

Faktenblatt 82

Sturzangst

Definition und Verwendung des Begriffs Sturzangst im Kontext der Gesundheitsförderung und Prävention

Einleitung

Stürze können schwerwiegende Konsequenzen haben. Neben den möglichen Verletzungen an sich können in der Folge zum Beispiel bleibende körperliche Einschränkungen, ein Verlust der Selbstständigkeit und psychosoziale Beeinträchtigungen auftreten. Ein gesunder Respekt vor dem Stürzen ist hilfreich und kann Stürze und deren Folgen vermeiden, zudem kann das Wahrnehmen der eigenen Unsicherheit motivierend sein, um dieser zu begegnen [1]. Wenn die Sturzangst aber ein Ausmass annimmt, das dazu führt, die üblichen physischen und sozialen Aktivitäten einzuschränken, kommt es zu einer Abwärtsspirale mit Dekonditionierung, Zunahme von Gebrechlichkeit und wiederholten Stürzen [2]. Um diesen Teufelskreis zu durchbrechen und geeignete Massnahmen abzuleiten, ist es notwendig, die Sturzangst an sich zu verstehen. In der Literatur wird das Phänomen Sturzangst unterschiedlich beschrieben, jedoch sind die Risikofaktoren, Auswirkungen und möglichen Behandlungsoptionen gut untersucht.

Das Ziel dieses Faktenblatts ist, eine einheitliche Definition von Sturzangst zu geben, deren Verwendung im Kontext der Gesundheitsförderung und Prävention zu beschreiben und Behandlungsoptionen aufzuzeigen.

Dieses Faktenblatt wurde im Rahmen des Fachbeirats von sichergehen.ch erarbeitet. Das Dokument soll eine Basis liefern für die Diskussion um das Thema Sturzangst. Es handelt sich um eine literarische Arbeit.

Hauptpartner



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Fachpartner



Inhaltsverzeichnis

1	Definition von Sturzangst	2
2	Risikofaktoren	2
3	Feststellen, ob eine Sturzangst vorliegt	3
4	Messinstrumente zur Erfassung der Sturzangst	3
5	Auswirkungen und Folgen der Sturzangst	4
6	Prävention der Sturzangst	5
7	Behandlung der Sturzangst	6
8	Literaturverzeichnis	8

1 Definition von Sturzangst

Sturzangst beschreibt die Furcht, bei üblicher, gewohnter Fortbewegung und/oder Alltagsaktivitäten einen Sturz zu erleiden, unabhängig von einer vorangegangenen Sturzerfahrung.

Abgrenzung zum Post-Fall-Syndrom und die Verbreitung von Sturzangst

Die Sturzangst (Fear of Falling, FOF) wurde schon vor vierzig Jahren beschrieben als ein Phänomen, das bei Personen auftritt, die nach einem Sturz hospitalisiert wurden [3]. Dieses Phänomen wurde Post-Fall-Syndrom genannt [3]. Heute wird diese Bezeichnung nicht mehr verwendet, da die sturzbezogene Angst auch bei Personen ohne vorangegangenes Sturzereignis auftritt, mit denselben Risikofaktoren und Auswirkungen [4].

Die Sturzangst ist bei über 65-jährigen Personen weit verbreitet [5], und die Auftretenswahrscheinlichkeit steigt mit zunehmendem Alter [6]. Bei zuhause lebenden Personen liegen die Schätzungen zur Prävalenz nach einem Sturzereignis bei 29% bis 92% und bei Personen ohne Sturzereignis bei 12% bis 65% [5]. Demzufolge umfasst die Sturzangst nicht nur die Furcht davor, *erneut* zu stürzen, sondern beinhaltet auch die Furcht vor den Folgen eines Sturzes, wie beispielsweise nicht mehr allein aufstehen zu können, sich zu verletzen, hospitalisiert zu werden, die eigene Unabhängigkeit zu verlieren und die gewohnte Wohnumgebung verlassen zu müssen [1].

lichkeit steigt mit zunehmendem Alter [6]. Bei zuhause lebenden Personen liegen die Schätzungen zur Prävalenz nach einem Sturzereignis bei 29% bis 92% und bei Personen ohne Sturzereignis bei 12% bis 65% [5]. Demzufolge umfasst die Sturzangst nicht nur die Furcht davor, *erneut* zu stürzen, sondern beinhaltet auch die Furcht vor den Folgen eines Sturzes, wie beispielsweise nicht mehr allein aufstehen zu können, sich zu verletzen, hospitalisiert zu werden, die eigene Unabhängigkeit zu verlieren und die gewohnte Wohnumgebung verlassen zu müssen [1].

2 Risikofaktoren

Verschiedene intrinsische und extrinsische Risikofaktoren wurden identifiziert [7, 8] (Tabelle 1). Interessanterweise wurden keine Unterschiede der Risikofaktoren zwischen Personen, die einen Sturz

TABELLE 1

Risikofaktoren Sturzangst

Intrinsisch		
Soziodemografisch		Höheres Alter Weibliches Geschlecht Niedriger Bildungsstand
Körperliche Leistungsfähigkeit		Inaktiver Lebensstil Eingeschränkte Gehfähigkeit Einschränkungen/Probleme des Gleichgewichts Kraftverlust
Körperliche Gesundheit		Multimorbidität Polymedikation Gebrechlichkeit (Frailty) Beeinträchtigung der Sinne (v. a. Visus, Hörfähigkeit, Sensorik der Füße) Vorangegangene Stürze Reduzierter wahrgenommener Gesundheitszustand Reduzierte Lebensqualität
Psychische Gesundheit		Depression und/oder Angststörung Geringe Selbstwirksamkeit Eingeschränkte kognitive Leistungsfähigkeit
Extrinsisch		
Sozial		Reduziertes/fehlendes soziales Netzwerk Reduzierter/fehlender emotionaler Support
Umgebungsfaktoren		Ungünstige Wohnsituation Ungünstige Nachbarschaftsumgebung (z. B. Gehwege) Eingeschränkter Zugang zu Unterstützungsmöglichkeiten Ungünstige Wohngegend (z. B. fehlende Anbindung)

Potenziell beeinflussbare Risikofaktoren sind in Blau hervorgehoben.

erlitten haben, und Personen ohne vorangegangene Sturzerfahrung festgestellt; zudem sind sie vergleichbar mit denjenigen für einen Sturz [8].

3 Feststellen, ob eine Sturzangst vorliegt

Die Sturzangst ist häufig schambehaftet, entsprechend wird das Thema von den Betroffenen ungern angesprochen [9]. Verschiedene Merkmale können auf eine vorliegende Sturzangst hindeuten [9] (Tabelle 2). Aus klinischer Erfahrung weisen bei gebrechlicheren Seniorinnen und Senioren zusätzlich die Unfähigkeit, selbstständig vom Boden aufzustehen, und eine längere Liegezeit am Boden nach einem Sturz auf einen Vertrauensverlust mit erhöhter Sturzangst hin.

Wenn eines oder mehrere der beschriebenen Merkmale beobachtet werden, ist eine genauere Abklärung der Sturzangst indiziert. In der Literatur werden verschiedene Formen der Sturzangst

unterschieden [10] und unterschiedliche Definitionen verwendet [4]. Obwohl die Definitionen eng miteinander verbunden sind, unterscheiden sie sich grundlegend, was sich in der Art, wie die Sturzangst gemessen wird, manifestiert.

4 Messinstrumente zur Erfassung der Sturzangst

Generelle Einschätzung, ob eine Sturzangst vorliegt:

- Ein-Punkt-Frage, zum Beispiel:
Haben Sie Angst zu stürzen? Vermeiden Sie Aktivitäten aus Angst vor dem Stürzen?

Einschätzung der sturzbezogenen Selbstwirksamkeit anhand erprobter Fragebögen:

- Falls Efficacy Scale International (FES-I) [11]
- Activities-specific Balance Confidence Scale (ABC) [12]

TABELLE 2

Klinische Repräsentation, Beobachtungen aus dem Klinikalltag

Merkmale, die auf Sturzangst hindeuten	
	Unsicherheit und Panik
	Verkrampfen, festklammern beim Gehen
	Langsame, stockende Erholung nach einem Sturz
	Depressive Verstimmung, sozialer Rückzug
	Aggressivität und Ablehnung
	Verlust von Selbstständigkeit und Mobilität

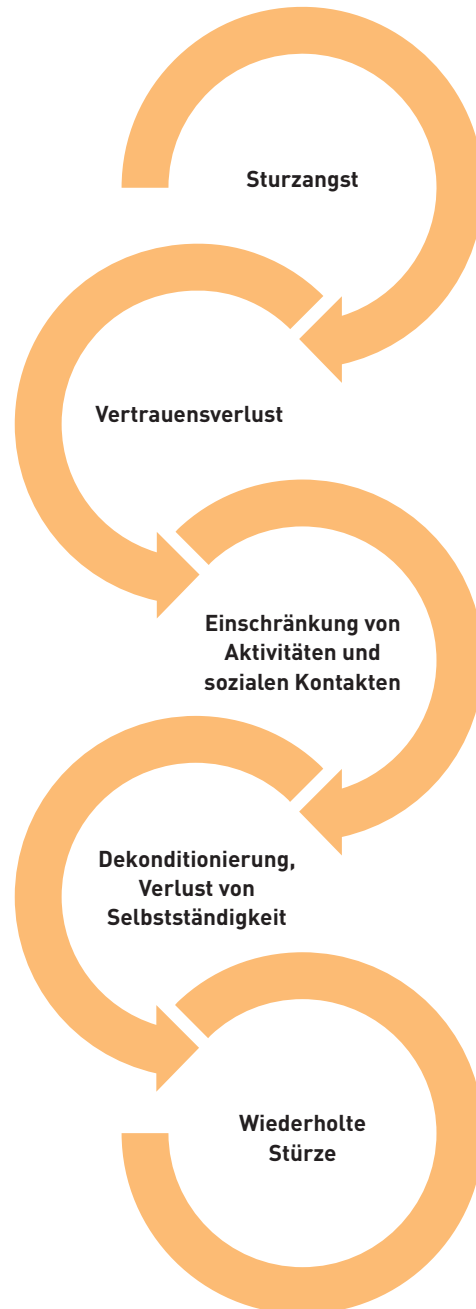
5 Auswirkungen und Folgen der Sturzangst

Bei manchen Menschen kann die Sturzangst positive Auswirkungen haben [1]. So kann sie zu Umsichtigkeit in Situationen führen, in denen eine erhöhte Sturzgefahr vorliegt, wie beim Gehen in unwegsamem Gelände. Zudem kann die Sturzangst motivierend wirken, etwas gegen die eigene Unsicherheit zu unternehmen, beispielsweise mit einem Training zu beginnen oder Anpassungen in der Wohnumgebung vorzunehmen [1]. Die negativen Auswirkungen der Sturzangst aber können das Sturzrisiko an sich erhöhen und generell die Lebensqualität der Betroffenen verringern, denn es «brechen nicht nur die Knochen, es bricht auch das Selbstvertrauen» [13]. Die psychologischen Auswirkungen der Sturzangst können zu Behinderung, Bedarf an zusätzlicher Unterstützung und dem Verlust der Selbstständigkeit führen [4].

Die Sturzangst kann einen Teufelskreis auslösen [14] (Abbildung 1). Der Verlust des Vertrauens in die eigenen Fähigkeiten führt zur Vermeidung von gewohnten Aktivitäten und sozialen Kontakten. Dies kann wiederum eine Dekonditionierung und Verminderung der körperlichen Leistungsfähigkeit zur Folge haben. Sowohl der Verlust des Selbstvertrauens in die eigenen Fähigkeiten als auch die Dekonditionierung erhöhen wiederum das Sturzrisiko [1]. Zudem kann die Einschränkung der gewohnten Aktivitäten zu sozialem Rückzug und reduzierter Teilhabe am sozialen Leben führen, wodurch die Lebensqualität vermindert wird [4].

ABBILDUNG 1

Abwärtsspirale der Sturzangst

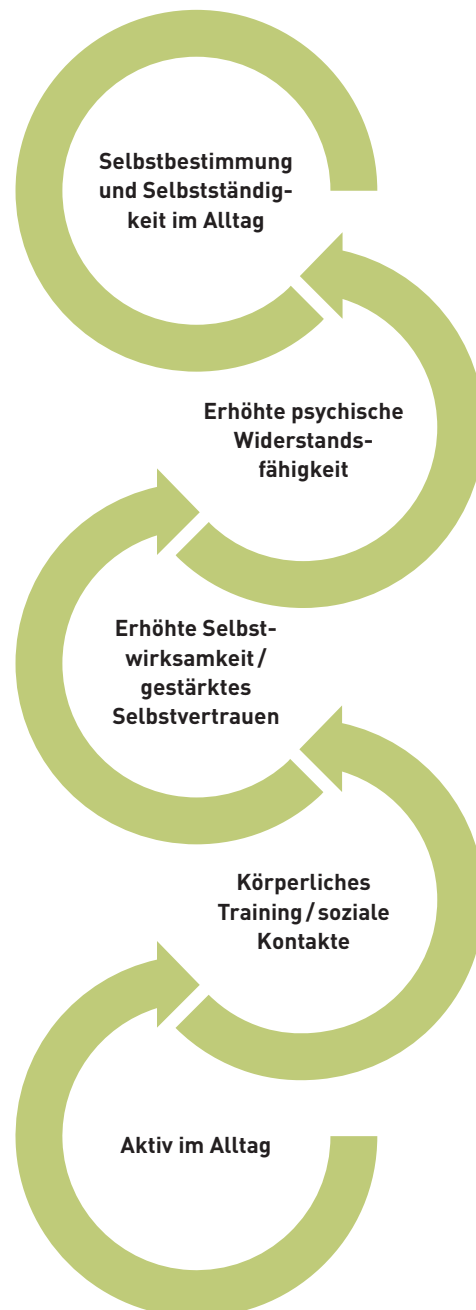


6 Prävention der Sturzungst

Sturzungst entsteht, unabhängig von einem vorangegangenen Sturzereignis, aus einer Unterschätzung der eigenen körperlichen Leistungsfähigkeit und einer Überschätzung des eigenen Sturzrisikos oder der Schwere von Sturzfolgen [15]. Mögliche Ursachen und Risikofaktoren für die Entstehung der Sturzungst sind vielfältig und individuell. Entsprechend gibt es kein Programm, das die Sturzungst bei allen verhindern würde [16]. Empfohlen sind Massnahmen, welche die individuellen Voraussetzungen berücksichtigen [16]. So kann mit dem Einnehmen einer aktiven Rolle das Aufkommen von Sturzungst reduziert werden. Ein geistig und körperlich aktiver Lebensstil in einer reizvollen Umgebung steigert die Selbstwirksamkeit und das Vertrauen. Die dadurch erhöhte psychische Widerstandsfähigkeit (Resilienz) begünstigt die Selbstbestimmung und Sicherheit im Alltag (Abbildung 2).

ABBILDUNG 2

Prävention der Sturzungst (Aufwärtsspirale)



7 Behandlung der Sturzangst

Die Auswirkungen der Sturzangst auf die physischen, psychischen und sozialen Faktoren zeigen die Notwendigkeit einer **multimodalen Behandlung** [16]. Die aktuelle Literatur bestätigt die Wirksamkeit von kombinierten Programmen mit körperlichem Training (insbesondere Gleichgewichts- und Kraftübungen) sowie kognitiver Verhaltenstherapie mit dem Ziel, das Katastrophendenken zu reduzieren, die Selbstwirksamkeit und die Motivation für mehr Aktivität zu erhöhen [17–21].

Das Training in Gruppen von Betroffenen hat besonders gute Wirkung zur Reduktion der Sturzangst; durch den Austausch über Probleme können gemeinsame Problemlösungen gefunden werden. Es gilt, alle Faktoren der Abwärtsspirale zu behandeln mit dem Ziel, eine Aufwärtsspirale mit Stärkung des Selbstvertrauens, Erhöhung der Aktivität und Selbstständigkeit im Alltag sowie Reduktion von Sturzangst und Stürzen zu bewirken (Abbildung 3).

7.1 Abklärung des Sturzrisikos und Erfassung der Sturzangst

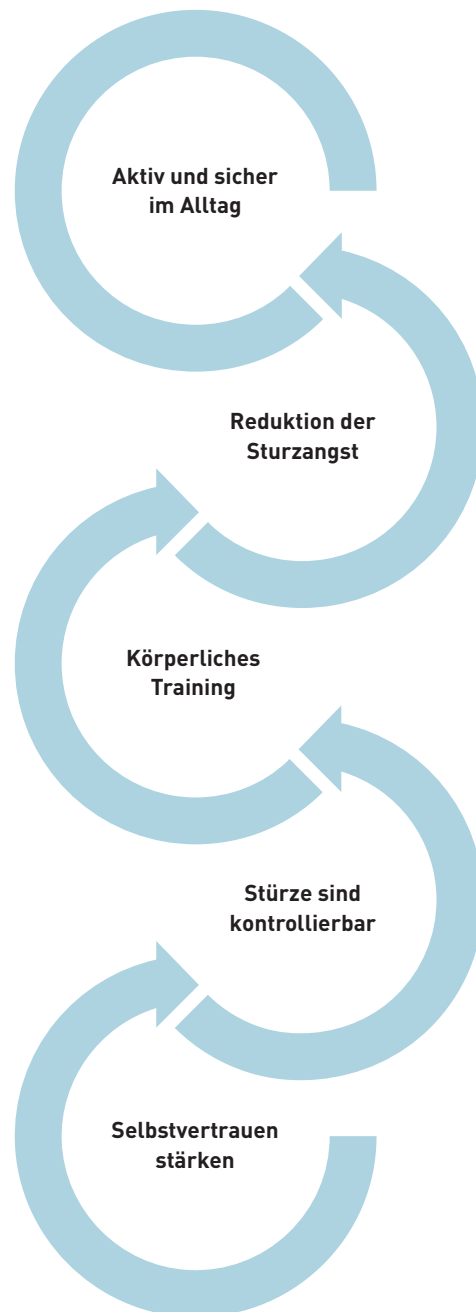
Für eine gezielte Behandlung ist eine Abklärung der Sturzrisikofaktoren inklusive der Sturzangst und/oder rezidivierender Stürze indiziert. Geschulte Fachpersonen bieten ambulant oder zuhause Sturzabklärungen an. Vorgängig ist eine Besprechung und Planung mit der betreuenden Hausärztin oder dem betreuenden Hausarzt empfohlen.

Angebote und Ansprechpartner_innen

- Abklärungen zuhause: [Rheumaliga Schweiz](#)
- Informationen zur Sturzabklärung und weitere Interventionen: www.stoppsturz.ch
- Ratgeber «[Eigenes Sturzrisiko einschätzen](#)» der BFU (Beratungsstelle für Unfallverhütung)
- [Fachpersonen Physiotherapie](#)

ABBILDUNG 3

Behandlung der Sturzangst (Aufwärtsspirale)



7.2 Körperliches Training

Übungsprogramme sind eine wichtige Intervention und wirksam, wenn sie den nationalen und internationalen Bewegungsempfehlungen entsprechen (z. B. hepa, WHO) und unter Aufsicht durch spezifisch ausgebildetes Fachpersonal (z. B. Physiotherapie) stattfinden.

Wirksame Inhalte des körperlichen Trainings [22]:

- Gleichgewichtsübungen und Erlernen der Schrittschritte bei Verlust des Gleichgewichts
- Kraftübungen und Funktionstraining im Alltag
- Kognitiv-motorisches Training, z. B. Exergames, Tai-Chi
- Verhalten nach einem Sturz lernen, Lagewechsel und sich fortbewegen am Boden
- Aufstehetechniken vom Boden üben, Hilfestellungen für Betroffene und Angehörige
- Allgemeine Ausdauer verbessern, Aktivitäten im Alltag steigern (Spaziergänge, Treppensteigen usw.)

Angebote und Ansprechpartner_innen

- Zertifizierte Bewegungsangebote zur Sturzprävention in Gruppen, Anleitungen für ein Training zuhause: www.sichergehen.ch
- [Fachpersonen Physiotherapie](#)
- [Kursangebot Pro Senectute](#)
- [Kursangebot Rheumaliga](#)
- Angeleitete Bewegungsübungen für zuhause: [«Bliib fit – mach mit»](#)
- [«Ça bouge à la maison»](#)

7.3 Kognitive Verhaltenstherapie

In Kombination mit der Bewegungstherapie empfohlen durch spezifisch ausgebildetes Fachpersonal. Bei massiver Sturzangst mit depressiven Verstimmungen und/oder Angststörung wird eine individuelle psychotherapeutische Unterstützung nötig.

Wirksame Inhalte der kognitiven Verhaltenstherapie:

- Thematisieren der Sturzangst; erkennen, dass Stürze kontrollierbar sind
- Erarbeiten von Lösungsstrategien, «Ich bin verantwortlich für mich selbst»
- Ziele setzen zur Aktivitätssteigerung, Erfolge sichtbar machen, keine Überforderung
- Bewegungserfahrung und somit Selbstvertrauen beim Bewegen fördern

Angebote und Ansprechpartner_innen

- [Fachpersonen GERONTOLOGIE CH](#)
- [Schweizer Psychologinnen und Psychologen](#)

7.4 Sicherheit zuhause

Zur Reduktion der Sturzangst und zur Sturzvermeidung können Anpassungen zuhause sinnvoll und wirksam sein. Beispiele dafür sind: Haltevorrichtungen anbringen, die Einrichtung und Beleuchtung optimieren oder Sturzquellen eliminieren. Zudem kann es angezeigt sein, geeignete Hilfsmittel mit Fachpersonen zu besprechen und im Anschluss den Umgang damit zu üben. Eine weitere Unterstützung kann ein Notrufsystem bieten; dessen Einsatz und die Einrichtung sollten mit Fachpersonen evaluiert werden.

Angebote und Ansprechpartner_innen

- [Fachpersonen Ergotherapie](#)
- Ratgeber BFU [«Den Haushalt sturzsicher einrichten»](#)
- Ratgeber BFU [«Hilfsmittel»](#)
- Ratgeber BFU [«Hilfsmittel zur Sturzprävention – Sicher durch den Alltag»](#)
- Ratgeber BFU [«Altersgerecht bauen»](#)
- Notrufsysteme: notruf.redcross.ch, smartlife-care.ch/de

7.5 Weitere Hinweise

- Gesundheitsförderung Schweiz: [«Lebenskompetenzen im Alter fördern»](#)
- [Beispiel eines Programms zur Reduktion der Sturzangst in Boston](#)
- [Nationale Bewegungsempfehlungen](#)
- [Internationale Bewegungsempfehlungen](#)

So vielfältig die individuellen Ursachen und Risikofaktoren der Sturzangst sind, so individuell sind die Behandlungsansätze. Allen voran: die Zuversicht stärken! Durch regelmässiges Training werden die notwendigen Muskeln und koordinativen Fähigkeiten für die verschiedenen Aufgaben im Alltag wieder gestärkt, das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten steigt und die Sturzangst tritt in den Hintergrund.

8 Literaturverzeichnis

- [1] World Health Organization (2007). *WHO: Global Report on Falls Prevention in Older Age*. [Online] http://www.who.int/ageing/projects/falls_prevention_older_age/en/, aufgerufen am 08.02.2023.
- [2] Deshpande, N., Metter, E. J., Bandinelli, S. et al. (2008). Psychological, physical, and sensory correlates of fear of falling and consequent activity restriction in the elderly: the InCHIANTI study. *Am J Phys Med Rehabil*, 87, 354–362.
- [3] Murphy, J. & Isaacs, B. (1982). The post-fall syndrome. A study of 36 elderly patients. *Gerontology*, 1982;28(4), 265–270. <https://doi.org/10.1159/000212543>
- [4] Schoene, D., Heller, C., Aung, Y. N., Sieber, C. C., Kemmler, W. & Freiberger, E. (2019). A systematic review on the influence of fear of falling on quality of life in older people: is there a role for falls? *Clin Interv Aging*, 2019 Apr 24;14, 701–719.
- [5] Schott, N. (2007). Korrelate der Sturzangst im Alter. *Zeitschrift für Sportpsychologie*. 2007;14(2), 74–86.
- [6] Kressig, R. W., Wolf, S. L., Sattin, R. W., O’Grady, M., Greenspan, A., Curns, A. & Kutner, M. (2001). Associations of demographic, functional, and behavioral characteristics with activity-related fear of falling among older adults transitioning to frailty. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2001;49, 24;14, 701–719.
- [7] MacKay, S., Ebert, P., Harbidge, C. & Hogan, D. B. (2021). Fear of Falling in Older Adults: A Scoping Review of Recent Literature. *Can Geriatr J*, 2021 Dec 1;24(4), 379–394.
- [8] Lee, S., Oh, E. & Hong, G. S. (2018). Comparison of Factors Associated with Fear of Falling between Older Adults with and without a Fall History. *Int J Environ Res Public Health*, 2018;15(5), 982.
- [9] Sonnenmoser, M. (2015). Sturzangst: Nur interdisziplinär behandelbar. *Deutsches Ärzteblatt*, 14(4), 170–171.
- [10] Harding, S. & Gardner, A. (2009). Fear of falling. *Aust J Adv Nurs*, 2009;27;1, 94–100.
- [11] Dias, N., Kempen, G. I. J. M., Todd, C. J. et al. (2006). Die Deutsche Version der Falls Efficacy Scale-International Version (FES-I). *Z Gerontol Geriatr*. 2006;39, 297–300.
- [12] Schott, N. (2008). Deutsche Adaptation der «Activities-Specific Balance Confidence (ABC) Scale» zur Erfassung der sturzassoziierten Selbstwirksamkeit. *Zeitschrift für Geriatrie und Gerontologie*, 2008;41, 475–485.
- [13] Runge, M. (2013). *Gehstörungen, Stürze, Hüftfrakturen*. Springer-Verlag. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-50194-4>
- [14] Zijlstra, G. R., Van Haastregt, J. C., Van Rossum, E., Van Eijk, J. T. M., Yardley, L. & Kempen, G. I. (2007). Interventions to reduce fear of falling in community-living older people: a systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(4), 603–615.
- [15] Liu, T. W., Ng, G. Y., Chung, R. C. & Ng, S. S. (2018). Cognitive behavioural therapy for fear of falling and balance among older people: a systematic review and meta-analysis. *Age and ageing*, 47(4), 520–527.
- [16] Lenouvel, E., Novak, L., Biedermann, A. et al. (2021). Preventive treatment options for fear of falling within the Swiss healthcare system. *Z Gerontol Geriatr* (2021).
- [17] Feng, C., Adebero, T., DePaul, V. G., Vafaei, A., Norman, K. E. & Auais, M. (2022). A Systematic Review and Meta-Analysis of Exercise Interventions and Use of Exercise Principles to Reduce Fear of Falling in Community-Dwelling Older Adults. *Physical therapy*, 102(1), pzab236.
- [18] Chua, C. H. M., Jiang, Y., Lim, D. S., Wu, V. X. & Wang, W. (2019). Effectiveness of cognitive behaviour therapy-based multicomponent interventions on fear of falling among community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 75(12), 3299–3315.
- [19] van Haastregt, J. C., Zijlstra, G. R., Hendriks, M. R., Goossens, M. E., van Eijk, J. T. M. & Kempen, G. I. (2013). Cost-effectiveness of an intervention to reduce fear of falling. *International journal of technology assessment in health care*, 29(3), 219–226.

- [20] Kruisbrink, M., Delbaere, K., Kempen, G. I., Crutzen, R., Ambergen, T., Cheung, K. L. ... & Zijlstra, G. R. (2021). Intervention characteristics associated with a reduction in fear of falling among community-dwelling older people: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *The Gerontologist*, 61(6), e269–e282.
- [21] Alexander, J. L., Sartor-Glittenberg, C., Bordenave, E. & Bordenave, L. (2015). Effect of the matter of balance program on balance confidence in older adults. *GeroPsych*.
- [22] Knuchel-Schnyder, S. (2020). Sturzsyndrom. In S. Knuchel-Schnyder (Hrsg.), *Leitfaden Geriatrie Physiotherapie* (S. 185–202). Urban & Fischer, <https://doi.org/10.1016/B978-3-437-45381-6.00028-1>

Impressum

Herausgeberin

Gesundheitsförderung Schweiz

Projektleitung Gesundheitsförderung Schweiz

Florian Koch

Autorinnen

- **Marina Bruderer-Hofstetter**, Dr. sc. in Gesundheitswissenschaften, diplomierte Physiotherapeutin FH, MSc, Leiterin Schwerpunkt Professionsentwicklung und Dozentin im MSc-Studiengang Physiotherapie an der ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
- **Silvia Knuchel-Schnyder**, Physiotherapeutin FH am Bürgerspital Solothurn, Dozentin mit Spezialgebiet Sturzprophylaxe und Schwindel an der Berner Fachhochschule (BFH) und an anderen Institutionen im In- und Ausland

Redaktion

Ilona Hannich

Fachbeirat sichergehen.ch

- Daniela Frehnder, Physioswiss
- Martina Roffler, Rheumaliga Schweiz
- Barbara Pfenninger, Beratungsstelle für Unfallverhütung
- Vincent Brügger, Pro Senectute Schweiz
- Florian Koch, Gesundheitsförderung Schweiz

Fotonachweis Titelbild

© iStock

Reihe und Nummer

Gesundheitsförderung Schweiz, Faktenblatt 82

© Gesundheitsförderung Schweiz, März 2023

Auskünfte/Informationen

Gesundheitsförderung Schweiz
Wankdorfallée 5, CH-3014 Bern
Tel. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch
www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen