Training im Alltag

Als Einzelmassnahme ist insbesondere das Training von Gleichgewicht und Kraft sehr wirksam [17]. Auch in der multifaktoriellen Sturzprävention sind gesundheitsfördernde Bewegung, sturzpräventives Training und alltägliche Bewegung zentral. Im Beratungsgespräch kann die Fachperson in Abstimmung mit den weiteren behandelnden und betreuenden Fachpersonen Empfehlungen für lokale sturzpräventive Bewegungsangebote oder für ein Training zu Hause abgeben [6].

5.1 Bewegungsangebote finden

Kurse, die sturzpräventives Training enthalten, sind in der Kurssuche von sichergehen.ch nach Postleitzahl und Anbieter aufgeführt.

5.2 Training zu Hause

- Übungen auf sichergehen.ch
- Gezieltes, regelmässiges Training von Kraft, Gleichgewicht und motorisch-kognitivem Dual- und Multitasking (siehe BFU-Fachdokumentationen 2.249 «Sturzprävention in der Physiotherapie» [6] und 2.104 «Training zur Sturzprävention» [18])
- 3 x 30 Minuten Training pro Woche (Empfehlung zu sturzpräventivem Training)
- Trainingsprogramme im TV oder online



Abbildung 7: «Ihre Übungen für jeden Tag»; Trainingslevel standard oder Trainingslevel leicht

5.3 Gesundheitsfördernde Bewegung im Alltag

Bewegungsempfehlungen für ältere Erwachsene sind auf hepa.ch zu finden.

6. Ratgeber für Klientel



Abbildung 8: «Selbstständig bis ins hohe Alter – Wohnen, sich bewegen, mobil bleiben» 3.159

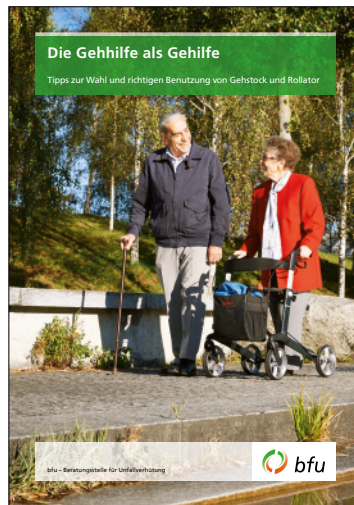


Abbildung 10: «Die Gehhilfe als Gehilfe» 3.176

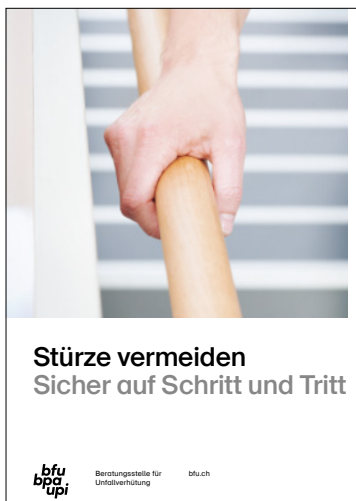


Abbildung 9: «Stürze vermeiden – Sicher auf Schritt und Tritt» 3.004



Quellenverzeichnis

- [1] Pighills A, Ballinger C, Pickering R, Chari S. A critical review of the effectiveness of environmental assessment and modification in the prevention of falls amongst community dwelling older people. *Br J Occup Ther.* 2015; 79(3): 133–143. DOI:10.1177/0308022615600181.
- [2] Bundesamt für Statistik BFS. *STAT-TAB – Interaktive Tabellen (BFS): Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2020–2050.* https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/de/px-x-0104000000_101/px-x-0104000000_101/px-x-0104000000_101.px. Zugriff am 17.02.2021.
- [3] Niemann S, Achermann Stürmer Y, Derrer P, Ellenberger L. *Status 2022: Statistik der Nichtberufsunfälle und des Sicherheitsniveaus in der Schweiz.* Bern: BFU, Beratungsstelle für Unfallverhütung; 2022. DOI:10.13100/BFU.2.465.01.2022.
- [4] BFU, Beratungsstelle für Unfallverhütung. *STATUS 2016: Statistik der Nichtberufsunfälle und des Sicherheitsniveaus in der Schweiz. Strassenverkehr, Sport, Haus und Freizeit.* Bern: BFU; 2016. DOI:10.13100/bfu.2.275.01.
- [5] Bundesamt für Statistik BFS. *Gesundheit im Alter.* <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/alter.html>. Zugriff am 09.08.2022.
- [6] Frehner D, Knuchel-Schnyder S, Zindel B et al. *Sturzprävention in der Physiotherapie: Grundlagen und Empfehlungen für die Praxis.* Bern: BFU, Beratungsstelle für Unfallverhütung; 2021. Fachdokumentation 2.249.
- [7] Brunner B, Chiesa G, Krafft V et al. *Abschlussbericht – Wirksamkeit des Sturzpräventionsprogramms «Sicher durch den Alltag» 2016–2020.* Zürich: Rheumaliga Schweiz; 2021.
- [8] Vetsch J, Bächli M. *Sicherheitsanalyse Böden: Unfallgeschehen, Einflussfaktoren und Präventionsziele.* Bern: BFU, Beratungsstelle für Unfallverhütung; 2022. Grundlage Unfallforschung 2.421.
- [9] Jeannotat B. *Treppen: Bauliche Massnahmen zur Unfallprävention.* Bern: BFU, Beratungsstelle für Unfallverhütung; 2020. Fachdokumentation 2.007. DOI:10.13100/BFU.2.007.01.2020.
- [10] BFU, Beratungsstelle für Unfallverhütung. *Dossier Sicher wohnen: Kantonale Vorgaben – Rechtlich relevante Vorgaben für sturzrelevante Bauteile.* <https://www.bfu.ch/de/dossiers/sicher-wohnen>. Zugriff am 09.08.2022.
- [11] BFU, Beratungsstelle für Unfallverhütung. *Rechtsfragen zur Unfallprävention: Bereich Zuhause & Garten – Bereich Gebäude & Anlagen.* <https://www.bfu.ch/de/services/rechtsfragen>. Zugriff am 09.08.2022.
- [12] Schweizerischer Ingenieur- und Architektenverein SIA. *SIA 500 Hindernisfreie Bauten – Auslegungen zur Norm SIA 500:2009.* Zürich: SIA; 2018.
- [13] Beratungsstelle für Unfallverhütung BFU. *Die Gehhilfe als Gehilfe: Tipps zur Wahl und richtigen Benutzung von Gestock und Rollator.* Bern: Beratungsstelle für Unfallverhütung BFU; 2016.

- [14] Lord SR, Dayhew J, Howland A. Multifocal glasses impair edge-contrast sensitivity and depth perception and increase the risk of falls in older people. *J Am Geriatr Soc.* 2002; 50(11): 1760–1766. DOI:10.1046/j.1532-5415.2002.50502.x.
- [15] Lord SR, Smith ST, Menant JC. Vision and falls in older people: risk factors and intervention strategies. *Clin Geriatr Med.* 2010; 26(4): 569–581. DOI:10.1016/j.cger.2010.06.002.
- [16] Hart LA, Phelan EA, Yi JY et al. Use of fall risk-increasing drugs around a fall-related injury in older adults: A systematic review. *J Am Geriatr Soc.* 2020; 68(6): 1334–1343. DOI:10.1111/jgs.16369.
- [17] Lacroix A, Kressig RW, Mühlbauer T et al. *Wirksamkeit eines Trainingsprogramms zur Sturzprävention: Effekte eines «Best-Practice-Modells» auf intrinsische Sturzrisikofaktoren bei gesunden älteren Personen.* Bern: BFU, Beratungsstelle für Unfallverhütung; 2016. BFU-Report 74. DOI:10.13100/bfu.2.272.01.
- [18] Gschwind YJ, Pfenninger B. *Training zur Sturzprävention – Überarbeitete Auflage mit Übungsergänzungen: Manual für Kraft- und Gleichgewichtstraining zur Sturzprävention im Alter.* Erw. 2. Aufl. Bern: BFU, Beratungsstelle für Unfallverhütung; 2016. Fachdokumentation 2.104.

Notizen

Notizen

Fachdokumentationen

Nr. 2.249

Sturzprävention in der Physiotherapie: Grundlagen und Empfehlungen für die Praxis

Nr. 2.003

Geländer und Brüstungen: Bauliche Massnahmen zur Unfallprävention

Nr. 2.006

Glas in der Architektur: Bauliche Massnahmen zur Unfallprävention

Nr. 2.007

Treppen: Bauliche Massnahmen zur Unfallprävention

Nr. 2.027

Bodenbeläge: Leitfaden für Planung, Bau und Unterhalt von sicheren Bodenbelägen

Nr. 2.032

Anforderungsliste Bodenbeläge: Leitfaden: Anforderungen an die Rutschhemmung in öffentlichen und privaten Bereichen

Nr. 2.103

Bauliche Massnahmen zur Sturzprävention in Alters- und Pflegeinstitutionen: Leitfaden für Planer, Bauträger und Bauherrenvertretung sowie Pflege- und Sicherheitsverantwortliche von stationären Alters- und Pflegeinstitutionen

Nr. 2.120

Sturzprävention in Alters- und Pflegeinstitutionen: Analyseinstrument und Fachinformation als Leitfaden für die Praxis

Nr. 2.104

Training zur Sturzprävention: Manual für Kraft- und Gleichgewichtstraining zur Sturzprävention im Alter

Nr. 2.034

Rechtliches zur Sturzprävention im Hochbau: Ein Überblick über Vorgaben für bauliche Massnahmen

Sämtliche Publikationen sind kostenlos und auf bfu.ch/bestellen zu finden – direkt zum Herunterladen oder zum Bestellen.

Impressum

Herausgeberin

BFU, Beratungsstelle für Unfallverhütung
Postfach, 3001 Bern
+41 31 390 22 22
info@bfu.ch
bfu.ch / bfu.ch/bestellen, Art.-Nr. 2.250

Autorinnen und Autoren

- Daniela Frehner, Klinische Spezialistin
Physioswiss Geriatrie, KZU
- Barbara Zindel, Physiotherapeutin FH,
Rheumaliga Schweiz
- Azra Karabegovic, Pflegeexpertin APN,
Fachentwicklung Spitex Zürich
- Gabriele Glanzmann, Ergotherapeutin BSc,
in eigener Praxis
- Udo Allgaier, Fachverantwortlicher GWA und
Hilfen zu Hause bei Pro Senectute Schweiz
- Esther Bättig, Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Grundlagen & Entwicklung, Spitex Schweiz
- Ursula Meier Köhler, Beraterin Haus und
Produkte, BFU

Redaktion

- Regula Hartmann, Leiterin Haus und Produkte,
Stv. Direktorin, BFU

Projektteam

- Mirjam Bächli, Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Forschung, BFU
- Barbara Pfenninger, Wissenschaftliche
Mitarbeiterin Sport und Bewegung, BFU
- Regula Stöcklin, Leiterin Recht, BFU
- Tobias Jakob, Berater Haus und Produkte, BFU
- Roland Grädel, Fachspezialist Produkte, BFU
- Cornelia Federer, Sachbearbeiterin Haus und
Produkte, BFU
- Abteilung Publikationen / Sprachen, BFU

Druck / Auflage

Druckerei Ebikon AG, Luzernerstrasse 30
6030 Ebikon / 1. Auflage / 1500 Exemplare
gedruckt auf FSC-Papier

© BFU 2022

Alle Rechte vorbehalten. Verwendung unter
Quellenangabe (siehe Zitationsvorschlag) erlaubt.
Kommerzielle Nutzung ausgeschlossen.

Zitationsvorschlag

Meier Köhler U. *Sturzprävention im privaten
Wohnraum: Leitfaden zur Wohnraumabklärung für
Fachpersonen in der Gesundheitsversorgung*.
Bern: BFU, Beratungsstelle für Unfallverhütung;
2022. Fachdokumentation 2.250.

Abbildungen

- Titelbild: BFU
- Grafiken: BFU
- Seiten 13 und 14: Rheumaliga Schweiz

Haftungsausschluss

Diese Fachdokumentation wurde sorgfältig und
nach bestem Wissen und Gewissen erarbeitet. Es
kann jedoch keine Garantie dafür übernommen
werden, dass die zur Verfügung gestellten
Informationen vollständig sind. Die Informationen
sind allgemeiner Art und nicht auf die besonderen
Bedürfnisse des Einzelfalls abgestimmt.
Die BFU und die Autorinnen und Autoren haften
in keinem Fall für allfällige direkte oder indirekte
Schäden und Folgeschäden, die aufgrund des
Gebrauchs dieser Informationen entstehen.

Die BFU macht Menschen sicher.

Als Kompetenzzentrum forscht und berät sie, damit in der Schweiz weniger folgenschwere Unfälle passieren – im Strassenverkehr, zu Hause, in der Freizeit und beim Sport. Für diese Aufgaben hat die BFU seit 1938 einen öffentlichen Auftrag.