

Planungsleitfaden «Sturzprävention in der Gesundheitsversorgung»

Grundlagen für Verantwortliche von kantonalen Verwaltungen und kantonalen Fachverbänden sowie von Institutionen und Organisationen in den Pilotkantonen St. Gallen, Bern, Graubünden und Jura zur Umsetzungsplanung beim Gesamtprojekt «StoppSturz» / «Parachutes (2019 – 2022)

PHS Public Health Services

Bern, Juli 2019

Inhalt

1. Einleitung.....	3
2. Ausgangslage und Begründung	4
3. Kurzbeschrieb des Gesamtprojekts	5
3.1 Vision	5
3.2 Ziele.....	5
3.3 Zielgruppen	5
3.4 Strategie.....	6
4. Umsetzungsplanung in einem Pilotkanton.....	7
4.1 Vorgehensweise in vier Handlungsfeldern.....	7
4.2 Ziele und Massnahmen zu den vier Handlungsfeldern	8
4.3 Zeitplan zu den vier Handlungsfeldern	14
4.4 Meilensteine und Indikatoren/Sollwerte	15
4.5 Projektorganisation.....	17
4.6 Projektbudget	18
Anhang.....	19
A) Aufgaben der Gesamtprojektleitung für die Pilotkantone	19
B) Rollen und Aufgaben der operativen Projektleitungen.....	20
C) Rollen und Aufgaben der kantonalen Verbände und Organisationen	21
D) Rollen und Aufgaben der lokalen/regionalen Organisationen und Institutionen	21
E) Aufgaben der medizinischen und nicht-medizinischen Fachpersonen	22
F) Übersicht zu Zielen, Handlungsfeldern und Unterzielen für kantonale Vertragspartner	24

1. Einleitung

Die Sturzprävention in der Gesundheitsversorgung fokussiert auf die Sturzprävention bei Menschen mit erhöhten Risiken – im Folgenden als *spezifische* Sturzprävention bezeichnet. Die spezifische Sturzprävention erfolgt zum grossen Teil im Gesundheitsversorgungssystem, aber auch an Schnittstellen zu diesem. Die Sturzprävention bei älteren Menschen ohne erhöhtes Sturzrisiko wird als Aufgabe der *allgemeinen* Sturzprävention verstanden. Die allgemeine Sturzprävention erfolgt in der Regel ausserhalb der Gesundheitsversorgung – insbesondere über die Sensibilisierung der Öffentlichkeit (z.B. Kampagnen) und über Bewegungsangebote mit integrierten sturzpräventiven Elementen (z.B. Bewegungskurse bei zivilgesellschaftlichen Organisationen).

Der vorliegende Planungsleitfaden «Sturzprävention in der Gesundheitsversorgung» richtet sich an Verantwortliche von kantonalen Verwaltungen, Fachverbänden und Fachorganisationen sowie an lokale bzw. regionale Institutionen und Organisationen, welche in das Projekt «StoppSturz» / «Parachutes» (2019 – 2022) in den Pilotkantonen St. Gallen, Bern, Graubünden und Jura involviert sind.

Der Planungsleitfaden baut auf dem Projektantrag «Sturzprävention in der Gesundheitsversorgung – Überführung in die Regelversorgung» vom 31. Juli 2018 bei der Stiftung *Gesundheitsförderung Schweiz*, dem Gesamtprojektplan des Projekts «StoppSturz» / «Parachutes»¹, dem Kommunikationskonzept des Gesamtprojekts² sowie auf dem «Planungsleitfaden Sturzprävention bei Personen mit erhöhter Sturzgefährdung» von Bürgi et al.³ auf. Letzterer fasst – nebst dem «Faktenblatt 24» von *Gesundheitsförderung Schweiz*⁴ – die Erkenntnisse aus Pilotprojekten zur Sturzprävention in den Kantonen St. Gallen und Graubünden im Rahmen des Projekts «Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter» (2014 – 2017) zusammen.

Weiterführende Informationen und zentrale Dokumente für strategische und operative Projektleitungen, wissenschaftliche Grundlagen, Tools und Fortbildungsmaterialien für medizinische und nicht-medizinische Fachpersonen sowie Informationsmaterialien für Interessierte sind auf der Projektwebseite www.stoppsturz.ch verfügbar⁵.

¹ PHS Public Health Services (2019). Gesamtprojektplan Projekt «StoppSturz». V0.5/26.02.2019.

² PHS Public Health Services (2019). Kommunikationskonzept Projekt «StoppSturz».

³ Bürgi F. et al. (2017). Planungsleitfaden Sturzprävention bei Personen mit erhöhter Sturzgefährdung. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.

⁴ Gesundheitsförderung Schweiz (2017). Sturzprävention bei Personen mit erhöhtem Sturzrisiko: Erkenntnisse aus der Pilotphase. Faktenblatt 24, Bern und Lausanne.

⁵ provisorisch ab September 2019

2. Ausgangslage und Begründung

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. Im Alter haben die Sturzverletzungen oft schwerwiegende gesundheitliche Auswirkungen; über 1'500 Betroffene sterben pro Jahr an den Folgen eines Sturzes.⁶

Stürze haben neben der individuellen auch eine grosse volkswirtschaftliche Auswirkung: allein die Spitalkosten 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.⁷

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.⁸

Das Gesamtprojekt «Sturzprävention in der Gesundheitsversorgung» baut auf internationalen und nationalen Evaluations- und Forschungsergebnissen auf: u.a. American/British Geriatrics Societies⁹; BFU – Beratungsstelle für Unfallverhütung¹⁰; Centers for Disease Control and Prevention CDC¹¹; Gillespie LD et al.¹²; Münzer T., Gnädiger M.¹³; Pfortmueller C., Lindner G.¹⁴; WHO^{15,16}.

Ausserdem liegen dem Projekt eine Best Practice-Studie^{17,18} zum Programm «Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter» von *Gesundheitsförderung Schweiz* und zehn Kantonen (2010 bis 2016) sowie Erkenntnisse und Erfahrungen aus regionalen Via-Pilotprojekten zur Sturzprävention bei Menschen mit erhöhten Risiken in den Kantonen St. Gallen und Graubünden (2014 bis 2017)^{19,20,21} zu Grunde.

⁶ BFU – Beratungsstelle für Unfallverhütung (2018). STATUS 2018: Statistik der Nichtberufsunfälle und des Sicherheitsniveaus in der Schweiz. Strassenverkehr, Sport, Haus und Freizeit. Bern: BFU.

⁷ BFU – Beratungsstelle für Unfallverhütung (2017). Materielle und volkswirtschaftliche Kosten bei Stürzen in Haus und Freizeit im Jahr 2014. BFU-Hochrechnung. Bern: BFU.

⁸ Pfortmueller C., Lindner G. (2014). Reducing fall risk in the elderly: risk factors and fall prevention, a systematic review. *Minerva medica*. 105.

⁹ 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.

¹⁰ BFU – Beratungsstelle für Unfallverhütung (2018). STATUS 2018: Statistik der Nichtberufsunfälle und des Sicherheitsniveaus in der Schweiz. Strassenverkehr, Sport, Haus und Freizeit. Bern: BFU.

¹¹ CDC Centers for Disease Control and Prevention (2017). Fact Sheet. Falls Are a Major Threat for Your Patients. National Center for Injury Prevention and Control.

¹² Gillespie LD et al. (2012). Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 9. Art. No.: CD007146. DOI: 10.1002/14651858.CD007146.pub3.

¹³ Münzer T., Gnädiger M. (2014). Erfassung des Sturzrisikos und Sturzprävention in der Hausarztpraxis. In: *Schweiz Med Forum* 2014;14(46):857-861.

¹⁴ Pfortmueller C., Lindner G. (2014). Reducing fall risk in the elderly: risk factors and fall prevention, a systematic review. *Minerva medica*. 105.

¹⁵ World Health Organization WHO (2007). WHO Global Report in Falls Prevention in Older Age.

¹⁶ World Health Organization WHO (2016). Weltbericht über Altern und Gesundheit.

¹⁷ Gschwind Y.J., Wolf I., Bridenbaugh S.A., Kressig R.W. (2011). Sturzprävention. Teilprojekt im Rahmen des Projekts «Best Practice Gesundheitsförderung im Alter». Best Practice-Studie zu «Via – Gesundheitsförderung im Alter». Universitätsspital Basel: Akutgeriatrie.

¹⁸ Gschwind Y.J., Wolf I., Bridenbaugh S.A., Kressig R.W. (2011). Basis for a Swiss perspective on fall prevention in vulnerable older people. DOI: <https://doi.org/10.4414/smw.2011.13305>. *Swiss Med Wkly*. 2011;141:w13305.

¹⁹ ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (2017). Evaluation «Via-Pilotprojekt Sturzprävention». Schlussbericht. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.

²⁰ Gesundheitsförderung Schweiz (2017). Sturzprävention bei Personen mit erhöhtem Sturzrisiko: Erkenntnisse aus der Pilotphase. Faktenblatt 24, Bern und Lausanne.

²¹ Bürgi F. et al. (2017). Via-Projektbericht 2014 bis 2017. Teilprojekt 3 «Sturzprävention». Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.

Mit den zunehmend komplexen Behandlungen wird die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen immer mehr zum Erfolgsfaktor in der Gesundheitsversorgung.²² Eine Gesundheitsversorgung, welche die mehrdimensionalen Anforderungen des Alters auf integrierte Weise angeht, hat sich als wirksamer erwiesen als Dienste, die jede Erkrankung einfach nur separat bekämpfen.²³

3. Kurzbeschreibung des Gesamtprojekts

3.1 Vision

In der Gesundheitsversorgung ist eine wirksame und effiziente, spezifische Sturzprävention eingebettet und die interprofessionelle Zusammenarbeit entlang der gesamten Versorgungskette funktioniert optimal. Dank einer besseren Erkennung von Personen mit erhöhten Sturzrisiken, besserer Diagnostik sowie besserer Therapie und Pflege von Gefährdeten sinken langfristig die sturzbedingte Morbidität und Mortalität und die damit einhergehenden Kosten. Die Massnahmen zur spezifischen Sturzprävention erhöhen die Lebensqualität und Autonomie der älteren Menschen.

3.2 Ziele

- In den vier Pilotkantonen St. Gallen, Bern, Graubünden und Jura wird bis Ende 2022 die Sturzprävention für Menschen mit erhöhten Risiken systematisch und flächendeckend in der Gesundheitsversorgung und an deren Schnittstellen umgesetzt – unter Berücksichtigung von (sprach-)regionalen Rahmenbedingungen.
- Die in das Projekt involvierten Akteure der Versorgungskette sind befähigt, Sturzrisikopatientinnen und -patienten a) zu erkennen, b) abzuklären und c) adäquat zu behandeln bzw. angemessenen präventiven Massnahmen zuzuführen. (vgl. *Abbildung 1*)
- Indem die Akteure interprofessionell zusammenarbeiten, verbessern sie die Vernetzung, Kommunikation und Koordination zu sturzpräventiven 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 ab dem Jahr 2023) vorbereitet.
- Das Projekt leistet einen wichtigen Beitrag zur generellen Förderung der koordinierten und integrierten Versorgung von chronisch kranken und multimorbiden Menschen.

3.3 Zielgruppen

Das Projekt fokussiert auf zu Hause lebende Patientinnen und Patienten im Alter 65+, welche ein erhöhtes Sturzrisiko sowie oft eine oder mehrere vorbestehende chronische Krankheiten und eine Sturzanamnese aufweisen. Die Wirkung auf die Risikopatient/-innen erfolgt über medizinische und nicht-medizinische Fachpersonen in der Gesundheitsversorgung und an Schnittstellen zum Versorgungssystem:

- medizinische Fachpersonen: ambulante (und z.T. stationäre) medizinische Versorgung (Hausärztinnen und Hausärzte, weitere Ärzteschaft, Medizinische Praxisassistentinnen MPA, Medizinische Praxiskoordinatorinnen MPK), medizinisches Pflege-/Betreuungspersonal bei Spitex-Organisationen und beim Spitalaustritt (Pflegefachpersonen FH und HF, Fachpersonen Gesundheit FaGe etc.), Therapeut/-innen (Physio- und Ergotherapeut/-innen), Mitarbeitende in Apotheken (Apotheker/-innen, Fachapotheker/-innen, Pharmaassistent/-innen, Pharmabetriebsassistent/-innen), weitere medizinische Fachpersonen (Ernährungsberater/-innen etc.).

²² Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW (2018). Interprofessionalität. <https://www.samw.ch/de/Projekte/Interprofessionalitaet.html> (Zugriff: 22.06.18).

²³ World Health Organization WHO (2016). Weltbericht über Altern und Gesundheit.

- nicht-medizinische Fachpersonen, die an Schnittstellen zur Gesundheitsversorgung arbeiten und Kontakt zu Sturzrisikopatientinnen und -patienten haben: z.B. Mitarbeitende von Pro Senectute und Schweizerisches Rotes Kreuz SRK (Haushilfen, Sozialberater/-innen, Personal im Fahr- und Mahlzeitendienst, etc.).

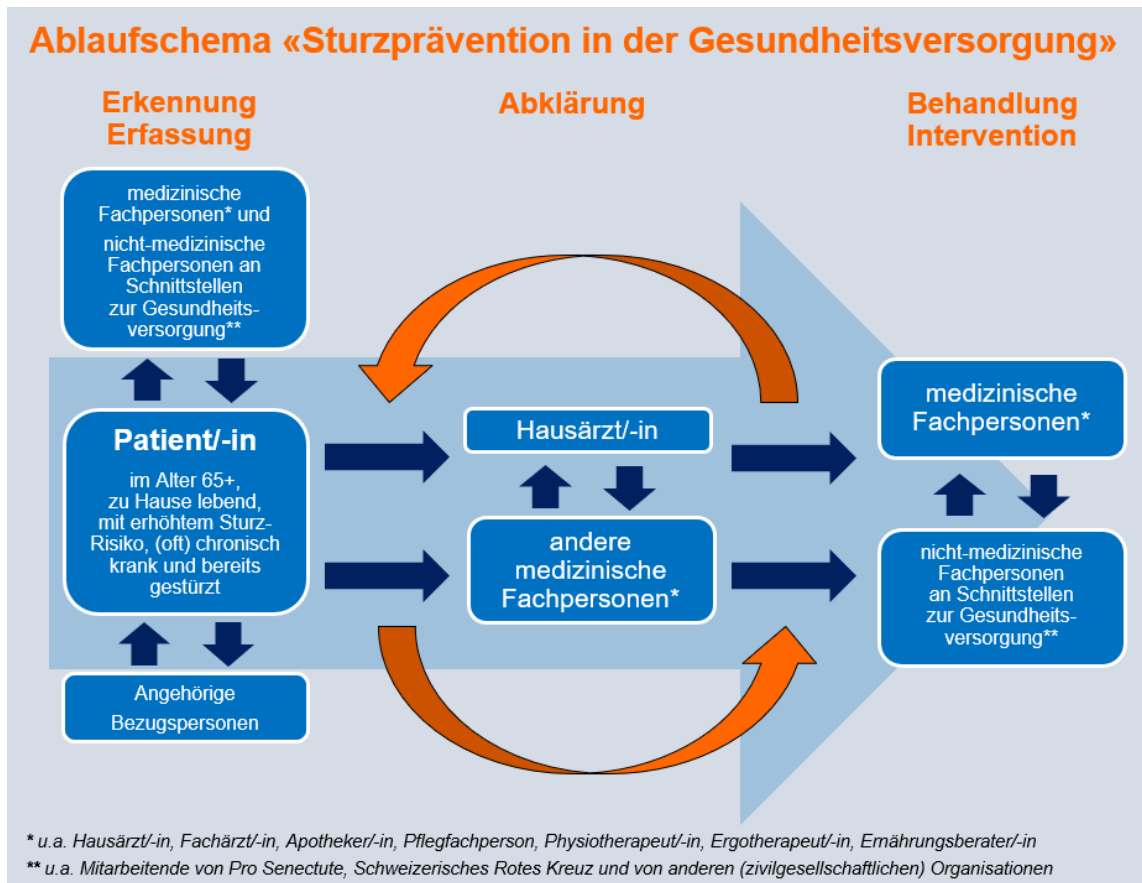


Abbildung 1: Ablaufschema Sturzprävention in der Gesundheitsversorgung

3.4 Strategie

In das Gesamtprojekt sind nationale und kantonale Organisationen des Gesundheitsversorgungssystems, von Public Health und der Zivilgesellschaft integriert. Synergiepotenziale mit anderen Projekten und Dienstleistungen im Bereich der spezifischen Sturzprävention werden genutzt. Somit wird ein umfassender Ansatz unter Einbezug aller relevanten Akteure verfolgt.

Im Zentrum stehen Patientinnen und Patienten mit einem erhöhten Sturzrisiko. Ein Sturz bei einem älteren Menschen ist in der Regel ein multifaktorielles Geschehen mit komplexen Ursachen. Medizinische und nicht-medizinische Fachpersonen sollen darum am gleichen Strick ziehen, um Stürze möglichst zu verhindern. Die Fachpersonen werden darum für die spezifische Sturzprävention sensibilisiert und motiviert. Es werden entsprechende Fachkenntnisse vermittelt und Fähigkeiten gestärkt. Zudem werden Strukturen und Prozesse in Organisationen und Institutionen entlang der gesamten Versorgungskette optimiert.

Zur besseren Erkennung von schwer erreichbaren Sturzrisikopatientinnen und -patienten sowie zur Schaffung neuer, niederschwelliger Zugänge zur spezifischen Sturzprävention 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 «Nationale Koordination und Multiplikation» wird die nationale Weiterführung und Verankerung der Sturzprävention in der Gesundheitsversorgung (die Projektmultiplikation bzw. das nationale Rollout) ab 2023 vorbereitet.

4. Umsetzungsplanung in einem Pilotkanton

Die Projekt-Umsetzung richtet sich grundsätzlich nach den im Gesamtprojektplan festgehaltenen Zielen und Massnahmen. In einem Pilotkanton soll dazu in vier Handlungsfeldern vorgegangen werden (Kp. 4.1). Zu den einzelnen Handlungsfeldern gehören Unterziele und spezifische Massnahmen (Kp. 4.2). Einen Überblick zur Vorgehensweise gibt der Zeitplan (Kp. 4.3). Im Weiteren geben die Meilensteine und Indikatoren/Sollwerte aus dem Gesamtprojektplan (Kp. 4.4) sowie Überlegungen zur Projektorganisation (Kp. 4.5) und zum Projektbudget (Kp. 4.6) Hinweise zur Gestaltung der Umsetzungsplanung. Eine Übersicht zu den Zielen, Handlungsfeldern und Unterzielen für den kantonalen Vertragspartner findet sich im Anhang F.

4.1 Vorgehensweise in vier Handlungsfeldern

Handlungsfeld 1: Projektmanagement und Evaluation

- Eine kantonale Verwaltungseinheit mit Aufgaben in der Gesundheitsförderung und Prävention oder eine kantonale Fachorganisation ist für die Umsetzung im Kanton verantwortlich. Es wird eine strategische und operative Projektleitung bestimmt und mit kantonalen Fachverbänden und Fachorganisationen eine kantonale Steuergruppe aufgebaut. Die kantonale Steuergruppe legt einen «kantonalen Umsetzungsplan zur Sturzprävention in der Gesundheitsversorgung» fest, welcher auf dem «Gesamtprojektplan» und dem vorliegenden «Planungsleitfaden» basiert.
- Zur Dokumentation der planmässigen Umsetzung des kantonalen Projekts werden vom Evaluations-team des Gesamtprojekts definierte Daten erhoben. Die Daten werden für das Projektreporting gegenüber der kantonalen Steuergruppe und der Steuergruppe des Gesamtprojekts aufgearbeitet. Die Daten dienen zudem der externen Evaluation des Gesamtprojekts.

Handlungsfeld 2: Spezifische Sturzprävention auf kantonomer Ebene

- Die operative Projektleitung informiert, sensibilisiert, motiviert, berät und vernetzt die kantonalen Partner bei der Sturzprävention in der Gesundheitsversorgung.
- Kantonale Fachverbände und Fachorganisationen sensibilisieren und motivieren ihre Mitglieder für die spezifische Sturzprävention, überprüfen und adaptieren – wo nötig – die vom Gesamtprojekt vorgeschlagenen Prozesse und Instrumente (u.a. Informationsmaterialien, Vorgehenshilfen, Kommunikations-Tools) und unterstützen deren Verankerung in betriebsinternen und interprofessionellen Abläufen der Mitglieder. Ausserdem sollen die involvierten kantonalen Fachverbände und Fachorganisationen berufsspezifische und interprofessionelle Fortbildungen sowohl auf kantonomer als auch auf lokaler/regionaler Ebene initiieren.
- Die strategische und operative Projektleitung des Pilotkantons sowie die kantonalen Fachverbände und Fachorganisationen betreiben proaktive und reaktive Medien- und Öffentlichkeitsarbeit.

Handlungsfeld 3: Spezifische Sturzprävention auf lokaler/regionaler Ebene

- Die operative Projektleitung motiviert lokale und regionale Akteure des Versorgungssystems zur spezifischen Sturzprävention. Idealerweise schliessen sich in der Folge lokale und regionale Akteure, welche die Sturzprävention in der Gesundheitsversorgung intensivieren möchten und bereits in regionale Versorgungsstrukturen integriert sind (z.B. in ein Ärztenetzwerk oder in eine regionale Spitex-Organisation) zu einer Projektregion zusammen. Die Zahl solcher Pilotregionen soll über die Gesamtprojektdauer sukzessive erhöht werden, indem mit einer oder zwei Region(en) gestartet wird und in der Folge (jährlich) weitere Regionen dazustossen.
- Neben der Sensibilisierung und Schulung der Akteure für die spezifische Sturzprävention soll durch die involvierten Organisationen und Institutionen insbesondere die interprofessionelle Zusammenarbeit lokal gefördert werden.

Handlungsfeld 4: Unterstützung der Umsetzung von neuen Zugängen zur spezifischen Sturzprävention

- Im Rahmen des Gesamtprojekts werden unter Federführung von Teilprojekt-Leitungen die Teilprojekte «Spitalaustritt», «Apotheken» sowie «Medizinische Praxis-Assistentinnen MPA und -Koordinatorinnen MPK» entwickelt. Diese drei Teilprojekte sind in allen Pilotkantonen vorgesehen. In den Kantonen Bern und Jura kommt das Teilprojekt «Aufsuchende Sturzberatung» hinzu.
- Wenn die Entwicklung und Pilotierung der genannten vier Teilprojekte abgeschlossen sind, werden die Teilprojekt-Leitungen von der kantonalen operativen Projektleitung bei der Umsetzung im Kanton unterstützt. Ziel dabei ist es, neue Zugänge zu Sturzrisikopatientinnen und -patienten zu erschliessen und die Angebote zur spezifischen Sturzprävention zu erweitern.

4.2 Ziele und Massnahmen zu den vier Handlungsfeldern

Auf den folgenden Seiten werden die auf den Zielen des Gesamtprojektplans aufbauenden Unterziele und spezifischen Massnahmen bei der Projekt-Umsetzung in einem Pilotkanton ausgeführt. Die Unterziele und spezifischen Massnahmen sind den im Kapitel 4.1 beschriebenen, vier Handlungsfeldern zugeordnet.

Legende zu den Verantwortlichkeiten (siehe rechte Tabellenspalte auf den folgenden Seiten):

KV Kantonale Verantwortliche (strategische Projektleitung)

KPL Kantonale Projektleitung (operative Projektleitung)

KO Kantonale Organisationen und Verbände (Fachorganisationen, Berufs- und Fachverbände)

TPL Teilprojektleitungen

Handlungsfeld 1	Unterziele	Spezifische Massnahmen	Verantwortung
Projektmanagement und Evaluation	1.1 Die strategische und operative Projektleitungen haben bis 06/19 die Vorbereitungen für die operative Umsetzung abgeschlossen.	<ul style="list-style-type: none"> • Strategischen Entscheid zur Sturzprävention in der Gesundheitsversorgung fällen. Evtl. relevante Personen im Projektumfeld (z.B. Kantonsarzt, Politiker) informieren. • Projektressourcen sichern und übergeordnete Finanzplanung erstellen. • Projektstrukturen und interne Prozesse klären. • Absprache mit Verantwortlichen von kantonalen Aktionsprogrammen (KAP/Bewegungsförderung im Alter/allgemeine Sturzprävention). • Operative Projektleitung einsetzen und einführen. 	<ul style="list-style-type: none"> • KV
		<ul style="list-style-type: none"> • Kantonale Berufs- und Fachverbände, Fachorganisationen kontaktieren: Ärzteschaft (Hausärzte, Geriater), Spitex, Physiotherapie, Ergotherapie und Pro Senectute. • Evtl. noch nicht bis 06/19, sondern später: Kantonalen Spitalverband, kantonalen Apothekerverband, kantonale MPA/MPK-Sektionen und weitere Organisationen im Hinblick auf die Teilprojekte kontaktieren. • Evtl. noch nicht bis 06/19, sondern später: weitere zivilgesellschaftliche Organisationen kontaktieren (u.a. kantonales Rotes Kreuz, kantonale Rheumaliga, Seniorenorganisationen). • Strategische Projektpartnerschaften mit kantonalen Verbänden und Organisationen abschliessen: ein «Commitment» einholen zur Sicherung der Mitwirkung im Projekt und als Voraussetzung für die breite Einführung, konsequente Umsetzung und Nachhaltigkeit der Aktivitäten. • Mit den kantonalen Projektpartnern eine kantonale Steuergruppe bilden. 	<ul style="list-style-type: none"> • KV • KPL
	1.2 Die kantonale Steuergruppe hat bis 12/19 einen kantonalen Umsetzungsplan definiert. Die kantonale Projektleitung hat zusammen mit den kantonalen Partnern die Planung der Massnahmen ab 2020 initiiert.	<ul style="list-style-type: none"> • Bestandesaufnahme zu kantonalen Verbänden und Organisationen durchführen. Analyse zu Angeboten und Aktivitäten im Kanton erstellen. • Einen kantonalen Umsetzungsplan auf der Basis des vorliegenden Planungsleitfadens entwerfen. Der kantonale Umsetzungsplan umfasst neben kantonalen Zielen und Massnahmen auch Eckpunkte der Zusammenarbeit zwischen den kantonalen Partnern sowie Massnahmen zur Qualitätssicherung. 	<ul style="list-style-type: none"> • KV • KPL • KO

		<ul style="list-style-type: none"> • Den kantonalen Umsetzungsplan bei den kantonalen Partnern in die Vernehmlassung geben. • Den kantonalen Umsetzungsplan von der kantonalen Steuergruppe abnehmen lassen. • Der Kanton Jura entwickelt ein Arbeitspapier für die Planung der spezifischen Sturzprävention in der Romandie, zusammen mit der Gesamtprojektleitung sowie in Absprache mit den Verantwortlichen des Kantons Bern (in Bezug zum Jura bernois). • Erste Treffen und Fortbildungen im Jahr 2020 initiieren. 	
	1.3 Die strategische und operative Projektleitungen haben die Qualitätssicherung sichergestellt und die Daten für das Reporting und die Evaluation zur Verfügung gestellt.	<ul style="list-style-type: none"> • In Absprache mit der Gesamtprojektleitung und dem Evaluationsteam sowie basierend auf einem Austausch mit den kantonalen Projektpartnern das Vorgehen für die formative Evaluation (auf der Basis des PDCA-Ansatzes) festlegen. • Die für das Reporting benötigten, kantonalen Daten während der gesamten Projektlaufzeit zuhanden der Gesamtprojektleitung sammeln. • Prozess etablieren, um Rückmeldungen für die Evaluation sicherzustellen. Die für die Evaluation benötigten, kantonalen Daten zuhanden des Evaluationsteams sammeln. 	<ul style="list-style-type: none"> • KV • KPL
Handlungsfeld 2	Unterziele	Spezifische Massnahmen	Verantwortung
Spezifische Sturzprävention auf kantonaler Ebene	2.1 Die operative Projektleitung hat die kantonalen Fachverbände und Fachorganisationen zur Sturzprävention in der Gesundheitsversorgung sensibilisiert, informiert und motiviert sowie bei der Umsetzung des kantonalen Umsetzungsplans unterstützt.	<ul style="list-style-type: none"> • Kantonale Fachverbände und Fachorganisationen zur Sturzprävention in der Gesundheitsversorgung sensibilisieren, informieren und motivieren. • Aufgaben der kantonalen Fachverbände und Fachorganisationen mit diesen zusammen klären. • Kantonale Fachverbände und Fachorganisationen bei der Umsetzung des kantonalen Umsetzungsplans unterstützen. • Kantonale Fachverbände und Fachorganisationen bei der Planung und Durchführung von kantonalen, fachspezifischen und interprofessionellen Fortbildungen unterstützen. 	<ul style="list-style-type: none"> • KPL
	2.2 Die kantonalen Fachverbände und Fachorganisationen haben die spezifische Sturzprävention im Kanton erfolgreich umgesetzt.	<ul style="list-style-type: none"> • Tools und Fortbildungsmaterialien im Hinblick auf deren Anwendung prüfen und anpassen sowie ggf. an kantonale Bedürfnisse und Gegebenheiten anpassen. • Sich mit (anderen) Fachverbänden und Fachorganisationen bei bilateralen und multilateralen Treffen austauschen. 	<ul style="list-style-type: none"> • KO

		<ul style="list-style-type: none"> • Die Mitglieder zur spezifischen Sturzprävention sensibilisieren, informieren und motivieren. • Die Mitglieder bei der Umsetzung der spezifischen Sturzprävention, bei der lokalen/regionalen Vernetzung und bei der interprofessionellen Zusammenarbeit unterstützen. • Die Mitglieder bei der Verankerung der Prozesse und Tools in betriebs-internen und interprofessionellen Abläufen unterstützen. • Berufsspezifische Fortbildungen auf kantonaler und lokaler/regionaler Ebene initiieren, planen und durchführen (die Fachpersonen auf den neusten Stand des Wissens bringen; die Fachpersonen befähigen, evidenzbasierte Sturzprävention anzubieten; Tools und Fortbildungsmaterialien einführen; etc.). • Interprofessionelle Fortbildungen mit anderen Verbänden und Organisationen auf kantonaler und lokaler/regionaler Ebene initiieren, planen und durchführen (z.B. BFU-Modul für Physio- und Ergotherapeut/-innen). 	
	<p>2.3 Die strategische und operative Projektleitungen sowie die kantonalen Fachverbände und Fachorganisationen haben im Einklang mit dem Gesamtprojektplan proaktive und reaktive Medien- und Öffentlichkeitsarbeit geleistet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kantons-, verbands- und organisationseigene Webseiten mit Projektinformationen bestücken zur Sensibilisierung, Information und Motivation der Fachpersonen, Verbandsmitglieder, Mitarbeitenden, Interessierten etc. • Promotion der Projektaktivitäten über kantons-, verbands- und organisationseigene Medien/Newsletter. • Das Projekt an kantonalen Tagungen und Veranstaltungen präsentieren. • Das Projekt an Verbands-Anlässen und Fachveranstaltungen (z.B. Konferenzen, Tagungen) präsentieren. • Fachliches Forum (Kongress) in erweitertem Kreis (z.B. mit Vertreterinnen und Vertreter von Politik, Wirtschaft etc.) in Erwägung ziehen. 	<ul style="list-style-type: none"> • KV • KPL • KO
	<p>2.4 Die strategische und operative Projektleitungen haben die Verankerung der Sturzprävention in der Gesundheitsversorgung in geeigneten kantonalen Planungspapieren sichergestellt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Frühzeitig die Möglichkeiten zur Verankerung der spezifischen Sturzprävention in kantonalen (Alters-)Leitbildern und Programmen prüfen. • Absprache mit Verantwortlichen von kantonalen Aktionsprogrammen (KAP/Bewegungsförderung im Alter/allgemeine Sturzprävention). 	<ul style="list-style-type: none"> • KV • KPL

Handlungsfeld 3	Unterziele	Spezifische Massnahmen	Verantwortung
Spezifische Sturzprävention auf lokaler/regionaler Ebene	3.1 Die operative Projektleitung hat lokale und regionale Akteure bis 12/19 dabei unterstützt, eine (oder mehrere) Pilotregion(en) zu bilden. In jedem folgenden Projektjahr hat sie die Bildung von einer (mehreren) weiteren Pilotregion(en) unterstützt.	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikation von lokalen/regionalen Netzwerken, Organisationen und Institutionen (u.a. Hausarztpraxen, Spitex-Organisationen, Physio- und Ergotherapeut/-innen, Pro Senectute-Organisationen) mit besonderem Engagement in der spezifischen Sturzprävention und/oder Bereitschaft, sich vermehrt zu engagieren. • Lokale/regionale Akteure zu sturzpräventiven Aktivitäten sensibilisieren, informieren, motivieren und vernetzen. • Aufgaben lokalen/regionalen Organisationen und Institutionen mit diesen zusammen klären. • Lokale/regionale Organisationen und Institutionen bei der Bildung von Projektregion(en) über lokale oder regionale Versorgungsstrukturen (z.B. regionales Ärzte-Netzwerk, regionale Spitex-Organisation) unterstützen. • Projektregionen sukzessive aufbauen, d.h. in jedem Projektjahr die Bildung einer (oder mehreren) weiteren Pilotregion(en) unterstützen. 	<ul style="list-style-type: none"> • KPL
	3.2 Die operative Projektleitung hat die lokalen und regionalen Organisationen und Institutionen zur Sturzprävention in der Gesundheitsversorgung informiert, sensibilisiert und motiviert sowie bei der Umsetzung der spezifischen Sturzprävention in Pilotregionen unterstützt.	<ul style="list-style-type: none"> • Lokale/regionale Akteure sensibilisieren, informieren, motivieren und beraten. • Rollen und Aufgaben der lokalen/regionalen Akteure sowie Ansprechpersonen mit dem nötigen Know-how und den nötigen Qualifikationen klären. • Lokale und regionale Organisationen und Institutionen bei der Planung und Durchführung von bilateralen und multilateralen Treffen sowie fachspezifischen und interprofessionellen Fortbildungen (internen Schulungen) unterstützen. • Verankerung der spezifischen Sturzprävention in den Regelstrukturen und Arbeitsabläufe der Organisationen und Institutionen unterstützen. • Die Sturzprävention bei den lokalen und regionalen Akteuren wiederholt zum Thema machen (Refresher-Aktivitäten initiieren). 	<ul style="list-style-type: none"> • KPL
	3.3 Die lokalen und regionalen Organisationen und Institutionen haben die spezifische Sturzprävention in ihren Regionen erfolgreich umgesetzt.	<ul style="list-style-type: none"> • Die Mitarbeitenden zur spezifischen Sturzprävention sensibilisieren, informieren und motivieren. • Bilaterale und multilaterale (Vernetzungs-)Treffen initiieren, planen und durchführen. 	<ul style="list-style-type: none"> • LO

		<ul style="list-style-type: none"> • Berufsspezifische Fortbildungen (mit Unterstützung der kantonalen Verbänden und Organisationen) planen und durchführen (Sensibilisierung und Motivation der Fachpersonen; die Fachpersonen auf den neusten Stand des Wissens bringen; die Fachpersonen befähigen, evidenzbasierte Sturzprävention anzubieten; Tools und Hilfsmittel einführen; etc.). • Interprofessionelle Fortbildungen (mit Unterstützung der kantonalen Verbänden und Organisationen) planen und durchführen (z.B. BFU-Modul für Physio- und Ergotherapie/-innen). • Die Mitarbeitenden bei der Umsetzung der spezifischen Sturzprävention, bei der lokalen/regionalen Vernetzung und bei der interprofessionellen Zusammenarbeit unterstützen. • Die Tools und Fortbildungsmaterialien zur spezifischen Sturzprävention in den Regelstrukturen und Arbeitsprozessen verankern. 	
Handlungsfeld 4	Unterziele	Spezifische Massnahmen	Verantwortung
Unterstützung der Umsetzung von neuen Zugängen zur spezifischen Sturzprävention	4.1 Die operative Projektleitung hat die Umsetzung der Teilprojekte «Spitalaustritt», «Apotheken», «Medizinische Praxis-Assistentinnen MPA und -Koordinatorinnen MPK» (alle Pilotkantone) sowie «Aufsuchende Sturzberatung» (Pilotkantone BE und JU) unterstützt.	<ul style="list-style-type: none"> • Austausch und Koordination mit den Teilprojekt-Leitungen (insbesondere bei den Teilprojekten «Apotheken» und «Spitalaustritt») sowie mit den in die Teilprojekte involvierten, kantonalen Verbänden und Organisationen sicherstellen. • Die in die kantonale Steuergruppe involvierten Akteure über den Stand der Pilotierung und Umsetzung der Teilprojekt informieren. • Unterstützung der Teilprojekte bei der Überführung in die kantonale Umsetzung nach deren Pilotierung. • Die kantonale Steuergruppe mit entsprechenden Verantwortlichen aus den Teilprojekten erweitern. 	<ul style="list-style-type: none"> • KPL

4.3 Zeitplan zu den vier Handlungsfeldern

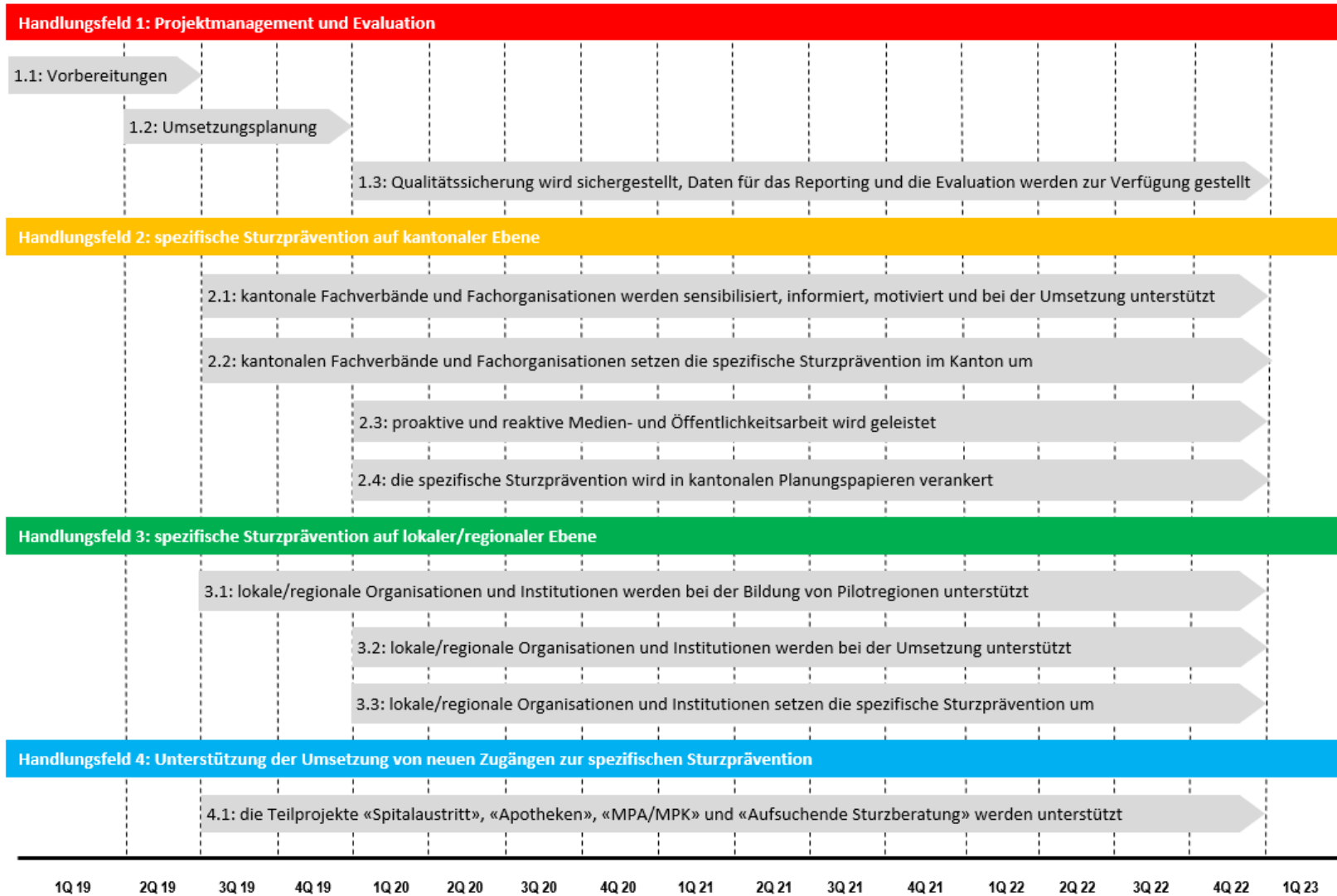


Abbildung 2: Zeitplan der Projektumsetzung in den Pilotkantonen

4.4 Meilensteine und Indikatoren/Sollwerte

Im Folgenden sind jene Meilensteine und Indikatoren/Sollwerte des Gesamtprojekts aufgeführt, welche bei der Projekt-Umsetzung in den Pilotkantonen Relevanz haben.

<p>Meilenstein 30.06.2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die kantonalen Projektleiter/-innen sind bestimmt. • Die kantonalen Steuergruppen sind gebildet. In den Pilotkantonen ist ein erstes Treffen der kantonalen Steuergruppen geplant. • Die Projektvereinbarungen zwischen Gesamtprojekt und Kantonen sind abgeschlossen.
<p>Meilenstein 31.12.2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tools und Schulungsmaterialien für die kantonalen Partner stehen zur Verfügung. • Die Umsetzung der geplanten Massnahmen in den Pilotkantonen ist mit den kantonalen Partnern geklärt. Der kantonale Umsetzungsplan ist gemeinsam verabschiedet. • Die Zusammenarbeit zwischen kantonaler Ärzteschaft, Spitex, Physio- und Ergotherapie, Pro Senectute, SRK, kantonalen Seniorenorganisationen und anderen Partnerorganisationen ist geklärt. Ab 2020 findet mindestens ein jährlicher Austausch statt. • Ein Qualitätspförderungssystem mittels PDCA-Zyklen ist schriftlich definiert und eingeführt. • Schulungs- und Vernetzungsmodule für die Dienstleister im Versorgungssystem und für zivilgesellschaftliche Akteure sind ab 2020 geplant und werden regional/lokal angeboten.
<p>Meilenstein 30.06.2020</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Umsetzung in den Pilotkantonen erfolgt nach Plan. • Die Dissemination in die Spitäler der Pilotkantone beginnt. • Die Dissemination in die Apotheken der Pilotkantone beginnt.
<p>Meilenstein 31.12.2020</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Umsetzung in den Pilotkantonen erfolgt nach Plan. • In allen Pro Senectute-Regionalstellen der beteiligten Kantone und bei weiteren zivilgesellschaftlichen Partnern wurde eine Schulung der in die Sturzprävention involvierten Mitarbeitenden durchgeführt. • Das Vorgehen zur spezifischen Sturzprävention wurde in ausgewählten Versorgungsregionen der Romandie pilotiert, die Erkenntnisse sind im Planungsleitfaden für die Romandie und in den überarbeiteten Hilfsmitteln eingearbeitet.
<p>Meilenstein 30.06.2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Umsetzung in den Pilotkantonen erfolgt nach Plan.
<p>Meilenstein 31.12.2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Umsetzung in den Pilotkantonen erfolgt nach Plan.
<p>Meilenstein 30.06.2022</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Umsetzung in den Pilotkantonen erfolgt nach Plan. • Die Weiterführung der Massnahmen ab 2023 ist in den Pilotkantonen gesichert.

Meilenstein 31.12.2022

- Die Umsetzung in den Pilotkantonen erfolgte nach Plan.
- Ein kantonaler Projektabschlussbericht liegt vor.
- Die Schulung von 40% der Ärzt/-innen in den Pilotkantonen ist erfolgt.
- Die Schulung der Mitarbeitenden von 60% der Spitex-Organisationen in den Pilotkantonen ist erfolgt.
- Die Schulung von 25% der Physio- und Ergotherapeut/-innen in den Pilotkantonen ist erfolgt.
- 40% der Spitäler in den Pilotkantonen beteiligen sich am Projekt. Die für die Spitalaustrittsberichte zuständigen Personen in den beteiligten Spitälern sind geschult, die relevanten Hinweise in die Austrittsberichte zu integrieren.
- 40% der Apotheken in den Pilotkantonen beteiligen sich am Projekt. Die zuständigen Personen in den teilnehmenden Apotheken sind geschult.
- Die Schulung von 25% der Ernährungsberater/-innen in den Pilotkantonen ist erfolgt.
- Die geschulten Fachleute fühlen sich befähigt, evidenzbasierte Sturzpräventions-Dienstleistungen anzubieten.
- Die Mitarbeitenden der Pro Senectute und weiterer NGOs fühlen sich dank Schulungen befähigt, die in ihrem professionellen Alltag vorgesehenen sturzpräventiven Massnahmen umzusetzen.
- Die regionale und lokale, interprofessionelle Zusammenarbeit ist nach Aussage der Beteiligten verbessert.

4.5 Projektorganisation

Im Folgenden werden die in einem Pilotkanton benötigten Projektorgane sowie die Rollen und Hauptaufgaben der involvierten Verantwortlichen in genereller Weise beschrieben:

- Strategische Projektleitung: Die strategische Projektleitung im kantonalen Pilotprojekt liegt bei einer verantwortlichen Person der kantonalen Verwaltung (z.B. kantonales Amt für Gesundheit) oder bei einer vom Kanton beauftragten Fachorganisation. Die strategische Projektleitung ist Mitglied der Steuergruppe auf Gesamtprojektebene und hat den Vorsitz der kantonalen Steuergruppe.
- Operative Projektleitung: Die operative Projektleitung im kantonalen Pilotprojekt wird von der strategischen Projektleitung eingesetzt. Sie ist Mitglied des Projektteams auf Gesamtprojektebene und Beisitz in der kantonalen Steuergruppe. Sie stellt die Koordination der kantonalen Partnerorganisationen und die Umsetzung des kantonalen Umsetzungsplans sicher (*mehr zu den Rollen und Aufgaben der operativen Projektleitung: siehe Anhang 3*).
- Kantonale Steuergruppe: Vertreterinnen und Vertreter von kantonalen Fachverbänden und Fachorganisationen bilden zusammen mit der strategischen Projektleitung eine kantonale Steuergruppe. Sie bilden das strategische Projektorgan im kantonalen Pilotprojekt und steuern die kantonale Umsetzung.
- Projektadministration: Administrator/-innen des Kantons bzw. eine vom Kanton beauftragte Fachorganisation unterstützen die Projektleitung in der Koordination und Administration (Terminsuche, Buchhaltung, Übersetzungen, etc.).

Nach Möglichkeit oder bei Bedarf wird die Projektorganisation mit folgenden Projektorganen erweitert:

- Kantonales Fach-/Expertenteam: Fachexpert/-innen (u.a. der kantonalen Fachorganisationen und Fachverbände) unterstützen und beraten die operative Projektleitung, prüfen Tools und Fortbildungsmaterialien, fungieren als Referent/-innen bei den Fortbildungen und fördern die Interprofessionalität zwischen den Fachpersonen.
- Regionale Koordinationsgruppen: Vertreterinnen und Vertreter von lokalen bzw. regionalen Organisationen, Institutionen und Netzwerken unterstützen die Koordination und Umsetzung der Aktivitäten in einer Projektregion; sie tragen zur Förderung der Interprofessionalität bei; sie beraten die operative Projektleitung.
- Kantonale Begleitgruppe: Organisationen und Institutionen (z.B. Seniorengruppen, Personen- und Behindertentransport, Hilfsmittelstellen) sowie Einzelpersonen (z.B. pensionierte Fachpersonen, Seniorinnen und Senioren), welche in keinem der obgenannten Gremien bereits involviert sind, stehen der operativen Projektleitung beratend zur Seite.

4.6 Projektbudget

Die kantonalen Vertragspartner²⁴ erhalten Fördermittel aus dem Fonds «Prävention in der Gesundheitsversorgung» von *Gesundheitsförderung Schweiz*. Daneben steuern die kantonalen Vertragspartner Eigenmittel bei (siehe Abbildung 3).

Von den involvierten kantonalen Fachverbänden und Fachorganisationen wird im Rahmen ihres Engagements (u.a. in der kantonalen Steuergruppe, bei der fachlichen Mitarbeit sowie bei der Kommunikation) angenommen, dass sie Eigenleistungen erbringen (siehe Abbildung 3).

Mit den Mitteln, welche dem kantonalen Vertragspartner zur Verfügung stehen, sollen in erster Linie die Aufwände der operativen Projektleitung beglichen sowie die Projektpartner bei ihren Aktivitäten unterstützt werden. Unterstützung kann erfolgen z.B. für Fortbildungen, Experten-/Referentenhonorare oder die Produktion von Tools und Fortbildungsmaterialien (siehe Abbildung 3).

Medizinische, therapeutische und pflegerische Leistungen können die medizinischen Fachpersonen über bestehende Finanzierungssysteme (z.B. KVG, Tarmed) abrechnen. Allerdings gilt es zu berücksichtigen, dass insbesondere Aufwände zur interprofessionellen Zusammenarbeit – z.B. bilaterale und multilaterale Treffen – (noch) nicht von allen Fachpersonen bzw. nur ungenügend abgerechnet werden können.

Projektbudget	2019	2020	2021	2022
Total Einnahmen	0.00	0.00	0.00	0.00
Total Kosten	0.00	0.00	0.00	0.00
Differenz Total Einnahmen / Total Kosten	0.00	0.00	0.00	0.00
Personalkosten				
Operative Projektleitung				
Fachexperten, Referenten				
Administration				
Total Personalkosten	0.00	0.00	0.00	0.00
übrige Kosten				
Produktion Tools, Fortbildungsmaterialien (Layout, Druck)				
Kommunikation (Newsletter, Grafik etc.)				
Übersetzungen				
Veranstaltungen (Infrastruktur, Verpflegung etc.)				
Total übrige Kosten	0.00	0.00	0.00	0.00
Finanzierung				
Fördermittel von Gesundheitsförderung Schweiz				
Eigenmittel				
weitere Mittel				
Total	0.00	0.00	0.00	0.00

Abbildung. 3: Vorlage für das Projektbudget der kantonalen Vertragspartner (Vorschlag)

²⁴ Der Kanton St. Gallen (Amt für Gesundheitsvorsorge) als Hauptantragsteller beim Projekt «StoppSturz» / «Parachutes» schliesst mit den kantonalen Vertragspartnern (mit den Projekt-Verantwortlichen der einzelnen Pilotkantone) Projektvereinbarungen ab, welchen die von Gesundheitsförderung Schweiz zugesprochenen und von der Steuergruppe des Gesamtprojekts definierten Fördermittel pro Pilotkanton festhalten.

Anhang

A) Aufgaben der Gesamtprojektleitung für die Pilotkantone

Allgemeine Aufgaben

- Koordination, Unterstützung und Begleitung der kantonalen Pilotprojekte
- Koordination zwischen kantonalen Projektleitungen und Teilprojektleitungen
- Bereitstellung von Vorlagen zum Gesamtprojekt (Dokumentenvorlagen mit Logo, Vorlage Statusbericht)
- Unterstützung bei der kantonalen Selbstevaluation
- Zusammenführen der Statusberichte (Reportings) aus den Kantonen und den Teilprojekten
- Medien- und Öffentlichkeitsarbeit auf Gesamtprojektebene
- Projektdokumentation und Wissensmanagement auf Gesamtprojektebene
- Projektreviews auf Gesamtprojektebene
- Überarbeitung des Planungsleitfadens für die Projektmultiplikation

Spezifische Aufgaben

- Abklärungen mit nationalen Berufs-/Fachverbänden zu Tools und Fortbildungsmaterialien
- Überarbeitung und Weiterentwicklung von Tools und Fortbildungsmaterialien
- Tools und Fortbildungsmaterialien auf der Projektwebsite bereitstellen
- Projekt-Einführung für die kantonalen Projektleitungen (KPL)
- Organisation und Leitung von Treffen des Projektteams (Gesamtprojektleitung/GPL, KPL, TPL, nationale Berufs-/Fachverbände)
- Organisation und Leitung von Treffen mit den KPL
- Unterstützung bei der Präsentation des Gesamtprojekts an kantonalen Veranstaltungen

B) Rollen und Aufgaben der operativen Projektleitungen

Rollen

- operative Leitung im kantonalen Pilotprojekt;
- Mitglied des Projektteams auf Gesamtprojektebene;
- Beisitz in der kantonalen Steuergruppe.

Aufgaben auf Gesamtprojekt-Ebene

- Koordination mit der Gesamtprojektleitung gewährleisten;
- an Sitzungen des Projektteams teilnehmen;
- Austausch und Koordination mit anderen Pilotkantonen und mit den Teilprojekten;
- Statusberichte inkl. Finanzreporting zuhanden der Steuergruppe des Gesamtprojekts gewährleisten;
- Selbstevaluation gemäss Evaluationskonzept umsetzen.

Aufgaben auf kantonaler Ebene

- kantonalen Fachverbände und Fachorganisationen zur Sturzprävention in der Gesundheitsversorgung sensibilisieren, informieren und motivieren; den Aufbau der kantonalen Steuergruppe unterstützen; Sitzungen der kantonalen Steuergruppe vorbereiten, organisieren und protokollieren; Koordination der kantonalen Partnerorganisationen; Rollen, Aufgaben und Zusammenarbeit klären;
- auf der Basis des vorliegenden Planungsleitfadens einen kantonalen Umsetzungsplan in Zusammenarbeit mit den kantonalen Partnerorganisationen entwickeln; die kantonalen Partnerorganisationen bei der Umsetzung des kantonalen Umsetzungsplans unterstützen; die Umsetzung des Umsetzungsplans sicherstellen und überprüfen;
- die kantonalen Organisationen und Verbände bei der Planung und Durchführung von kantonalen, fachspezifischen und interprofessionellen Fortbildungen unterstützen;
- Austausch und Koordination mit den Teilprojekt-Leitungen (insbesondere bei den Teilprojekten «Apotheken» und «Spitalaustritt») sowie mit den in die Teilprojekte involvierten, kantonalen Verbänden und Organisationen sicherstellen; Unterstützung der Teilprojekte bei der Überführung in die kantonale Umsetzung nach deren Pilotierung;
- im Einklang mit dem Kommunikationskonzept des Gesamtprojekts proaktive und reaktive Medien- und Öffentlichkeitsarbeit leisten; Kommunikationskanäle der kantonalen, regionalen und lokalen Partnerorganisationen nutzen; das Projekt an kantonalen Tagungen und Veranstaltungen präsentieren; fachliches Forum (Kongress) in erweitertem Kreis (z.B. mit Vertreterinnen und Vertreter von Politik, Wirtschaft etc.) in Erwägung ziehen;
- Verankerung der spezifischen Sturzprävention in geeigneten kantonalen Planungspapieren (frühzeitig) prüfen; Absprache mit Verantwortlichen von kantonalen Aktionsprogrammen (KAP/Bewegungsförderung im Alter/allgemeine Sturzprävention);
- Buchführung und Budgetkontrolle für den Kanton gewährleisten; Statusberichte inkl. Finanz-Reporting, Schlussbericht und Schlussabrechnung für den Kanton und die kantonale Steuergruppe erstellen.

Aufgaben auf lokaler / regionaler Ebene

- lokale und regionale Akteure zu sturzpräventiven Aktivitäten sensibilisieren, informieren, motivieren, beraten und vernetzen; Aufgaben der lokalen/regionalen Akteure klären sowie Ansprechpersonen mit dem nötigen Know-how und den nötigen Qualifikationen identifizieren;
- Akteure bei der Bildung von Pilotregionen über lokale (regionale) Versorgungsstrukturen (z.B. Ärzte-Netzwerk, regionale Spitex-Organisation) unterstützen; Projektregionen sukzessive aufbauen, d.h. in jedem Projektjahr die Bildung einer (oder mehreren) weiteren Pilotregion(en) unterstützen;
- lokale und regionale Organisationen und Institutionen bei der Planung und Durchführung von bilateralen und multilateralen Treffen sowie fachspezifischen und interprofessionellen Fortbildungen (internen Schulungen) unterstützen;
- Verankerung der spezifischen Sturzprävention in den Regelstrukturen und Arbeitsabläufe der Organisationen und Institutionen unterstützen; die Sturzprävention bei den lokalen und regionalen Akteuren wiederholt zum Thema machen (Refresher-Aktivitäten initiieren).

C) Rollen und Aufgaben der kantonalen Verbände und Organisationen

Rollen

- Mitgliedschaft in der kantonalen Steuergruppe.

Aufgaben

- Teilnahme an Treffen der kantonalen Steuergruppe; sich bei bilateralen und multilateralen Treffen mit anderen Verbänden und Organisationen austauschen;
- Tools und Fortbildungsmaterialien im Hinblick auf deren Anwendung prüfen sowie ggf. an kantonale Bedürfnisse und Gegebenheiten anpassen;
- Die Mitglieder zur spezifischen Sturzprävention sensibilisieren, informieren und motivieren;
- Berufsspezifische Fortbildungen auf kantonaler und lokaler/regionaler Ebene initiieren, planen und durchführen (die Fachpersonen auf den neusten Stand des Wissens bringen; die Fachpersonen befähigen, evidenzbasierte Sturzprävention anzubieten; Tools und Hilfsmittel einführen; etc.);
- Interprofessionelle Fortbildungen mit anderen Verbänden und Organisationen auf kantonaler und lokaler/regionaler Ebene initiieren, planen und durchführen (z.B. BFU-Modul für Physio- und Ergotherapeut/-innen);
- Die Mitglieder bei der Umsetzung der spezifischen Sturzprävention, bei der lokalen/regionalen Vernetzung und bei der interprofessionellen Zusammenarbeit unterstützen;
- Die Mitglieder bei der Verankerung der Prozesse und Tools in betriebsinternen und interprofessionellen Abläufen unterstützen;
- Verbands- und organisationseigene Webseiten mit Projektinformationen bestücken zur Sensibilisierung, Information und Motivation der Verbandsmitglieder und Fachpersonen; Promotion der Projekttaktivitäten über verbands- und organisationseigene Medien/Newsletter; das Projekt an Verbands-Anlässen und Fachveranstaltungen (z.B. Konferenzen, Tagungen) präsentieren.

D) Rollen und Aufgaben der lokalen/regionalen Organisationen und Institutionen

Rollen

- Akteur in der Gesundheitsversorgung bzw. an der Schnittstelle zum Versorgungssystem
- Akteur in einer Pilotregion

Aufgaben

- Die Mitarbeitenden zur spezifischen Sturzprävention sensibilisieren, informieren und motivieren;
- Bilaterale und multilaterale (Vernetzungs-)Treffen initiieren, planen und durchführen;
- Berufsspezifische Fortbildungen (mit Unterstützung der kantonalen Verbänden und Organisationen) planen und durchführen (Sensibilisierung und Motivation der Fachpersonen; die Fachpersonen auf den neusten Stand des Wissens bringen; die Fachpersonen befähigen, evidenzbasierte Sturzprävention anzubieten; Tools einführen; etc.);
- Interprofessionelle Fortbildungen (mit Unterstützung der kantonalen Verbänden und Organisationen) planen und durchführen (z.B. BFU-Modul für Physio- und Ergotherapeut/-innen);
- Die Mitarbeitenden bei der Umsetzung der spezifischen Sturzprävention, bei der lokalen/regionalen Vernetzung und bei der interprofessionellen Zusammenarbeit unterstützen;
- Die Tools zur spezifischen Sturzprävention in den Regelstrukturen und Arbeitsprozessen verankern.

E) Aufgaben der medizinischen und nicht-medizinischen Fachpersonen

Allgemeines

- Ältere Menschen mit erhöhten Sturzrisiken werden frühzeitig erkannt, medizinisch abgeklärt, bestehenden therapeutischen oder pflegerischen Strukturen der Gesundheitsversorgung zugeführt sowie individuell behandelt und beraten.
- Die medizinischen und nicht-medizinischen Fachpersonen sensibilisieren, informieren und motivieren die älteren Menschen mit erhöhten Risiken zur Sturzprävention, nutzen bei ihren Interventionen (die in den Fortbildungen vermittelten) Tools und Hilfsmittel, kennen die Aufgaben von anderen Fachpersonen und handeln interprofessionell. Die Fachpersonen informieren und instruieren pflegende Angehörige und Bezugspersonen.

Ärzterschaft

- Ärztinnen und Ärzte (insbesondere Hausärztinnen und Hausärzte) führen medizinischen Abklärungen aus, stellen Diagnosen, initiieren/überprüfen Therapien und verordnen Pflegeleistungen (Spitex), Physio- und Ergotherapie, Ernährungsberatung und psychologische Beratung.

Spitex / Pflege

- Pflegefachpersonen und andere Fachpersonen der Spitex machen Bedarfsabklärungen, erkennen ein erhöhtes Sturzrisiko oder ein Sturzereignis bei der Klientin oder beim Klienten, machen eine pflegerische Einschätzung und bei Bedarf eine Meldung an den Hausarzt, führen ergänzende, pflegerische Sturzrisikoabklärungen durch, passen die Pflegeplanung an und setzen gezielte sturzpräventive Massnahmen um.

Physiotherapie

- Physiotherapeut/-innen erkennen einerseits während einer laufenden Behandlung das erhöhte Sturzrisiko einer Patientin oder eines Patienten. Sie motivieren die Betroffenen, die Problematik beim nächsten Hausarztbesuch zu thematisieren. Sie führen andererseits auf ärztliche Verordnung u.a. folgende Interventionen aus: Abklärungen und Training zur Motorik, Beweglichkeit, Kraft und Gleichgewicht; Mobilitätstraining; Hilfsmittelleinsatz zur Förderung der Mobilität; Behandlung von Schwindel; Umgang mit Sturzangst; Heimprogramme für Patient/-innen.

Ergotherapie

- Ergotherapeut/-innen erkennen einerseits während einer laufenden Behandlung das erhöhte Sturzrisiko einer Patientin oder eines Patienten. Sie motivieren die Betroffenen, die Problematik beim nächsten Hausarztbesuch zu thematisieren. Sie führen andererseits auf ärztliche Verordnung u.a. folgende Interventionen aus: Abklärungen zur Kognition, Psyche und Mobilität; Hausabklärungen (Wohnanpassungen); Training von Kompensationstechniken und Abläufen im Haushalt; Instruktion und Training von Hilfsmitteln im Alltag; Umgang mit Sturzangst; Heimprogramme für Patient/-innen.

Spitäler/Kliniken

- Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachpersonen sowie andere Fachpersonen in Spitälern oder Kliniken vermerken beim Austritt von älteren Personen das erhöhte Sturzrisiko und machen bei Bedarf eine Empfehlung an den nachbehandelnden Hausarzt, die beteiligte Spitex, Physio- oder Ergotherapie.

Apotheken

- Fachpersonen in Apotheken erkennen das erhöhte Sturzrisiko einer älteren Person. Sie sensibilisieren, informieren und machen Vorabklärungen (z.B. Medikamenten-Check). Sie motivieren die Betroffenen, die Problematik beim nächsten Hausarztbesuch zu thematisieren.

Medizinische Praxisassistentinnen MPA, Medizinische Praxiskoordinatorinnen MPK

- MPA und MPK: erkennen das erhöhte Sturzrisiko einer Patientin oder eines Patienten während des Besuchs in der Hausarztpraxis. Sie informieren die Betroffenen sowie die Hausärztin/den Hausarzt. Sie führen definierte Abklärungen durch und motivieren die PatientInnen zur Sturzprävention.

Ernährungsberatung

- Ernährungsberater/-innen erkennen während einer laufenden Behandlung das erhöhte Sturzrisiko einer Patientin oder eines Patienten. Sie motivieren die Betroffenen, die Problematik beim nächsten Hausarztbesuch zu thematisieren. Sie führen auf ärztliche Verordnung eine Beratung mit Bezug zum Sturzrisiko durch.

Pro Senectute, SRK und andere zivilgesellschaftliche Organisationen

- Fachpersonen verschiedener NGOs erkennen im Kontakt mit der Zielgruppe (z.B. beim Erstgespräch mit der Kundin oder mit dem Kunden, bei Hausbesuchen, im Fahr- und Mahlzeitendienst) das erhöhte Sturzrisiko einer älteren Person. Sie motivieren die Betroffenen, die Problematik beim nächsten Hausarztbesuch zu thematisieren. Sie unterstützen die Betroffenen in der alltäglichen Sturzprävention oder bei spezifischen Angeboten.

F) Übersicht zu Zielen, Handlungsfeldern und Unterzielen für kantonale Vertragspartner

Folgende Tabelle gibt den kantonalen Vertragspartnern²⁵ eine Übersicht zu den vom Gesamtprojektplan²⁶ abgeleiteten Handlungsfeldern²⁷ und Unterzielen²⁸.

Planungsleitfaden		Gesamtprojektplan
Handlungsfeld 1: Projektmanagement und Evaluation	Unterziel 1.1: Die strategische und operative Projektleitungen haben bis 06/19 die Vorbereitungen für die operative Umsetzung abgeschlossen.	Ziel/Kapitel 5.1
	Unterziel 1.2: Die kantonale Steuergruppe hat bis 12/19 einen kantonalen Umsetzungsplan definiert. Die operative Projektleitung hat zusammen mit den kantonalen Partnern die Planung der Massnahmen ab 2020 initiiert.	Ziele/Kapitel 5.1, 5.3
	Unterziel 1.3: Die strategische und operative Projektleitungen haben die Qualitätssicherung sichergestellt und die Daten für das Reporting und die Evaluation zur Verfügung gestellt.	Kapitel 10, 12
Handlungsfeld 2: Spezifische Sturzprävention auf kantonaler Ebene	Unterziel 2.1: Die operative Projektleitung hat die kantonalen Fachverbände und Fachorganisationen zur Sturzprävention in der Gesundheitsversorgung sensibilisiert, informiert und motiviert sowie bei der Umsetzung des kantonalen Umsetzungsplans unterstützt.	Ziele/Kapitel 5.2, 5.2.1, 5.2.2, 5.2.3
	Unterziel 2.3: Die strategische und operative Projektleitungen sowie die kantonalen Fachverbände und Fachorganisationen haben im Einklang mit dem Gesamtprojektplan proaktive und reaktive Medien- und Öffentlichkeitsarbeit geleistet.	Kapitel 9 sowie Kommunikationskonzept²⁹
	Unterziel 2.4: Die strategische und operative Projektleitungen haben die Verankerung der Sturzprävention in der Gesundheitsversorgung in geeigneten kantonalen Planungspapieren sichergestellt.	Ziele/Kapitel 5.1, 5.3
Handlungsfeld 3: Spezifische Sturzprävention auf lokaler/regionaler Ebene	Unterziel 3.1: Die operative Projektleitung hat lokale und regionale Akteure bis 12/19 dabei unterstützt, eine Pilotregion zu bilden. In einem grösseren Pilotkanton hat sie bis 12/19 die Bildung von mehreren Pilotregionen unterstützt. In jedem folgenden Projektjahr hat sie die Bildung von einer (mehreren) weiteren Pilotregion(en) unterstützt.	Ziel/Kapitel 5.2
	Unterziel 3.2: Die operative Projektleitung hat die lokalen und regionalen Organisationen und Institutionen zur Sturzprävention in der Gesundheitsversorgung informiert, sensibilisiert und motiviert sowie bei der Umsetzung der spezifischen Sturzprävention in Pilotregionen unterstützt.	Ziele/Kapitel 5.2.1, 5.2.2, 5.2.3
Handlungsfeld 4: Unterstützung der Umsetzung von neuen Zugängen zur spezifischen Sturzprävention	Unterziel 4.1: Die operative Projektleitung hat die Umsetzung der Teilprojekte «Spitalaustritt», «Apotheken», «Medizinische Praxis-Assistentinnen MPA und -Koordinatorinnen MPK» (alle Pilotkantone) sowie «Aufsuchende Sturzberatung» (Pilotkantone BE und JU) unterstützt.	Ziele/Kapitel 5.4, 5.5, 5.6, 5.7

²⁵ Der Kanton St. Gallen (Amt für Gesundheitsvorsorge) als Hauptantragsteller beim Projekt «StoppSturz» / «Parachutes» schliesst mit kantonalen Vertragspartnern (mit den Projekt-Verantwortlichen der einzelnen Pilotkantone) Projektvereinbarungen ab.

²⁶ PHS Public Health Services (2019). Gesamtprojektplan Projekt «StoppSturz». V0.5/26.02.2019.

²⁷ Details zu den Handlungsfeldern: siehe Planungsleitfaden/Kapitel 4.1.

²⁸ Details zu den Unterzielen und den dazugehörigen, spezifischen Massnahmen: siehe Planungsleitfaden/Kapitel 4.2. Die Unterziele 2.2 und 3.3 betreffen nicht die kantonalen Vertragspartner und werden daher hier nicht aufgelistet.

²⁹ PHS Public Health Services (2019). Kommunikationskonzept Projekt «StoppSturz».