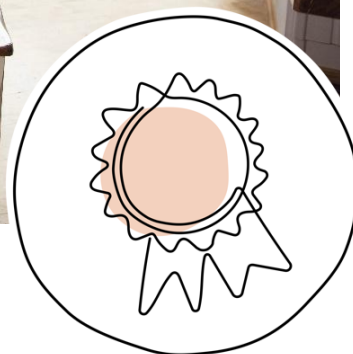




PLATTFORM FÜR
**GESUNDHEIT UND
LEBENSQUALITÄT
IM ALTER**

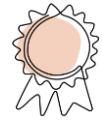


© ÖGK/Yvonne Kreuzmayr



GOOD PRACTICE PROFIL

Trittsicher & aktiv



Kurzbeschreibung:

„Trittsicher & aktiv“ ist ein mehrteiliges Maßnahmenangebot, um Stürzen im Alter gezielt vorzubeugen.

Art der Maßnahme: Programm

Laufzeit der Maßnahme: 01.01.2024 bis 31.12.2028

Vorprojekte gibt es bereits seit 2014 in Oberösterreich und seit 2019 in der Steiermark.

Herausgeber/Urheber der Maßnahme: Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)

Umsetzende Organisation: Externe Kontaktstellen der ÖGK (nach Ausschreibung, siehe Abbildung 2) setzen die „Trittsicher & aktiv“-Angebote im jeweiligen Bundesland mit einem geschulten Trainernetzwerk um.

Kontakt: Christina Finding, christina.finding@oegk.at

Rechtliche Hinweise: Alle Urheberrechte der verwendeten Materialien zum Angebot liegen bei der ÖGK.

Schwerpunkthemen: Bewegung, Sturzprävention

Geografische Verortung: In welcher Region wurde die Maßnahme umgesetzt?
Österreich

Abbildung 1: Das Programm kann folgendem Handlungsfeld des Modells „Kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern – Caring Communities“ zugeordnet werden:



Quelle: Rohrauer-Näf et al. (2025)



Tabelle 1: Erfüllte Good Practice Kriterien (Ergebnis des Bewertungs-Prozesses im Zuge des Projektes Gesundheit und Lebensqualität im Alter, August 2025)

Spezialkriterium: gesundes Altern
Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung
Übertragbarkeit und Weiterentwicklung
Wirkannahmen und -modell
Evaluation der potenziellen Wirksamkeit

Beschreibung der Maßnahme

Die österreichischen Krankenversicherungsträger (ÖGK, BVAEB, SVS) bieten für alle Versicherten in Österreich seit 2025 ein mehrteiliges Sturzpräventionsprogramm an, das durch Vorsorgemittel der Bundesgesundheitsagentur (2024–2028) gefördert wird. Ziel des Programms ist, Stürzen gezielt vorzubeugen sowie die Selbsteinschätzung, die Sicherheit im Alltag und die Lebensqualität älterer Menschen zu verbessern. Teil des Angebots sind zwölfwöchige Sturzpräventionskurse für selbstständig lebende Personen ab 65 Jahren, Vorträge und Multiplikatorenschulungen für Personen, die ältere Menschen privat, beruflich oder ehrenamtlich zum Thema unterstützen (möchten). Die Umsetzung der Angebote erfolgt pro Bundesland durch externe Auftragnehmer:innen mit eigenem Trainernetzwerk in Abstimmung mit regionalen Umsetzungspartnern (Gemeinden, Vereinen, Seniorenorganisationen u. a.). Gemeinden, Vereine, Seniorenorganisationen u. a. können das Angebot vor Ort holen, organisieren passende Räumlichkeiten, übernehmen die Bewerbung vor Ort sowie das Anmeldemanagement.

Ein digitales Angebot, bestehend aus einer achteiligen Videoreihe und Begleitprodukten, soll das Thema Sturzprävention insgesamt sowie das Training von Programmteilnehmenden nachhaltig unterstützen.

Trittsicher & aktiv wird finanziert und gefördert von:



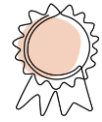


Abbildung 2: Österreichweite „Trittsicher & aktiv“-Kontaktstellen



Quelle: ÖGK, 2025

Zielgruppe des Vortrags- und Kursangebots zur Sturzprävention sind

- selbstständig lebende Seniorinnen und Senioren ab 65 Jahren sowie in betreuten Wohneinrichtungen lebende Seniorinnen und Senioren
 - mit oder ohne positive Sturzanamnese (in den letzten 12 Monaten),
 - mit moderaten Beeinträchtigungen beim Transfer vom Sitzen in den Stand sowie mit Gangunsicherheiten (subjektiv und objektiv).
- Als Mindestanforderung für eine Kursteilnahme müssen die Personen selbst aufstehen können und gruppenfähig sein. Der Gebrauch eines Gehstocks oder Rollators stellt kein Problem für eine Kursteilnahme dar.

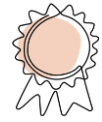
Zielgruppe des digitalen Angebots sind

- ältere Menschen, welche die Videos und Begleitprodukte zum Angebot für das selbstständige Üben nutzen, und
- Personen, welche die Information zum Angebot und die Begleitprodukte an Seniorinnen und Senioren weitergeben (Familienangehörige, Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, Personen in der Seniorenarbeit, Zielgruppenvertretungen u.a.).

Zielgruppe der Multiplikatorenschulung sind

Vertreter:innen von Senioreneinrichtungen und -vereinen, Bewegungsexpertinnen und -experten örtlicher Vereine, Gesundheitsbuddys und Personen, die Informationen zur Sturzprävention und zu weiteren wichtigen Themen der Gesundheitsförderung an die Zielgruppe weitergeben und/oder im Rahmen der Seniorenarbeit selbst nutzen.

Alle Angebote sollen auch für sozial schwächere Personengruppen in der Zielgruppe leicht zugänglich sein und sind kostenlos. Das Präsenzangebot zur Sturzprävention soll mit organisatorischer Unterstützung von regionalen Umsetzungspartnern angeboten werden. Diese können beispielsweise sein:



- (Gesunde) Gemeinden
- Seniorenvereine
- Ortsgruppen von Seniorenverbänden
- Seniorenturngruppen, -tanzgruppen u. a.
- bestehende LIMA (Lebensqualität im Alter)-Gruppen (Katholisches Bildungswerk)
- geriatrische Zentren
- Tageszentren für Seniorinnen und Senioren
- betreute Wohneinrichtungen
- Selbsthilfegruppen insbesondere zu den Themen Multiple Sklerose, Parkinson und Osteoporose
- Dialysepatientinnen und -patienten, Diabetespatientinnen und -patienten, onkologische Patientinnen und Patienten sowie polyarthritische Patientinnen und Patienten

Qualität

Einrichtung zur Prüfung der Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung

- Vorsorgemittel der Bundesgesundheitsagentur (100 %)
- Vorprojekte durch externe Partner:innen, beauftragt von der ÖGK

Systematisch aufgearbeitetes Praxiswissen und Evaluationsergebnisse

Wird die Maßnahme evaluiert und dabei die Qualität der Umsetzung (Prozessevaluation) geprüft?

Ja, erste Ergebnisse werden 2026 vorliegen. Ergebnisse der Vorprojekte sind bereits verfügbar.

Wie werden der Prozess und die Umsetzung der Maßnahme evaluiert und dokumentiert und wie wird die Qualität der Umsetzung der Maßnahme geprüft?

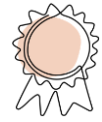
Das Angebot „Trittsicher & aktiv“ wird in den ersten Jahren umfassend durch eine externe Evaluationsstelle evaluiert. Es wird eine Kombination aus Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation durchgeführt. Die Evaluation 2025–2028 wird aus der Umsetzung abgeleitete Empfehlungen beinhalten. Erste Ergebnisse werden 2026 vorliegen.

Die ÖGK verfügt in Bezug auf die Sturzprävention über Erfahrungswerte von über 10 Jahren, da es in ausgewählten Regionen Österreichs bereits Angebote zur Sturzprävention gegeben hat, die auf wissenschaftlichen Grundlagen beruhen und umfassend evaluiert worden sind. Zur zwölfwöchigen Kursreihe „Trittsicher & aktiv“ liegen bereits umfassende Evaluationsergebnisse aus den Vorprojekten in Oberösterreich und der Steiermark vor.

Das Kursangebot umfasst 12 Einheiten, die einmal wöchentlich jeweils zur selben Zeit stattfinden (mind. über einen Zeitraum von 12 Wochen) und einem modularen Grundaufbau in 3 Phasen folgen:

- Eingangsphase inklusive Durchführung motorischer Tests
- Übungsphase inklusive individueller Hausaufgaben und Wiederholungen
- Rückmeldungsphase inklusive Abschlusstests und Zeugnisverteilung

Eine Kurseinheit dauert mindestens 50 Minuten. Die Kurse finden in Kleingruppen mit mindestens 8 und maximal 10 Personen statt. Durch die geringe Gruppengröße können die Kursinhalte optimal auf die



Teilnehmenden zugeschnitten und individuelle Trainingsschwerpunkte – je nach Voraussetzungen der Teilnehmenden – gesetzt werden. Die Teilnehmenden erhalten im Kurs Übungsunterlagen sowie ein Gymnastikband für das Üben in der kursfreien Zeit und nach Kursende.

Reichweite: Wie gut ist es gelungen, die Zielgruppe zu erreichen, und sind die Maßnahmen durch die adressierten Settings/Organisationen/Kommunen aufgegriffen worden?

Erste Ergebnisse zur Reichweite der Maßnahme und zur Zielgruppenerreichung werden 2026 vorliegen (Teil des ersten Evaluationsberichts). Für die Vorprojekte gibt es interne Evaluationsberichte, die bei der ÖGK aufliegen. Die Zielgruppe waren ältere Menschen mit und ohne Sturzbiografie. Diese Zielgruppe wurde erreicht.

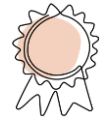
Rahmenbedingungen und Kapazitäten für ein Gelingen: Welche Bedingungen müssen erfüllt sein, um die Maßnahme auch an anderen Orten / in ähnlichen Settings umzusetzen? Was sind die zentralen Elemente, die für ein Gelingen jedenfalls erfüllt sein müssen?

Adäquate finanzielle und personelle Rahmenbedingungen für die Steuerung, Organisation und Umsetzung der Maßnahme sind wichtig. Das Angebot wird von Professionistinnen und Professionisten (Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Sportwissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern u. a.) umgesetzt und muss entsprechend honoriert werden. Ein entsprechendes Netzwerk an Trainerinnen und Trainern muss aufgebaut werden.

Professionelle und gut geschulte Trainer:innen und Strukturen dafür sind für die Qualität der Angebote entscheidend. Die klare Definition der Berufsgruppen, deren Angehörige die Angebote umsetzen, ist wichtig. In erster Linie wurden für die Umsetzung des „Trittsicher & aktiv“-Angebots Trainer:innen aus den Berufsgruppen Physiotherapie, Ergotherapie und Sportwissenschaft gesucht. Es können auch weitere Berufsgruppen mit entsprechender Berufserfahrung das Angebot umsetzen (Diplomsportlehrer:innen u. a.). Alle Trainer:innen erhalten vor der Umsetzung eine Konzeptschulung zur Umsetzung der Kursreihe (2 Tage) sowie zur Umsetzung der Multiplikatorenschulung (1/2 Tag), um eine möglichst qualitätsvolle und einheitliche Umsetzung zu gewährleisten. Zudem wurden umfassende Unterlagen als Hilfestellung für die Trainer:innen für die Umsetzung zur Verfügung gestellt (Manuals, Leitfäden).

Eine organisatorische Kontaktstelle zur Planung und Steuerung des Angebots sollte Erfahrung in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention haben und gut mit potenziellen regionalen Umsetzungspartnern (Gemeinden, Vereinen, Seniorenorganisationen u. a.) in ihrem Zuständigkeitsbereich (Bundesland, Region), die wiederum guten Zugang zur Zielgruppe der älteren Menschen haben, vernetzt sein.

Das Angebot soll regional und niederschwellig verfügbar sein, dort, wo die Menschen leben (Gemeinde, betreute Wohneinrichtung) bzw. auch sozial eingebunden sind (Verein, Selbsthilfegruppe u. a.). Die Anmeldemöglichkeiten für einen Sturzpräventionskurs sollten niederschwellig gestaltet sein (Anmeldeliste vor Ort, keine digitale Anmeldung) und im Idealfall sollte eine kostenlose Teilnahme – unabhängig vom Versichertenstatus – ermöglicht werden. Die Nutzung von und die Vernetzung mit regionalen Strukturen zur Akquise von Teilnehmenden ist von großem Vorteil (Gemeindezeitung, Apotheke, Primärversorgungseinheit, persönliche Ansprache, Informationsveranstaltung bzw. Vortrag o. Ä.).



Kontext und Einbettung

Das Angebot „Trittsicher & aktiv“ ist eine gemeinsame Maßnahme der österreichischen Krankenversicherungsträger (ÖGK, BVAEB, SVS) für alle Versicherten in Österreich und in der strategischen Ausrichtung der „SV-Initiative für ein gesundes Älterwerden“ des österreichischen Dachverbands der Sozialversicherungsträger (DVSV) verankert. „Trittsicher & aktiv“ ist ein Teilangebot der Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote der Krankenversicherungsträger, die unterschiedliche Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme für ihre Versicherten und insbesondere für ältere Menschen anbieten. Gesteuert und bundesweit koordiniert wird das Angebot für alle Versicherten durch die ÖGK. Gefördert wird das Programm von 2024 bis 2028 durch Vorsorgemittel der Bundesgesundheitsagentur. Diese Bundesförderung gewährleistet, dass alle Versicherten das Angebot nutzen können. Dies ist besonders wichtig, da in Gemeinden, Vereinen, Seniorenorganisationen und anderen Einrichtungen Personen mit unterschiedlichem Versichertenstatus als Zielgruppe angesprochen werden.

Was sind die zentralen Lernerfahrungen aus der Umsetzung der Maßnahme?

Die zwölfwöchige Kursreihe zur Sturzprävention wird von der ÖGK bereits seit Jahren in Oberösterreich (seit 2014) und in der Steiermark (seit 2019) angeboten und umgesetzt. Lernerfahrungen aus den bisherigen Umsetzungsjahren entsprechen den Gelingensfaktoren.

Es konnten wenig hinderliche Faktoren identifiziert werden. Es braucht jedenfalls eine gute regionale Vernetzung und „Kümmerer“, die das Angebot zuverlässig organisieren. Das selbstständige Üben der Teilnehmenden über den Kurs hinaus ist auf Basis vorliegender Evaluationsergebnisse des zwölfwöchigen Kurses der Vorprojekte bereits sehr zufriedenstellend, die Quote der Weiterübenden könnte aber noch höher sein. Auch im Hinblick auf das Thema Nachhaltigkeit könnte man sich noch Ansätze überlegen, um diese Quote weiter zu steigern. Das neue Angebot der Multiplikatorenschulung im Roll-out ist bereits eine Maßnahme, die auf die Nachhaltigkeitssicherung des Themas Sturzprävention in einer Region abzielt.

Die Sturzprävention ist ein mehrschichtiges Thema, das aufgrund von vielen unterschiedlichen Risikofaktoren und Lebensumständen einer komplexen Beurteilung und Bearbeitung bedarf. Aus diesem Grund ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit besonders wichtig. Je nach Lebensumständen und Bedürfnislage steigt oder sinkt die Bedeutung einer Berufsgruppe für die betroffene Person. Mit Berufsgruppen sind Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, Bewegungsexpertinnen und -experten, Psychologinnen und Psychologen etc. gemeint.

In der Kursreihe wird darauf fokussiert, ausgewählte individuelle Risikofaktoren der Teilnehmenden (z. B. Schwäche der unteren Extremitäten, Gleichgewichtsdefizite u. a.) durch ein entsprechendes regelmäßiges Training in Schutzfaktoren umzuwandeln.

Das Thema Sturzprävention wird im Idealfall ganzheitlich betrachtet, wobei ein verhaltens- und verhältnisorientierter Ansatz verfolgt wird und entsprechende Maßnahmen in den Bereichen Reduktion der Risikofaktoren und Stärkung der Schutzfaktoren gesetzt werden (siehe Tabelle 1).



Tabelle 2: Risikofaktoren und Schutzfaktoren in der Sturzprävention

RISIKOFAKTOR	OR RISIKO ZU STÜRZEN	RANGE SPANNWEITE DES OR	SCHUTZFAKTOR
Schwäche untere Extremität	4,4	1,5-10,3	Krafttraining
Sturzbiographie	3	1,7-7,0	Analyse des Sturzgeschehens und Maßnahmenableitung
Gangeinschränkungen	2,9	1,3-5,6	Gangtraining, Krafttraining, Gleichgewichtstraining
Gleichgewichtsdefizite	2,9	1,6-5,4	Gleichgewichtstraining
Hilfsmittelgebrauch	2,6	1,2-4,6	Hilfsmittelwartung, Hilfsmittelschulung, (wenn sinnvoll möglich: Hilfsmittelabbau)
Seheinschränkungen	2,5	1,6-3,5	Anpassung Sehbehelf, Verhaltensanpassung, körperliches Training
Schmerzhafte Gelenksveränderungen	2,4	1,9-2,9	Schmerzreduzierende Maßnahmen
Einschränkungen ADL-Funktionen	2,3	1,5-3,1	Hilfsmittelversorgung, Unterstützung im Alltag
Depressionen	2,2	1,7-2,5	Medikation, therapeutische Unterstützung
Eingeschränkte Kognition	1,8	1,0-2,3	Kognitionstraining, ärztliche Abklärung
Alter über 80	1,7	1,1-2,5	

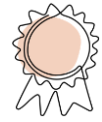
RISIKOFAKTOR	SCHUTZFAKTOR
Medikamente (mehr als vier)	Optimierung und Reduzierung der Medikation durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte
weibliches Geschlecht	
Lebensumstände (allein lebend)	Unterstützung im Alltag
Erkrankungen (akute und chronische Erkrankungen)	Behandlung der betreffenden Erkrankungen und spezifische Sturzpräventionsmaßnahmen
Angst vor Stürzen	Training der Selbsteinschätzung, angstreduzierende Maßnahmen
Bekleidung und Schuhwerk	Optimierung der Bekleidung und des Schuhwerks
Umgebungsfaktoren	Entschärfung von Gefahrenquellen

Quelle: ÖGK, 2025

Welche Elemente waren in den Vorprojekten besonders wirksam, welche Ansätze funktionierten nicht?

Besonders erfolgreich/wirksam waren:

- mindestens 12 Wochen Kurszeitraum (hohe Effektivität)
- modulartiger Aufbau der zwölfwöchigen Kursreihe, um wesentliche Aspekte zur Sturzreduktion in der Gruppe zu bearbeiten (inkl. Sturzangst, Dual Task etc.)
- motorische Testung und Kontrolle des Trainingsfortschritts mit individuellem Zeugnis
- kleine Kursgruppen mit maximal 10 Personen
- Angebot steht allen Versicherten offen (da sich regional unterschiedliche Versichertengruppen für das Angebot interessieren und so niemand ausgeschlossen wird).
- insbesondere Gemeinden als regionale Umsetzungspartnerinnen, die sich das Angebot vor Ort holen und einen organisatorischen Part übernehmen
- Vortragsangebot zur Akquise von Kursteilnehmenden im Vorfeld einer regionalen Kursplanung
- Trainer:innen setzen die Angebote vor Ort um, d. h., ein ausreichend großes und flexibles Trainer-netzwerk ist ein Erfolgsfaktor.



- Neben Gemeinden werden vielfältige regionale Umsetzungspartner:innen mit dem Angebot angesprochen und können es vor Ort holen (Vereine, Seniorenorganisationen, Pfarren, betreute Wohneinrichtungen, Tageszentren, Selbsthilfegruppen, Primärversorgungseinrichtungen etc.).
- Vulnerable Zielgruppen, z. B. Personen mit chronischen Erkrankungen, Sturzvorgeschichte, hohem Sturzrisiko, Rollator oder anderer Gehhilfe etc., können das Angebot wahrnehmen.
- gute Kursunterlage zum Üben in der kursfreien Zeit und zum selbstständigen Weiterüben nach Kursende
- Videoreihe inklusive Mitmachvideo in Echtzeit zur Information und zum sofortigen Einstieg in das Üben

Was funktionierte in den Vorprojekten nicht gut:

- Es konnten wenig hinderliche Faktoren identifiziert werden.
- Es braucht jedenfalls eine gute regionale Vernetzung und „Kümmerer“, die das Angebot zuverlässig auf Gemeindeebene, in Seniorenvereinen und Seniorenorganisationen organisieren. Diese „Kümmerer“-Strukturen zu finden, kann je nach Bundesland, abhängig von der bereits vorhandenen Angebotspalette diverser Stakeholder:innen und abhängig von der Güte der regionalen Vernetztheit einer Anbieterin bzw. eines Anbieters, mehr oder weniger aufwendig sein.
- Das selbstständige Üben der Teilnehmenden über den Kurs hinaus ist auf Basis vorliegender Evaluationsergebnisse des zwölfwöchigen Kurses aus Vorprojekten bereits sehr zufriedenstellend, die Quote der Weiterübenden könnte aber noch höher sein. Im Hinblick auf das Thema Nachhaltigkeit könnte man sich noch Ansätze überlegen, um diese Quote weiter zu steigern. Das neue Angebot der Multiplikatorenschulung im Roll-out ist bereits eine Maßnahme, die auf die Nachhaltigkeitssicherung des Themas Sturzprävention in einer Region abzielt.

Verfügbare Tools, Hilfestellungen, Materialien und relevante Literatur

ÖGK-Materialien: frei verfügbar unter www.gesundheitskasse.at/trittsicher

- achteitlige Videoreihe „Trittsicher & aktiv“
- Wohnraumcheckliste – als PDF downloadbar (bei Video zur Wohnraumanpassung)
- Videoreihe „Bewusst leben+“ für ein gesundes Älterwerden (behandelt einige Schutzfaktoren für Stürze wie Ernährung, Medikamente u. a.)
- kostenlos bestellbare Begleitprodukte zur Videoreihe:
- Ratgeber zur Videoreihe
- DVD und/oder USB-Stick mit 24 Videos rund um das Thema gesundes Älterwerden (inkl. 8 Videos zur Sturzprävention)

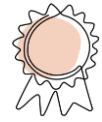
Gesamtkosten der Maßnahme

Nicht schätzbare Kostenpositionen (abhängig vom Umfang des Projektvorhabens):

- Kosten für den Strukturaufbau (ggf. Ausschreibung)
- Personalkosten für das Projektmanagement
- Schulungskosten (für Trainer:innen)
- Materialkosten für die Bewerbung und Umsetzung (Infofolder, Teilnehmendenunterlagen)
- Bewerbungskosten (je nach regionalem Bedarf)

Kostenschätzung für eine zwölfwöchige Kursreihe (ohne Personalkosten für Projektmanagement):

- Trainerhonorar inklusive Fahrtkosten: 1.000–1.400 Euro (abhängig von Trainerprofession / Honorar mind. nach Kollektivvertrag und 12-mal die Kosten für die Fahrtstrecke)



- gegebenenfalls Raumkosten (Unterschied, ob Stadt/Land; viele Gemeinden können kostenlose Räumlichkeiten zur Verfügung stellen): 0–600 Euro

Kostenschätzung für einen Vortrag (1 Std.)

- Trainerhonorar inklusive Fahrtkosten: 300 Euro (abhängig von Trainerprofession / Honorar mind. nach Kollektivvertrag und Fahrtstrecke)
- gegebenenfalls Raumkosten (Unterschied, ob Stadt/Land; viele Gemeinden können kostenlose Räumlichkeiten zur Verfügung stellen): 0–100 Euro

Kostenschätzung für eine Multiplikatorenschulung (5 Std.)

- Trainerhonorar inklusive Fahrtkosten: 600–800 Euro (abhängig von Trainerprofession / Honorar mind. nach Kollektivvertrag und Fahrtstrecke)
- gegebenenfalls Raumkosten (Unterschied, ob Stadt/Land; viele Gemeinden können kostenlose Räumlichkeiten zur Verfügung stellen): 0–300 Euro

Angaben zur Wirksamkeit

Ausgangslage und Problembeschreibung

Die gesundheitsrelevante Ausgangslage betrifft die Problematik von Stürzen bei älteren Menschen, insbesondere jenen ab 65 Jahren. Stürze sind ein erhebliches Gesundheitsrisiko in dieser Altersgruppe und können schwerwiegende Folgen wie Knochenbrüche, Kopfverletzungen und langfristige Einschränkungen im Alltagsleben nach sich ziehen. Während in jungen (Erwachsenen-)Jahren Stürze vor allem beim Sport oder durch überwältigende äußere Einflüsse wie zum Beispiel Verkehrsunfälle geschehen, kommen Stürze im höheren Alter im Alltag vor.

Das bedeutet, dass Menschen bei einfachen alltäglichen Betätigungen stürzen. Es werden einfache Hindernisse, wie Teppiche oder Türschwellen, die früher kein Problem waren, zur Gefahr. Sie zu beseitigen, löst das Problem nur unvollständig, da vor allem die Veränderungen im sensomotorischen System, dem Zusammenspiel zwischen Muskulatur, Sinneseindrücken und Nervensystem, für die Zunahme der Stürze verantwortlich sind. Zusätzlich können (Mehrfach-)Erkrankungen selbst, aber auch deren medikamentöse Behandlung das Sturzrisiko deutlich steigern.

Sturzanxiety erhöht Sturzrisiko

All diese Veränderungen führen dazu, dass die Vorstellung der eigenen Fähigkeiten mit den tatsächlichen körperlichen Möglichkeiten nicht mehr übereinstimmen. Zusätzlich sind für viele der innere Anspruch, „funktionieren“ zu müssen, und die Sorge vor dem Verlust der Selbstständigkeit erhebliche Belastungen. Aus diesen Unsicherheiten entstehen oftmals ein völlig falsches Risikobewusstsein und eine Sturzanxiety, die wiederum das Sturzrisiko erhöhen.

Die Sturzprävention ist daher wichtig für den Erhalt der Lebensqualität im Alter und entlastet zusätzlich das Gesundheitssystem.

Hintergründe zu Stürzen

Es stürzt rund ein Drittel aller Menschen über 65 Jahren mindestens einmal im Jahr. Mit zunehmendem Lebensalter erhöht sich der Prozentsatz auf gut die Hälfte. Bei selbstständig lebenden älteren Menschen geschehen 50 bis 66 Prozent der Stürze im häuslichen Umfeld. (Bürge et al. 2002; Chu et al. 1999; McElhinney et al. 1998)



Vergleicht man gebrechliche ältere Menschen mit gesunden aktiven älteren Menschen, zeigt sich, dass gebrechliche ältere Menschen ein doppelt so hohes Sturzrisiko und ein erhöhtes Verletzungsrisiko haben. Generell steigen Sturz- und Verletzungsrisiko mit zunehmendem Alter und schlechter werdender körperlicher Verfassung an.

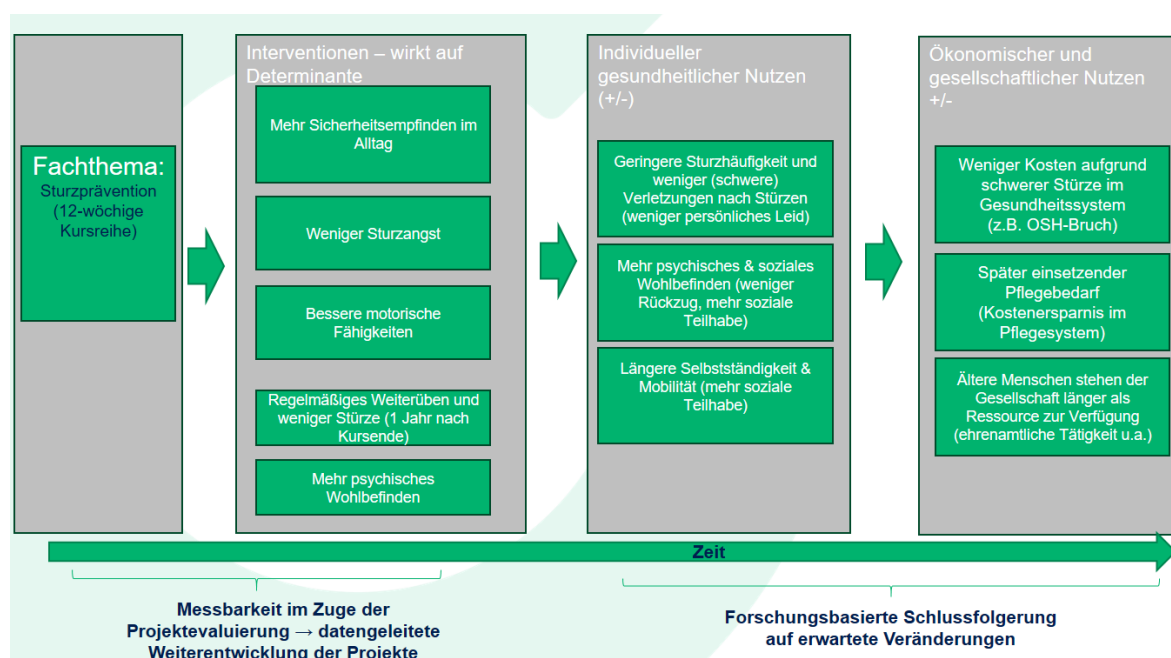
Risikofaktor Sturzbiografie

Der Risikofaktor Sturzbiografie beschreibt bereits geschehene Stürze in der Vergangenheit. Aus Studien (Chu et al. 1999) weiß man, dass das Risiko, wieder zu stürzen, umso höher ist, je kürzer der verstrichene Zeitraum nach einem Sturzereignis ist. Zu berücksichtigen sind Stürze innerhalb der letzten sechs bis zwölf Monate. Nach einem erstmaligen Sturz verdoppelt sich das Risiko, wieder zu stürzen. Innerhalb eines halben Jahres stürzen zwei Drittel der Gestürzten wieder.

Bei selbstständig lebenden älteren Menschen geschehen die meisten Stürze bei der Fortbewegung. Sturzursache Nummer eins ist das Stolpern, gefolgt vom Ausrutschen und von Stürzen, die aufgrund einer unmittelbaren Ablenkung geschehen sind.

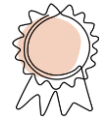
Der Maßnahme zugrunde liegendes Wirkmodell bzw. Annahmen zur Wirksamkeit

Abbildung 3: Wirkmodell der zwölfwöchigen Kursreihe „Trittsicher & aktiv“



Quelle: ÖGK, 2025a

Stürze und die daraus resultierenden Verletzungen bedeuten ein großes Public-Health-Problem, denn Stürze sind bei älteren Menschen häufig Auslöser schwerer Verletzungen, langer Leidenswege und fataler Outcomes. Diese Stürze (aus weniger als 3 Metern Höhe) ereignen sich daheim im (gewohnten) Lebensumfeld, als Fußgänger:in im öffentlichen Raum und aufgrund interner (z. B. krankheitsbedingt) oder externer (Unfälle) Ursachen. Etwa 28 bis 35 Prozent der Personen im Alter ab 65 Jahren stürzen jedes Jahr; mit einer Steigerung auf 32 bis 42 Prozent bei Personen ab 70 Jahren. Über 50 Prozent der Spitalsaufenthalte nach Unfällen von Personen ab 65 Jahren betreffen Stürze.



Vor allem für ältere Personen beinhaltet ein Sturz ein hohes Mortalitätsrisiko. Österreich liegt bei der Zahl der Hüftfrakturen bei älteren Personen (Inzidenzrate) international im Spitzenfeld. Zusätzlich besteht nach einem Sturz das erhöhte Risiko des „Poststurzsyndroms“, das Abhängigkeit, Autonomieverlust, Verwirrtheit, Immobilisation und Depression beinhaltet und zu einer weiteren Reduzierung der Aktivitäten im täglichen Leben führt. Generell haben 20 bis 60 Prozent der älteren Menschen Angst zu stürzen, und das unabhängig davon, ob sie schon gestürzt sind.

Die Hauptschutzfaktoren für Stürze finden sich auf Ebene der Umgebungsmodifikation (Modifikation der Wohnungsumgebung z. B. durch Treppenschutzeinrichtungen, Handläufe, rutschfeste Badezimmermatten u. a.) sowie auf Ebene der Verhaltensänderungen (gesunder Lebensstil mit Gewichtskontrolle, richtiger Ernährung, angemessener Bewegung, Nichtrauchen und geringem Alkoholkonsum). Werden in einer gezielten Bewegungsschulung individuelle Bedürfnisse berücksichtigt und wird das selbstständige Üben der Teilnehmenden gefördert, kann das Sturzrisiko um 30 bis 50 Prozent gesenkt werden (Jansenberger, 2016).

Qualitativ hochwertige Sturzpräventionsprogramme bringen auch massive Einsparungen im Gesundheitssystem. Ein Sturz mit Oberschenkelhalsbruch (OSH-Bruch) kostet dem System inklusive Operation, Rehabilitationsmaßnahmen und Pflegeleistungen vorsichtig geschätzt 15.000–20.000 Euro. Auch andere Verletzungen durch Stürze, die entstandene Sturzangst und daraus resultierende Pflegekosten, benötigte Hilfsmittel und Therapien sind kostenintensiv. Bedenkt man, dass etwa drei von 100 Stürzen zu einem Oberschenkelhalsbruch führen, können durch jeden einzelnen mittels Sturzprävention verhinderten OSH-Bruch hohe Kosten eingespart werden. Bei sieben OSH-Brüchen läge das Einsparungspotenzial bereits geschätzt bei 100.000 Euro.

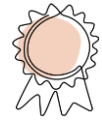
Sturzprävention durch Bewegungsschulung ist besonders häufig untersucht worden und gilt als hoch-effektiv. Übungen zur Sturzprävention sind eine Maßnahme mit geringer Verletzungswahrscheinlichkeit und hoher Compliance zur Reduzierung von Sturzzahl und sturzbedingten Verletzungen (z. B. Zhao et al. 2019).

40 bis 60 Prozent der Stürze führen zu Verletzungen (Minta et al. 2023). Daraus resultieren häufig eine Sturzangst und die Reduktion von Aktivitäten. I zum Beispiel Knochenbrüchen.

Ad Oberschenkelhalsbrüche: 10 bis 20 Prozent der Personen mit einem OSH-Bruch werden als Folge einer solchen Verletzung in einem betreuten Wohn- oder Seniorenheim untergebracht (vgl. Dyer et al. 2016).

Neben den körperlichen Verletzungen und den damit verbundenen Einschränkungen reduzieren gestürzte Menschen ihre körperlichen Aktivitäten. Dieses Verhalten führt in weiterer Folge zu einer Abnahme der Mobilität und Sicherheit im Alltag, was wiederum das Sturzrisiko erhöht. 73 bis 92 Prozent der Gestürzten geben zum Beispiel an, sich vor weiteren Stürzen zu fürchten (Jorstad et al. 2005).

In Folge eines Sturzes reduzieren viele Personen ihre körperlichen Aktivitäten für mehrere Monate. Das sogenannte Post-Sturz-Syndrom das nach einem Sturz auftreten kann, äußert sich durch mehrere Merkmale: Panik, Unsicherheit, verlangsamte Erholung nach einem Sturz, Festklammern und Verkrampfen beim Gehen, Depression, Verlust von Selbstständigkeit und Mobilität. Das Post-Sturz-Syndrom führt zu einer erhöhten Mortalität im Vergleich zu Personen, die das Syndrom nicht entwickeln (Lord et al. 2021).



Art des Wirkungsnachweises im Rahmen von Studien bzw. der Evaluation

- Beobachtungsstudie mit mehreren Messzeitpunkten (*Befragung der Kursteilnehmenden sowie der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren nach 1 Jahr*)

Ergebnisse vorhandener Studien/Evaluationen

An der zwölfwöchigen Kursreihe nahmen seit 2013 in Oberösterreich (ca. 80 Kurse jährlich) und seit Herbst 2019 in der Steiermark (ca. 50 Kurse jährlich) insgesamt bereits mehrere Tausend Personen teil. Es liegen umfassende Evaluationsergebnisse zu den Sturzpräventionskursen in Oberösterreich (sowie der Steiermark vor (Jansenberger, 2016).

Im Folgenden werden auszugsweise Ergebnisse der 2019 umgesetzten Kurse in der Steiermark dargestellt: Die Projektphase 2019, in der 27 Kursgruppen starteten, wurde in zwei Phasen ausgewertet. In Phase eins wurden die Trainingsprotokolle hinsichtlich der Sturzursachen, Sturzrisikofaktoren und motorischen Testergebnisse analysiert. Zusätzlich wurden über die am Ende der Kurse ausgeteilten Fragebögen die subjektiven Eindrücke der Seniorinnen und Senioren abgefragt. In Phase zwei wurden Personen, die an den Sturzpräventionskursen teilgenommen hatten, zwölf Monate nach Kursende telefonisch kontaktiert und unter anderem hinsichtlich ihrer Sturzbiografie nach Ende des Kurses befragt.

Insgesamt nahmen 270 Personen an den Sturzpräventionskursen teil. Es waren 85,6 Prozent Frauen und 14,4 Prozent Männer. Das Durchschnittsalter der Teilnehmenden lag bei 75,79 Jahren. Etwas mehr als die Hälfte wies zu Beginn eine positive Sturzbiografie (51,1 %) im Jahr vor dem Kursstart auf. Knapp 80 Prozent besuchten zumindest 75 Prozent der Einheiten.

Bei den motorischen Tests zeigte sich in allen erhobenen Teilbereichen eine statistisch relevante, hochsignifikante Zunahme der motorischen Fähigkeiten (p -Wert = 0,00). Die Veränderungen in den motorischen Tests entsprechen den Vergleichsdaten, die seit 2013 in Oberösterreich erhoben wurden. Die mit den Fragebögen erhobenen subjektiven Eindrücke der Teilnehmenden zeigte eine hohe Zufriedenheit mit den Kursen, der Anwendbarkeit der Inhalte, dem Kursaufbau, den Trainerinnen und Trainern sowie den Therapeutinnen und Therapeuten, welche die Kurse abgehalten hatten. Zusätzlich gab ein hoher Prozentsatz an, sich wieder sicherer zu fühlen beziehungsweise weniger Sturzangst zu haben.

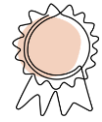
Bei den Telefoninterviews zwölf Monate nach Kursende konnte eine sehr erfreuliche Reduktion der Sturzereignisse seit dem Kursende erhoben werden. Es wurden um 80,3 Prozent weniger Stürze genannt als für denselben Zeitraum vor Beginn der Kurse. Der Wert ist beinahe deckungsgleich mit jenem aus Oberösterreich (80,7 %). Neben der Sturzanzahl nahm auch der Anteil der Personen, die zu Sturz kamen, deutlich ab. Dieser sank auf 16 Prozent. Der Anteil der mehrfach stürzenden Personen wurde ebenso deutlich verringert. Es zeigte sich, dass jene Personen, die mindestens 75 Prozent der Kurseinheiten besucht hatten, einen deutlich geringeren Anteil an den Stürzen mit Knochenbruch als Folge in den zwölf Monaten nach Kursende hatten. 7,1 Prozent der Stürze jener Personen, die an mehr als 75 Prozent der Kurseinheiten teilgenommen hatten, hatten einen Knochenbruch zur Folge, während sich 44,4 Prozent der Personen, die weniger als 75 Prozent der Kurseinheiten besucht hatten, in Folge eines Sturzes einen Knochenbruch zuzogen.



Erfreuliche 70,5 Prozent gaben an, dass sie nach Kursende regelmäßig weiterübten und weiterüben. Davon beschrieben 43 Prozent, dass sie täglich üben. Es werden dazu das Buch, die Erinnerung, Angebote aus dem Fernsehen und andere Hilfen genutzt.

Literatur

- Bürge M., Gerber-Glur E., Chappuis Ch.: Stürze und Sturzgefährdung, in: Schweiz Medizin Forum Nr. 6, 6. Februar 2002, S.121-124
- Chu LW, Pei CK, Chiu A, Liu K, Chu MM, Wong S, Wong A . Risk Factors for Falls in Hospitalized Older Medical Patients. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*. 1999; 54A(1): M38-M43.
- Dyer SM, Crotty M, Fairhall N, Magaziner J, Beaupre LA, Cameron ID, Sherrington C, Fragility Fracture Network: A critical review of the long-term disability outcomes following hip fracture, *BMC Geriatrics*, 2016, Sep 2, 16:158 doi: 10.1186/s12877-016-0332-0
- Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hrsg.), Sturzprävention für ältere Menschen – Literaturübersicht, Version 2, 2014
- Jansenberger H., Hatzinger K.: Evaluationsbericht der ÖGK Steiermark, Projekt Sturzprävention, 2021 (nicht veröffentlicht)
- Jansenberger H., Kastner K., 2016: Trittsicher und mobil mit der OÖGKK. Sturzprävention durch Bewegung und Verhaltensmodifikation bei selbständig lebenden Senioren, *Soziale Sicherheit*, 11, 470-476
- Jansenberger H, Wetzelhütter D. Validierung einer Testbatterie. *physioscience* 2016; 12: 1–10
- Jørstad EC, Hauer K, Becker C, Lamb SE; ProFaNE Group. Measuring the psychological outcomes of falling: a systematic review. *J Am Geriatr Soc*. 2005 Mar;53(3):501-10.
- Joergenson MG: Assessment of postural balance in community-dwelling older adults, *Dan Med J*, 2014: 61(1); B4775
- Kelsey JL, Procter-Gray E, Hannan MT, Li W. Heterogeneity of falls among older adults: implications for public health prevention. *Am J Public Health*. 2012 Nov;102(11):2149-56. doi: 10.2105/AJPH.2012.300677. Epub 2012 Sep 20. PMID: 22994167; PMCID: PMC3469772.
- Lord S, Sherrington C, Menz H, Close J: Falls in older people – Risk Factors and Strategies for Prevention, Third Edition, 2021, Cambridge, University Press
- McElhinney J., Koval K.J., Zuckerman J.: Falls and the Elderly, in: *Archives of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 1998, Vol. 2, Nr. 1, S.60-65
- Minta K, Colombo G, Taylor WR, Schinazi VR: Differences in fall-related characteristics across cognitive disorders. *Front. Aging Neurosci.*, 2023, 15:1171306. doi: 10.3389/fnagi.2023.1171306
- Price JM: Fall injury Prevention for Older Adults... and those who care about them, 2007, iUniverse, Lincoln



- Richter, M, Lob G, Pühlhofer F, Siegrist J, Becker C, Dreinhöfer K, Ekkernkamp A, Feldmann, Fieguth A, Haasper C, Gebhard F, Icks A, Kleinert J, Knobloch K, Lampl L, Liener U, Märzheuser S, Oestern H. J., Pistor G, von Renteln-Kruse W, Seifert J., Wildner M: Prävention von Verletzungen als ärztliche Aufgabe; Unfallchirurg 2007; Springer Medium Verlag online publiziert 24. August 2007
- Rohrauer-Näf, Gerlinde; Plunger, Petra; Wosko, Paulina; Preiner, Barbara; Leitner, Klaus (2025): Kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern in Gemeinden und Städten. Soziale Teilhabe älterer Menschen stärken. Policy Brief. Gesundheit Österreich, Wien
- Zhao, R., Bu, W. & Chen, X. The efficacy and safety of exercise for prevention of fall-related injuries in older people with different health conditions, and differing intervention protocols: a meta-analysis of randomized controlled trials. BMC Geriatr 19, 341 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1359-9>

Die Plattform für Gesundheit und Lebensqualität im Alter wird finanziert aus den Vorsorgemitteln der BGA.

 Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz

 Gesundheit
Österreich GmbH

 VORSORGEMITTEL DER
BUNDESGESUNDHEITSAGENTUR