



Gesundheitsförderung Schweiz

Arbeitspapier 17

Via: ein interkantonales Projekt zur Gesundheitsförderung im Alter

Projektabschlussbericht 2010–2013

Gesundheitsförderung Schweiz ist eine Stiftung, die von Kantonen und Versicherern getragen wird. Mit gesetzlichem Auftrag initiiert, koordiniert und evaluiert sie Massnahmen zur Förderung der Gesundheit (Krankenversicherungsgesetz, Art. 19). Die Stiftung unterliegt der Kontrolle des Bundes. Oberstes Entscheidungsorgan ist der Stiftungsrat. Die Geschäftsstelle besteht aus Büros in Bern und Lausanne. Jede Person in der Schweiz leistet einen jährlichen Beitrag von CHF 2.40 zugunsten von Gesundheitsförderung Schweiz, der von den Krankenversicherern eingezogen wird.
Weitere Informationen: www.gesundheitsfoerderung.ch

In der Reihe «**Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier**» erscheinen von Gesundheitsförderung Schweiz erstellte oder in Auftrag gegebene Grundlagen, welche Fachleuten in der Umsetzung in Gesundheitsförderung und Prävention dienen. Der Inhalt der Arbeitspapiere unterliegt der redaktionellen Verantwortung der Autorinnen und Autoren. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapiere liegen in der Regel in elektronischer Form (PDF) vor.

Impressum

Herausgeber

Gesundheitsförderung Schweiz

Autoren

- Andreas Biedermann, Operativer Projektleiter Via (Hauptautor)
- Günter Ackermann, Projektleiter Qualität Evaluation
- Ralph Marc Steinmann, Gesamtprojektleiter Via

Projektleitung Gesundheitsförderung Schweiz

Ralph Marc Steinmann, Senior Manager

Reihe und Nummer

Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 17

Zitierweise

Biedermann, A.; Ackermann G.; Steinmann R.M. (2014). *Via: ein interkantonales Projekt zur Gesundheitsförderung im Alter. Projektabschlussbericht 2010–2013*. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 17, Bern und Lausanne

Fotonachweise

fotolia.com

Auskünfte/Informationen

Gesundheitsförderung Schweiz
Dufourstrasse 30, Postfach 311, CH-3000 Bern 6
Tel. +41 31 350 04 04, Fax +41 31 368 17 00
office.bern@promotionsante.ch
www.gesundheitsfoerderung.ch

Originaltext

Deutsch

Bestellnummer

04.0003.DE 01.2014

Dieses Arbeitspapier ist auch in französischer und italienischer Sprache verfügbar (Bestellnummer 04.0003.FR 01.2014 bzw. 04.0003.IT 01.2014).

ISSN

2296-5661

Download PDF

www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen

Inhaltsverzeichnis

Editorial	5
1 Management Summary	6
2 Gesundheitsförderung und Prävention im Alter	7
3 Vision, Ziele und Zielgruppen	10
4 Die Entwicklung von Via	11
4.1 Erster Arbeitsbereich: Wissenschaftlich basierte Grundlagen für die Arbeit in der Praxis	12
4.2 Zweiter Arbeitsbereich: Unterstützung der Partnerkantone bei der Umsetzung	13
4.3 Dritter Arbeitsbereich: Umsetzungshilfen für die Praxis	17
4.4 Vierter Arbeitsbereich: Kommunikation und Partnerbeziehungen	20
4.5 Fünfter Arbeitsbereich: Wissensmanagement	21
4.6 Sechster Arbeitsbereich: Weiterentwicklung	22
5 Organisation und Ressourcen	23
5.1 Organisation	23
5.2 Ressourcen	24
6 Die Ergebnisse von Via	25
6.1 Evaluationsschwerpunkte	25
6.2 Wirkungsebenen von Via	26
6.3 Beteiligung der Kantone und Gemeinden	28
6.4 Vernetzung und Koordination	30
6.5 Via-Produkte aus der Evaluation	31
6.6 Via aus Sicht der Partner	31
7 Ausblick	36
Anhang: Produkte	37

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Grundlagen-Themen von Via 2011–2013	12
Abbildung 2: Das Best-Practice-Konzept von Gesundheitsförderung Schweiz	13
Abbildung 3: Via, ein Dienstleister unter vielen	13
Abbildung 4: Der Referenzrahmen von Via	13
Abbildung 5: Via-Netzwerk	20
Abbildung 6: Der Wissenszyklus von Via	21
Abbildung 7: Die vier Evaluationsebenen	25
Abbildung 8: Wirkungsebenen der Gesundheitsförderung im Alter	27
Abbildung 9: Beurteilung der Via-Dienstleistungen durch die Partnerkantone	32
Abbildung 10: Beurteilung des Projektmanagements durch die Partnerkantone	33

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Demografische Entwicklung, Szenarien 2010–2060	7
Tabelle 2: Die sechs Via-Themen zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter 2009–2013	11
Tabelle 3: Via-Umsetzungsebenen für die Gesundheitsförderung und Prävention im Alter	11
Tabelle 4: Arbeitsbereiche der Via-Umsetzungsphase 2011–2013	11
Tabelle 5: Partnerkantone 2010–2013	23
Tabelle 6: Finanzielle Beiträge der Partner 2010–2013	24
Tabelle 7: Personalressourcen von Via 2010–2013	24
Tabelle 8: Typisierung der Kantone im Jahr 2011	29
Tabelle 9: Anzahl Gemeinden, die unter dem Dach von Via erreicht werden	30

Editorial

Der demografische Wandel – eine Herausforderung für die Gesundheitsförderung im Alter

Unsere Gesellschaft befindet sich im demografischen Wandel. Der Anteil der älteren Menschen wird in den nächsten Jahrzehnten weiterhin stark wachsen. Bis im Jahr 2060 wird gemäss mittlerem Szenario des Bundesamtes für Statistik ein Drittel der Personen ab 20 Jahren über 65 Jahre alt sein. Zur Bewältigung der damit verbundenen gesundheitlichen Herausforderungen stellt Gesundheitsförderung im Alter einen Erfolg versprechenden Ansatz mit grossem Potenzial dar. Die Wirksamkeit von Massnahmen der Gesundheitsförderung im Alter ist in vielen Bereichen, wie zum Beispiel in der Bewegungsförderung und Sturzprävention, wissenschaftlich gut belegt. Gesundheitsförderung verbessert die Chancen der Menschen, das dritte und vierte Lebensalter möglichst lange selbstständig zu Hause, in guter Gesundheit und mit einer hohen Lebensqualität verbringen zu können. Gesundheitsförderung im Alter ist geeignet, Heimeinweisungen zu verzögern, Pflegebedürftigkeit zu verringern und damit die Kosten für Krankheit, Pflege und Infrastrukturen zu verringern. Deshalb hat Gesundheitsförderung Schweiz entschieden, Gesundheitsförderung im Alter zusammen mit den Kantonen langfristig zu einem strategischen Schwerpunktthema zu entwickeln.

Via: ein Projekt von Gesundheitsförderung Schweiz in Zusammenarbeit mit Kantonen

Ausgehend von einer Initiative des Kantons Bern und der Stadt Zürich sowie auf Wunsch der beteiligten Kantone ist Gesundheitsförderung Schweiz seit dem Jahr 2011 Trägerin von Via. Ziel des Projekts ist, dass zu Hause lebende ältere Menschen möglichst lange in der ihnen vertrauten physischen, sozialen und kulturellen Umgebung leben können. Via hat die Grundlagen für die wissenschaftsbasierte Qualitätsentwicklung in der Umsetzung geschaffen. Es ist ein Projekt aus der Praxis für die Praxis mit aktuell zehn engagierten Kantonen (AR, BE, GR, NW, SG, SH, TG, UR, VD, ZG). In der ersten Projektphase 2010–2013 wurden zu folgenden Themenfeldern die Grundlagen

erarbeitet und praxistaugliche Instrumente entwickelt: Bewegungsförderung, Sturzprävention, Psychische Gesundheit/soziale Teilhabe, schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen, Partizipation der Hausärztinnen und Hausärzte sowie Beratung, Veranstaltungen, Kurse. Nach der zweiten Projektphase 2014–2016 soll Via in ein Programm überführt werden, welches sich an die Kantonalen Aktionsprogramme für ein gesundes Körpergewicht anlehnt.

Tue Gutes und sprich darüber!

Die externen Evaluationsberichte 2012 und 2013 haben gezeigt, dass der von Via in den vergangenen vier Jahren zurückgelegte Weg richtig ist. Dies ist Grund genug, um der interessierten Öffentlichkeit die Grundlagen, Entwicklungsphasen und erarbeiteten Produkte sowie die Organisationsform und Ressourcenlage von Via und auch die für die nächste Projektphase vorgesehenen Ziele vorzustellen. Im Via-Projekt stehen das gemeinsame, wechselseitige Lernen und der Wissenstransfer im Zentrum. In diesem Sinne wünschen wir Ihnen eine anregende, gewinnbringende Lektüre.

Bettina Schulte-Abel
Vizedirektorin/Leiterin Programme

Ralph Steinmann
Senior Manager/Gesamtprojektleiter Via

Mehr Informationen

www.gesundheitsfoerderung.ch/via

1 Management Summary

Angesichts der demografischen Entwicklungen und des Bedürfnisses älterer Menschen nach Autonomie, Gesundheit und Lebensqualität ist ein Engagement dringend notwendig. Mit dem wachsenden Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung wächst der Bedarf für zielgruppengerechte Angebote. Dies umso mehr, als die Kosten für Krankheiten, Unfälle und Pflege massiv anzusteigen drohen.

Das Projekt Via möchte ältere Menschen dabei unterstützen, möglichst lange selbstständig zu bleiben, um zu Hause in der gewohnten Umgebung wohnen, mobil bleiben und soziale Kontakte pflegen zu können. Die Gesundheit der Älteren soll gefördert, die Zahl ihrer gesunden Lebensjahre erhöht, die Pflegebedürftigkeit verringert und die Heimeinweisung verzögert oder gar verhindert werden. So sollen sich auch die Kosten für Krankheit und Pflege verringern. Via hat aus diesem Grund die wissenschaftlichen Erkenntnisse der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter für die praktische Umsetzung aufgearbeitet und mittels Checklisten, Leitfäden und Umsetzungshilfen verfügbar gemacht. In der ersten Projektphase waren die prioritären Themen «Bewegungsförderung», «Sturzprävention», «Psychische Gesundheit», «Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen», «Partizipation der Hausärztinnen und Hausärzte» und «Beratung, Veranstaltungen und Kurse».

Die Partner von Via – Kantone, Gemeinden, Organisationen und Fachleute – wurden im Aufbau und der Umsetzung von Programmen für die ältere Bevölkerung beraten und unterstützt. Heute beteiligen sich die zehn Kantone Appenzell Ausserrhoden, Bern, Graubünden, Nidwalden, Schaffhausen, St.Gallen, Thurgau, Uri, Waadt und Zug an diesem interkantonalen Projekt zur Gesundheitsförderung im Alter, das unter der Trägerschaft und Leitung von Gesundheitsförderung Schweiz steht. Die Zusammenarbeit und Koordination unter den Akteuren wurde auf nationaler und kantonaler Ebene gefördert. Ein breites Netzwerk von rund 700 Fachleuten und über 200 Fachinstitutionen hat sich gebildet. Pro Senectute, die bfu – Beratungsstelle für Unfallverhütung, die Spitex, die

Rheumaliga, das Schweizerische Rote Kreuz, Migros Kulturprozent und viele andere Organisationen engagieren sich mit personellen und finanziellen Mitteln. Die Koordinationsstelle von Via hat individuelle Gespräche, Tagungen und Treffen für die Vernetzung und den Wissensaustausch organisiert und regelmässige Erfahrungs-Treffen durchgeführt. Sie hat ein Wissensmanagement aufgebaut und Lernprozesse unterstützt, um die Erkenntnisse aus der Umsetzung rasch im Netzwerk kommunizieren zu können. Die Gesundheitsförderung im Alter soll so kontinuierlich verbessert werden.

Das Resultat lässt sich sehen. Schon heute profitieren gegen 200 Gemeinden in der Schweiz von Angeboten, die durch Via gefördert worden sind. Und es werden ständig mehr. Via hat schon Tausende von älteren Menschen erreicht. Und obwohl in diesem jungen Projekt noch keine Wirkungen direkt bei den älteren Menschen gemessen werden können, darf aufgrund der Evaluationsergebnisse davon ausgegangen werden, dass die Richtung stimmt.

In wenigen Jahren ist es gelungen, Via zu einer bedarfsgerechten Dienstleistung zu entwickeln und einen Referenzrahmen zu schaffen, mit dem die Partnerkantone die Qualität der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter optimieren können. Vieles wurde erreicht, vieles ist in Entwicklung. Einiges muss noch vertieft und verankert werden, einiges muss noch ergänzt und erweitert werden. Engagement und Wille der Kantone und der Entscheidung von Gesundheitsförderung Schweiz, Via für weitere drei Jahre mit verstärktem finanziellem Engagement umzusetzen und ab 2017 in ein an die Kantonalen Aktionsprogramme angelehntes nationales Programm überzuführen, sind wichtige Voraussetzungen, um der Gesundheitsförderung im Alter den ihr gebührenden Platz zu geben.

Der vorliegende Abschlussbericht zum Projekt Via will über die einschlägige Fachwelt hinaus der interessierten Öffentlichkeit, und insbesondere auch den betroffenen, interessierten älteren Menschen, einen Einblick in die Aktivitäten und Ergebnisse der ersten Phase 2010–2013 geben.

2 Gesundheitsförderung und Prävention im Alter

Wachsende Altersgruppe, steigende Gesundheitskosten

Die Altersgruppe der über 65-Jährigen wird sich in der Schweiz über die nächsten Jahrzehnte markant vergrössern. Im Jahr 2010 waren rund 1,34 Millionen Menschen über 65 Jahre alt. Gemäss einem Szenario des Bundesamtes für Statistik werden es im Jahr 2060 mehr als 2,54 Millionen Menschen sein. Der Anteil dieser Altersgruppe an der Gesamtbevölkerung wird von 17% auf 28% zunehmen. Die Zahl der Personen ab 80 Jahren dürfte im gleichen Zeitraum noch stärker zunehmen, von 382 000 im Jahr 2010 auf mehr als 1,07 Millionen im Jahr 2060 (5% bzw. 12% der Gesamtbevölkerung).

Diese Entwicklung dürfte die kommenden Jahrzehnte stärker prägen als alle anderen gesellschaftlichen Trends. Es sind grosse Auswirkungen auf die schweizerische Volkswirtschaft zu erwarten. Während heute jedem Pensionierten rund vier Personen im erwerbsfähigen Alter gegenüberstehen, werden es nach diesem Szenario 2060 nur noch zwei sein. Gleichzeitig werden die Kosten für die Langzeitpflege betagter Menschen wachsen. Heute liegen sie bei 8,1 Milliarden Franken, was 14% der gesamten Gesundheitsausgaben entspricht.¹ Hinzu kommen Unfallkosten von Sturzverletzungen, die bei den über 65-Jährigen 1,4 Milliarden Franken pro Jahr betragen.²



2030 werden die Schweizer Gesundheitskosten bei rund 123 Milliarden Franken liegen, wenn die Zahl der Erkrankungen im Alter gleich bleibt wie heute.³ Mit einer Verbesserung der Gesundheit älterer Menschen könnten jährlich 11,5 Milliarden Franken eingespart werden.⁴

Der zunehmende Pflegebedarf der Hochbetagten hat auch Folgen für den Arbeitsmarkt. Es wird damit gerechnet, dass sich in den kommenden Jahren der Mangel an Arbeitskräften verschärft, speziell in der stationären und der ambulanten Pflege.

Tabelle 1: Demografische Entwicklung, Szenarien 2010–2060

	2010	2060
65–79 Jahre	12 %	16 %
>79-jährig	5 %	12 %
Total 65+	17 %	28 %

¹ Les coûts des soins de longue durée d'ici à 2030 en Suisse. Document de travail 34. Weaver, France; Jaccard Ruedin, Hélène; Pellegrini, Sonia; Jeanrenaud, Claude. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé 2008

² Unveröffentlichte Spezialauswertung zum Status-Report 2010. bfu – Beratungsstelle für Unfallverhütung

³ Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz, 2010–2060, Bundesamt für Statistik 2010

⁴ Déterminants et évolution des coûts du système de santé en Suisse. Revue de la littérature et projections à l'horizon 2030 Vuilleumier, Mathieu; Pellegrini, Sonia; Jeanrenaud, Claude. Office fédéral de la statistique (OFS) 2007

Bedürfnisse der älteren Menschen

Wir wissen nur wenig über die Bedürfnisse älterer Menschen in der Schweiz bezüglich Gesundheit, weil noch keine repräsentativen Befragungen durchgeführt worden sind. Eine Studie bei einer vergleichbaren Bevölkerungsgruppe in den USA hat ergeben, dass sich über 90% der Befragten bezüglich bestimmter Punkte einig sind. Die Wünsche der älteren Menschen lassen sich folgendermassen zusammenfassen:⁵

- bis kurz vor dem Tod keine behindernde Krankheit zu haben,
- bis kurz vor dem Tod autonom handeln zu können,
- Familie und Freunde zu haben, die für einen da sind.

Diese Bedürfnisse finden ihren Widerhall in einer wachsenden Nachfrage nach Autonomie, Gesundheit, Mobilität und altersgerechten Produkten.

Das Bedürfnis der älteren Menschen nach einem selbstbestimmten Leben führt auch zu einer zunehmenden Individualisierung und Diversität des Alterns, was Vorteile bringt, aber auch zu Chan-



cen-Ungleichheiten führt. Weitere gesellschaftliche Trends sind eine steigende Nutzung der Kommunikations- und Informationstechnologien, verbunden mit wachsenden Partizipationsmöglichkeiten, sowie der Wunsch nach alternativen Wohnformen zum Alters- und Pflegeheim.

Entwicklungen in der Schweiz

Gesundheitsförderung und Prävention im Alter sollen nicht nur die Lebenserwartung steigern, sondern auch die beschwerdefreien Jahre vermehren. Alte Menschen sollen länger gesund leben können und vor dem Lebensende weniger lange krank sein (so genannte «Kompression der Morbidität»). Erste Ergebnisse zeigen, dass es in der Schweiz gelungen ist, dieses Ziel zu erreichen.⁶

Die Versorgung der älteren Menschen wird damit aber anspruchsvoller und teurer. Die chronischen Erkrankungen – Herz-Kreislauf-Krankheiten, Krebs und Altersdiabetes, Krankheiten des Skeletts und der Muskeln, chronische Atemwegserkrankungen und die Demenz – nehmen zu und bedürfen intensiverer Therapie und Pflege, besonders da im Alter oft mehrere Erkrankungen zugleich auftreten.

Gleichzeitig steigt auch in der Schweiz bei den älteren Menschen der Wunsch nach einer persönlichen Gesundheit, die als Grundlage für Autonomie und Lebensfreude verstanden wird. Die Verantwortung der Gesellschaft für die ältere Bevölkerung wächst in den kommenden Jahren.

Stand der schweizerischen Alterspolitik

Die «Strategie für eine schweizerische Alterspolitik» des Bundes aus dem Jahr 2007 unterstreicht die Bedeutung der aktuellen Bevölkerungsentwicklung. Sie zeigt den Handlungsbedarf auf und fordert ein ganzheitliches Vorgehen. Leider sind konkrete Massnahmen auf Bundesebene ausgeblieben.

In 21 Kantonen existieren Konzepte und Leitbilder zur Alterspolitik. Darin werden Themen behandelt wie Gesundheit und Prävention, Pflege und Versorgung, Wohnen, Freiwilligenarbeit, Bildung, Kultur und Generationenmanagement. Es werden auch

⁵ Phelan, EA et al., Journal of the American Geriatrics Society, 52:211–216, 2004

⁶ Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter, Höpflinger, Bayer-Oglesby, Zumbunn, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium 2011

Fragen zur Wahlfreiheit, Solidarität, Autonomie und Partizipation aufgeworfen. Von einem umfassenden Ansatz zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter kann aber auch auf Kantonsebene noch nicht gesprochen werden.⁷

Via: der Weg zu verbindlichen Standards

Das Interesse an Gesundheitsförderung und Prävention im Alter nimmt zweifellos zu. Wenn der Bund eine Strategie für die chronischen, nicht übertragbaren Krankheiten entwickelt, dann geht es zum grossen Teil um die Gesundheitsförderung und Prävention im Alter. Wenn Engpässe in der gesundheitlichen Versorgung und insbesondere der Pflege im Alter vermieden werden sollen, dann sind Massnahmen gefragt, welche die Autonomie der älteren Menschen erhalten und stärken.

Die Gesundheitsförderung im Alter ist jedoch eine relativ junge Disziplin. Zwar verfügen wir über Wissen zu Gesundheitsdeterminanten und Risikofaktoren, wir kennen die Potenziale älterer Menschen und die Wirkung bestimmter Interventionen. Verbindliche Standards, zum Beispiel eine allgemein anerkannte «Good Practice» oder Zielgrössen für kantonale und kommunale Engagements, fehlen aber noch. Bisher haben die Initiativen für Gesundheitsförderung im Alter in der Schweiz eher noch Pilotcharakter. Sie sind zeitlich beschränkt, ihre Finanzierung ist nicht langfristig gesichert. Via soll diese Situation verbessern.

⁷ Bestandesaufnahme kantonaler Alterspolitik, Martin, Moor & Sutter 2010

3 Vision, Ziele und Zielgruppen

Die Vision

Via soll ältere Menschen unterstützen, möglichst lange selbstständig zu bleiben, um zu Hause in der gewohnten Umgebung wohnen, mobil bleiben und soziale Kontakte pflegen zu können. Die Gesundheit der Älteren soll gefördert, die Zahl ihrer gesunden Lebensjahre erhöht, die Pflegebedürftigkeit verringert und die Heimeinweisung verzögert oder gar verhindert werden. So sollen sich auch die Kosten für Krankheit und Pflege verringern.

Ziele und Zielgruppen von Via

Via richtet sich an Personen und Institutionen, die qualitativ hochstehende Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen erbringen möchten, welche mit oder ohne ambulante Unterstützung zu Hause leben.

Dies sind die Ziele von Via für die Jahre 2011–2013:

- Die wissenschaftlichen Erkenntnisse der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter sollen für die praktische Umsetzung aufgearbeitet und verfügbar gemacht werden.
- Die Partner von Via (Kantone, Gemeinden, Organisationen und Fachleute) sollen Best-Practice-Empfehlungen und praxisnahe Umsetzungshilfen für evidenzbasierte Massnahmen der Gesundheitsförderung im Alter erhalten.

- Die beteiligten Kantone und Organisationen sollen bedarfsgerecht im Aufbau und der Umsetzung von kantonalen Programmen der Gesundheitsförderung und Prävention beraten und unterstützt werden.
- Die Zusammenarbeit und Koordination der Kantone, der Nichtregierungsorganisationen und weiterer Akteure soll auf nationaler und kantonaler Ebene gefördert werden.
- Die Akteure sollen aktuelle Informationen zu erfolgreichen Ansätzen und Stolpersteinen erhalten.
- Lernprozesse sollen unterstützt werden, damit die Erkenntnisse aus der Umsetzung ausgewertet und kommuniziert werden können. Die Gesundheitsförderung im Alter soll sich kontinuierlich weiterentwickeln.
- Letztlich soll Via eine bedarfsgerechte Dienstleistung und ein Referenzrahmen sein, mit dem die Partnerkantone die Qualität der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter optimieren können.

In Kapitel sechs wird dargestellt, inwiefern diese Ziele erreicht werden konnten.



4 Die Entwicklung von Via

2009 und 2010: Vorprojekt- und Konzeptphasen

Das Projekt Via wurde ursprünglich unter dem Namen «Best Practice Gesundheitsförderung im Alter» initiiert. Mit einem Mandat des Kantons Bern und mit Unterstützung der Stadt Zürich schuf die Pro Senectute Kanton Bern im Jahr 2009 in einem Vorprojekt eine Auslegeordnung zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter. *Im Zentrum standen die Fragen, wie die Gesundheit der älteren Bevölkerung am besten zu fördern ist und welche Ansätze dafür als Erfolg versprechend gelten dürfen.* In einer Vorstudie wurden zwanzig Fachleute befragt, und eine Literaturanalyse wurde durchgeführt.⁸ Unter Berücksichtigung der Erkenntnisse aus der Vorstudie und der Bedürfnisse von praktisch tätigen Fachleuten wurden sechs zentrale Themen der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter ausgewählt (Tabelle 2). Verschiedene universitäre Institute arbeiteten die *international «Beste Praxis» (Best Practice)* zu diesen Themen auf. Die Vorstudie benannte ausserdem drei Ebenen, auf denen die Erkenntnisse umgesetzt werden sollten (Tabelle 3).

Für die anschliessende Umsetzung 2011–2013 wurde von Via je ein *Konzept für die Umsetzung* und eines für die *Evaluation* entwickelt.

In den ersten Projektjahren konnte ein *Netzwerk von Akteuren* aus dem Feld der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter aufgebaut werden. Insbesondere ist es gelungen, zwölf Kantone zu einer finanziellen Beteiligung an Via zu motivieren: Aargau, Appenzell Ausserrhoden, Basel-Landschaft, Bern, Graubünden, Luzern, Nidwalden, Schaffhausen, Solothurn, Thurgau, Uri und Zug. Auch Gesundheitsförderung Schweiz und die bfu – Beratungsstelle für Unfallverhütung sind in den ersten beiden Jahren neu ins Projekt eingestiegen.

2011–2013: Umsetzungsphase

Die Umsetzungsphase 2011–2013 diente vor allem dem Transfer der Erkenntnisse aus der Vorstudie und der Konzeptphase in die praktische Arbeit der Kantone und Gemeinden. Zu diesem Zweck wurde in sechs Bereichen gearbeitet (Tabelle 4). Auf die einzelnen Arbeitsbereiche wird in den folgenden Absätzen näher eingegangen.

Tabelle 2: Die sechs Via-Themen zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter 2009–2013

1. Bewegungsförderung
2. Sturzprävention
3. Psychische Gesundheit
4. Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen
5. Partizipation der Hausärztinnen und Hausärzte
6. Beratung, Veranstaltungen und Kurse

Tabelle 3: Via-Umsetzungsebenen für die Gesundheitsförderung und Prävention im Alter

Öffentlichkeitsarbeit, Werte- und Normenbildung
Gesundheitsförderliche Gestaltung der Verhältnisse (physisches und soziales Umfeld)
Interventionen zum individuellen Verhalten

Tabelle 4: Arbeitsbereiche der Via-Umsetzungsphase 2011–2013

1. Wissenschaftlich basierte Grundlagen für die Arbeit in der Praxis
2. Unterstützung der Partnerkantone bei der Umsetzung
3. Umsetzungshilfen für die Praxis
4. Kommunikation und Partnerbeziehungen
5. Wissensmanagement
6. Weiterentwicklung

⁸ Gesundheitsförderung im Alter – Synthese von Interviews mit Expertinnen und Experten in der Schweiz und einer auf diesen Interviews basierenden Literaturanalyse, Kessler et al., 2009

Da die Via-Partner rasch konkrete Umsetzungshilfe leisten wollten, legten sie den Schwerpunkt auf *Interventionen zum individuellen Verhalten*. Die beiden anderen Umsetzungsebenen, Öffentlichkeitsarbeit und Verhältnisprävention (siehe Tabelle 3, Seite 11), sollten zu einem späteren Zeitpunkt vertieft angegangen werden.



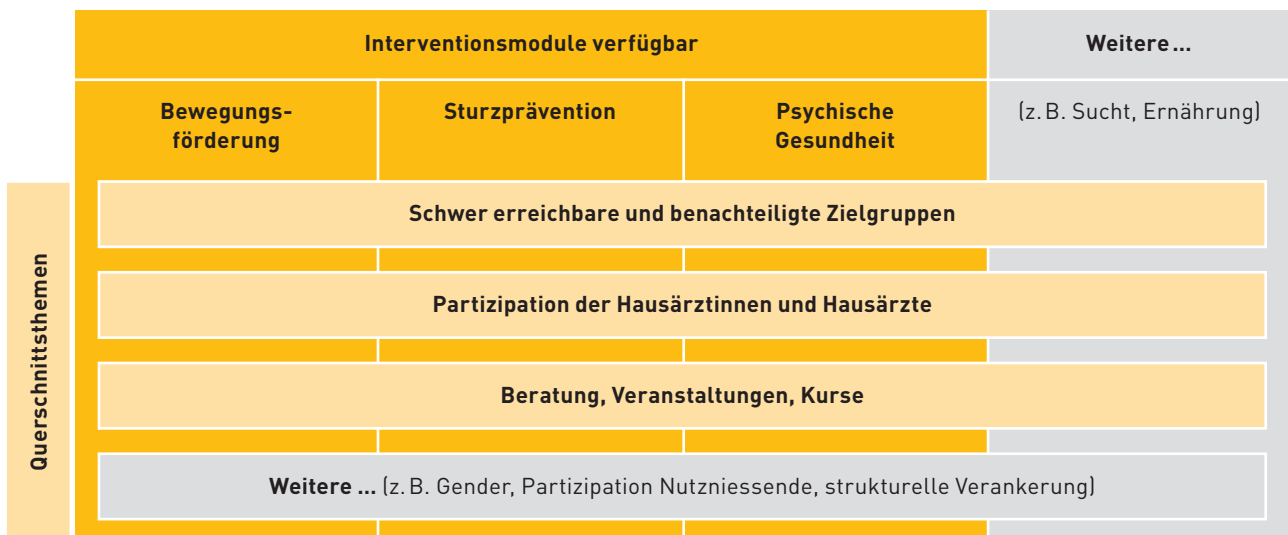
4.1 Erster Arbeitsbereich: Wissenschaftlich basierte Grundlagen für die Arbeit in der Praxis

Die wichtigste Grundlage für die Arbeit in der Praxis bilden die Best-Practice-Studien von Via zu den sechs zentralen Themen der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter (siehe Tabelle 2, Seite 11).

Die sechs oben genannten Via-Themen wurden – und werden weiterhin – zu Grundlagen-Modulen für die Umsetzungsarbeit in den Kantonen aufgearbeitet. Die Verknüpfung dieser Module wird in der Abbildung 1 dargestellt.

Die dank einem Beitrag von Migros Kulturprozent ermöglichte Studie zur Psychischen Gesundheit hatte zum Ziel, in diesem sehr breiten Themenfeld Schwerpunkte zu den Inhalten und Zielgruppen der psychischen Gesundheit zu setzen. Die Einsamkeit hat sich dabei als ein Faktor herauskristallisiert, der gleichzeitig gesundheitlich hochrelevant und für Interventionen geeignet ist.

Abbildung 1: Grundlagen-Themen von Via 2011–2013



4.2 Zweiter Arbeitsbereich: Unterstützung der Partnerkantone bei der Umsetzung

Via ist aus dem Bedürfnis entstanden, Fachleute bei ihrer praktischen Arbeit für die ältere Bevölkerung zu unterstützen. Das Projekt versteht sich deshalb als Dienstleistungszentrum für die Partnerkantone. Um eine hohe inhaltliche Qualität und gleichzeitig einen grossen praktischen Nutzen zu garantieren, wird Via sowohl von strategisch als auch von operativ orientierten Fachleuten geleitet.

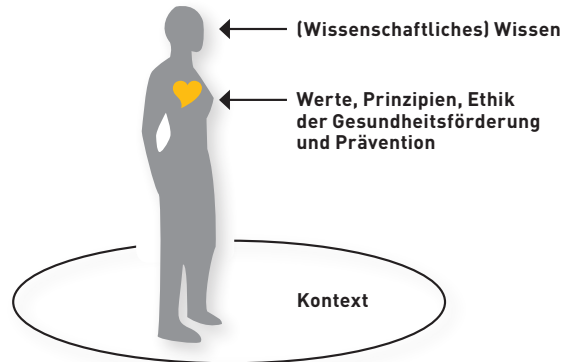
Via folgt dem Best-Practice-Konzept von Gesundheitsförderung Schweiz, das die drei Dimensionen Wissen (wissenschaftliches Wissen und Erfahrungswissen), Werte und Kontext verbindet.⁹ Abbildung 2 illustriert dieses Konzept.

In der Praxis führt die Synthese dieser drei Ebenen oft zu Kompromissen zwischen unterschiedlichen Anforderungen. Es bleibt die Herausforderung der Umsetzenden, den richtigen Mix und das richtige Mass zu finden und letztlich nicht ein ideales, sondern ein in einer gegebenen Situation optimales Vorgehen zu wählen.

Via versteht sich als Dienstleister für die Partnerkantone. Der Beitrag von Via zur praktischen Umsetzung in den Kantonen und Gemeinden ist dabei nur einer von vielen, was in der Abbildung 3 zum Ausdruck gebracht wird.

Ein Ziel von Via ist es, einen Referenzrahmen für die Umsetzung zu schaffen. Dieser soll auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und Erfahrungen aufbauen und Hilfe im Alltag bieten (siehe Abbildung 4). Der Referenzrahmen macht Vorschläge zu Inhalten, Methoden und Qualitätsmanagement von Gesundheitsförderung und Prävention. Die Umsetzungshilfen und -dienstleistungen von Via sind Bestandteile dieses Referenzrahmens.

Abbildung 2: Das Best-Practice-Konzept von Gesundheitsförderung Schweiz



In einer gegebenen Situation das Bestmögliche tun.

Abbildung 3: Via, ein Dienstleister unter vielen

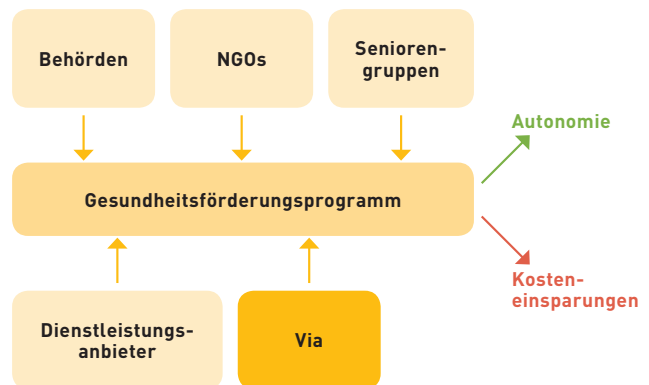


Abbildung 4: Der Referenzrahmen von Via



⁹ Best Practice. Ein normativer Handlungsrahmen für optimale Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention, Broesskamp-Stone et al. 2010

Neben diesen praktischen «Werkzeugen» erhalten die Kantone und ihre Umsetzungspartner im Rahmen von Via persönliche Beratung. Der Wissensaustausch unter den Beteiligten wird gefördert (siehe Kap. 4.5 «Wissensmanagement»), und die Kantone werden beim Aufbau und bei der Durchführung eines Monitorings und von Evaluationen unterstützt.

An dieser Stelle sei jedoch betont, dass zwar die Kantone, Gemeinden und Anbieter vom Via-Wissen profitieren, dass aber auch sehr viel Wissen von den Kantonen, Gemeinden und Anbietern ins Projekt einfliesst. Via arbeitet dieses praktische Wissen aus den Kantonen auf und lässt es wieder in die Kantone zurückfliessen (siehe Kap 4.5, «Wissensmanagement»).

Die Schwerpunkte in den Partnerkantonen



Kanton Appenzell Ausserrhoden

In Appenzell Ausserrhoden startete «Zwäg is Alter» im August 2010 als Pilotversuch mit Gruppenkursen in acht Gemeinden. Seit Januar 2013 hat der Kanton sein Engagement für das kantonale Umsetzungsprogramm erhöht, und die Angebote können in allen 20 Gemeinden des Kantons genutzt werden. «Zwäg is Alter» läuft über eine Leistungsvereinbarung zwischen Kanton und Pro Senectute. Verschiedene Angebote werden mit Partnern wie Spitex, Kirchgemeinden, Ärzten, anderen Fachstellen oder Seniorenvereinigungen geplant und organisiert, wie zum Beispiel:

- Bewegungsförderung, Gleichgewichtstraining und Sturzprophylaxe
- Soziale Teilhabe, gemeinsames Kochen
- Vorträge zu Gesundheitsthemen
- Persönliche Gesundheitsberatung und präventive Hausbesuche
- Vermittlung und Information zu weiteren Fachstellen und Hilfsangeboten



Kanton Bern

Für den Kanton Bern setzt Pro Senectute bereits seit mehreren Jahren das Programm «ZWÄG INS ALTER» im Mandat um. Rund 100 Veranstaltungen mit mehreren Tausend Teilnehmenden werden jedes Jahr durchgeführt, wobei neben den Standardangeboten (Grossveranstaltungen, themenzentrierte Veranstaltungen, Gruppenkurse) neue Formen der Informationsvermittlung ausprobiert werden: Gruppenkurse für Migrantinnen und Migranten, Männertreff, Café Santé. Wissen und Erkenntnisse von «ZWÄG INS ALTER» waren und sind auch zukünftig für die Entwicklung von Via von grosser Bedeutung. Beispiele von Veranstaltungen und Leistungen:

- Kommunale Impulsveranstaltungen als Einstiegs-Events mit z. T. über 100 Teilnehmenden
- Gruppenkurse zum Thema «Älter werden – gesund und selbstständig bleiben»
- Themenzentrierte Veranstaltungen zur Gesundheit im Alter, zum Beispiel Bewegung, Sturzprävention, Ernährung, Schmerzen, Stimmungsschwankungen
- Persönliche Gesundheitsberatungen zu Hause und in der Beratungsstelle
- Vernetzung und Zusammenarbeit mit Akteuren der Altersarbeit



Kanton Graubünden

In Graubünden stand in den ersten Jahren ein Partizipationsprojekt mit der älteren Generation und Schlüsselpersonen im Mittelpunkt. Es wurden Zukunfts- und Ergebniskonferenzen, Foren und Netzwerktreffen organisiert. In fünf Gemeinden waren zahlreiche Arbeitsgruppen aus der älteren Bevölkerung unterwegs, die mit Unterstützung des Gesundheitsamtes selbst Projekte umsetzten. Eine Vorher-Nachher-Erhebung hat gezeigt, dass die Zahl der Angebote in den beteiligten Gemeinden von 63 bei Projektstart auf 95 bei Projektende erweitert werden konnte. Das Gesundheitsamt hat einen Leitfaden und eine Toolbox zur Bürgerbeteiligung in der Gemeinde herausgegeben. Die Projektbeteiligten wurden in Netzwerktreffen zur Kommunikation, zum Networking und zum Projektmanagement geschult. Das Jahr 2013 stand dann im Zeichen des Aufbaus des Kantonalen Programms Gesundheitsförderung und Prävention im Alter und eines Leistungsauftrags mit Pro Senectute Graubünden. Seit dem Kick-Off im Juni haben sich zehn weitere Gemeinden angemeldet; sie werden Bedarfsanalysen über bestehende und fehlende Angebote durchführen. Die fünf Pioniergemeinden werden im Jahr 2014 Veranstaltungen und Kurse zu den Themen Sturzprävention, Ernährung, Bewegung Entspannung, geistige Fitness und Sicherheit durchführen.



Kanton Nidwalden

Der Kanton Nidwalden hat Pro Senectute beauftragt, in der Pilotgemeinde Stansstad die bestehenden Angebote und Dienstleistungen zu erfassen und bekannt zu machen. Die Wünsche und Bedürfnisse der älteren Menschen sollen geklärt werden. Hierfür wurde ein Fragebogen eingesetzt und eine Zukunftswerkstatt durchgeführt. Aus den gewonnenen Erkenntnissen sollen neue Angebote umgesetzt und bestehende optimiert werden.



Kanton Schaffhausen

Im Kanton Schaffhausen erfasst Pro Senectute für den Kanton das altersspezifische Bewegungsangebot, bietet selbst verschiedene Kurse an und leistet Öffentlichkeitsarbeit. Pro Senectute wird von einer Begleitgruppe unterstützt. Für 2014 ist eine Grossveranstaltung zu Bewegung und Gedächtnis in der Stadt Schaffhausen geplant. Aktivitäten im Jahr 2013:

- Rollator-Training für Ambulante in der Stadt Schaffhausen
- Einführungskurs «Sicher gehen» in der Stadt Schaffhausen
- Bewegungsförderung für Migrantinnen 50+, erster Kurs für italienisch sprechende Personen



Kanton St. Gallen

Der Kanton St. Gallen konzentriert sich auf die Bewegungsförderung und Sturzprävention. Er arbeitet in diesen Feldern eng mit der Ärzteschaft zusammen. Fortbildungsangebote zur Befähigung der Hausärztinnen und Hausärzte in der Beratung von Patienten haben stattgefunden (Projekt Paprica). In einem grösseren Pilotprojekt und unter Einbindung aller wichtigen Akteure werden die Voraussetzungen geschaffen für ein umfassendes Sturzpräventionsprojekt für ältere Personen mit erhöhtem Risiko, welches ab 2014 lanciert werden soll.



Kanton Thurgau

Im Kanton Thurgau wurde die Gesundheitsförderung im Alter aus Kapazitätsgründen zurückgestellt.



Kanton Uri

Im Kanton Uri wurde die Gesundheitsförderung im Alter aus Kapazitätsgründen zurückgestellt.



Kanton Waadt

Der Kanton Waadt hat unter dem Namen «Pas de retraite pour ma santé» Pilotkurse in den Gemeinden Morges und Sainte-Croix durchgeführt, mit denen ältere Menschen «auf den Geschmack» der Bewegung gebracht werden sollen. Die Teilnehmenden wurden mit Fragebogen und Tests zur körperlichen Fitness auf ihren Lebensstil untersucht. Für die teilnehmenden Personen, die sich nur wenig bewegen, wurde ein spezielles Angebot mit Kursen gestartet.



Kanton Zug

Pro Senectute Kanton Zug stellt den Gemeinden im Auftrag der kantonalen Gesundheitsdirektion das Programm «Gesund altern im Kanton Zug» (GAZ) zur Verfügung. Es beinhaltet Veranstaltungen und Kurse mit Gruppenberatung und praktischen Übungen. Eingeladen werden Personen im Alter von über 65 Jahren. Zum Programm gehört der Newsletter «GAZette», der Wissen zu den Veranstaltungsthemen liefert. Ein Netzwerk «Bewegen und Begegnen bis 100» wurde auf kantonaler und kommunaler Ebene gegründet. Weitere Angebote und Leistungen:

- Telefonberatung
- Coaching für Treffs, Tischrunden und Angebote zu Bewegungsförderung, Sturzprophylaxe (insbesondere Informationen und Instruktionen zum eigens geschaffenen Trainingsprogramm) und Stärkung der psychischen und geistigen Gesundheit (mit Café-Treff)
- Weiterbildungen von Multiplikatoren wie Haushilfen und Fachangestellten Gesundheit der Spitex, Assistenzdiensten der Pro Senectute Kanton Zug, Leitungspersonen von Bewegungsangeboten, Ökumenische Wegbegleitung Baar
- Monatliche Vorbereitungskurse zur Pensionierung mit Seminaren «Gesundheit geht nicht in Pension»
- Übersetzte Veranstaltungen in Migrationsvereinen zur Gesundheit im Alter, in Zusammenarbeit mit der Fachstelle Migration
- Fortbildungsveranstaltung für Ärzte und Pflegefachpersonen aus dem Altersbereich, in Zusammenarbeit mit Zuger Ärzten und dem Pflegezentrum Baar
- Projektskizze zur Früherkennung von Risikopersonen und Kurzinterventionen über Schlüsselpersonen (Schulung von Multiplikatoren)

4.3 Dritter Arbeitsbereich: Umsetzungshilfen für die Praxis

Via stellt den praktisch tätigen Fachleuten *Umsetzungshilfen* zur Verfügung. Zu jedem Thema (ausser zur psychischen Gesundheit) sind – ausgehend von den Best-Practice-Studien – *Checklisten* erarbeitet worden, die nach drei Jahren ein erstes Mal an neue Erkenntnisse angepasst wurden.¹⁰ Ein *Leitfaden für Gemeinden*, die neu für die Gesundheitsförderung und Prävention im Alter aktiv werden wollen, unterstützt ein systematisches und umfassendes Vorgehen.¹¹ Für die politische Überzeugungsarbeit in Kantonen und Gemeinden wurde eine Wirkungsbroschüre erstellt.¹²

Neben diesen allgemeinen Umsetzungshilfen sind für jedes Thema spezifische Elemente erarbeitet worden, auf die in den nächsten Absätzen eingegangen wird.

Umsetzungshilfen zur Bewegungsförderung

Für die Bewegungsförderung bei älteren Menschen empfiehlt Via, in drei Bereichen aktiv zu werden: in der bevölkerungsweiten Kommunikation, in der strukturellen Bewegungsförderung (bewegungsfreundliches Umfeld und bewegungsfördernde Angebote) und in der Qualitätssicherung. 2011–2013 lag das Hauptaugenmerk auf qualitätssichernden Massnahmen.

- Ein «Runder Tisch für Bewegung und Sport im Alter» wurde initiiert, mit Vertreterinnen und Vertretern der nationalen Verbände und Anbietern von Bewegungs- und Sportdienstleistungen (Pro Senectute, Schweizerischer Turnverband, Schweizerischer Alpenclub, Migros-Klubschule, Schweizerischer Fitness- und Gesundheitscenter Verband usw.).
- Das erste Produkt dieses Runden Tisches ist eine Weiterbildung für Kursleitende von Bewegungs- und Sportkursen im Alter. Das Institut für Sport und Sportwissenschaften der Universität Basel wurde beauftragt, ein entsprechendes Konzept zu



erarbeiten und einen viertägigen Zertifikats-Kurs für Expertinnen und Experten durchzuführen. Ab 2014 können die dort ausgebildeten Multiplikatoren ihr Wissen an Kursleitende in den Kantonen und Gemeinden weitergeben.

- Um die Kommunikation und Koordination unter den Gemeinden zu verbessern, hat Via das Konzept «Kommunale Bündnisse für Bewegung und Begegnung» entwickelt. Es soll den Austausch zwischen Gemeindeverwaltungen, Dienstleistern, zivilgesellschaftlichen Akteuren und den Zielgruppen optimieren. In Langenthal (BE) wurden erste Schritte unternommen, ein Bewegungsbündnis umzusetzen. Der Kanton Zug hat ein Netzwerk für Bewegung und Begegnung auf kantonaler Ebene initiiert.



¹⁰ Alle Dokumente zu Via finden sich auf der Website www.gesundheitsfoerderung.ch/via

¹¹ Kommunale Programme der Gesundheitsförderung im Alter. Ein Orientierungsleitfaden zu Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter, Biedermann et al., 2012

¹² Gesundheitsförderung im Alter – Handeln lohnt sich, Gesundheitsförderung Schweiz, 2014

Umsetzungshilfen zur Sturzprävention

Sturzprävention ist wichtig sowohl für gesunde ältere Menschen (Primärprävention) als auch für bereits gestürzte Personen und solche mit erhöhtem Sturzrisiko (Sekundärprävention). Die Ansätze und Massnahmen unterscheiden sich zum Teil stark. Die bfu – Beratungsstelle für Unfallverhütung hat für diesen zweiten Bereich verschiedene konkrete Angebote entwickelt (siehe unten). Parallel dazu hat die Koordinationsstelle von Via ein umfassendes Konzept für die Sturzprävention bei Menschen mit erhöhtem Risiko erarbeitet, unter Einbezug der Hausärzteschaft, Geriatrie, Spitex, Physiotherapie, Ergotherapie und der Rheumaliga. Das Konzept soll ab 2014 im Kanton St.Gallen und eventuell in Graubünden getestet werden.

- Vitale Menschen lassen sich kaum für sturzspezifische Trainings motivieren. Via schlägt vor, stattdessen sicherzustellen, dass Bewegungs- und Sportangebote für ältere Menschen qualitativ hochstehende sturzpräventive Elemente enthalten. Diesem Ziel wird mit der oben erwähnten Weiterbildung in der Bewegungsförderung nachgegangen.
- Bei Menschen mit erhöhtem Risiko ist die Sturzprävention komplex. Schwierig ist oft schon die Erkennung von Personen mit erhöhtem Risiko. Medizinische Fachpersonen müssen ein umfassendes Assessment von Risiken und Belastungen vornehmen. Oft sind die betroffenen Personen nur schwer dazu motivierbar, aktiv zu werden. Das Training benötigt Fachwissen zu den individuellen Möglichkeiten und Grenzen. Gleichzeitig müssen Sturzrisiken zu Hause behoben und ein risikoarmes Verhalten gelernt werden. Die Ernährung, das Schuhwerk und ein allfälliger Bedarf nach Vitamin C müssen abgeklärt werden, eventuell auch Gehhilfen.
- Die bfu – Beratungsstelle für Unfallverhütung hat in einem breit abgestützten Prozess ein qualitativ hochstehendes Übungsmanual zum Sturzpräventionstraining entwickelt. Es wurde mit drei Kursen



für Expertinnen und Experten verbreitet («Train the Trainer»-Ansatz). Gleichzeitig publizierte die bfu einen Übungs-Flyer für ältere Menschen («Sicher gehen – sicher stehen»), zu dem als Trainings-Hilfsmittel die sogenannten bfu-Balance-Discs vertrieben werden. Das Trainingsprogramm wird zurzeit an der Universität Potsdam evaluiert. Für 2014 ist geplant, ein weiteres Hilfsmittel für die Risikominderung im Wohnumfeld zu erarbeiten.

Umsetzungshilfen zur psychischen Gesundheit

Ausgehend von der Studie zur psychischen Gesundheit hat Via eine Analyse zu Einsamkeit und sozialer Teilhabe in Auftrag gegeben.¹³ In Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren (unter anderem Pro Senectute Kanton Bern, Schweizerisches Rotes Kreuz, Spitex, religiöse Institutionen) wurde anschliessend ein Konzept entwickelt, um auf kommunaler Ebene gegen Vereinsamung und zur Verbesserung der sozialen Teilhabe aktiv zu werden. Dieses Konzept soll ab 2014 in ein oder zwei Pilotgemeinden erprobt werden. Für Anbieter von Kursen und Dienstleistungen wurde zudem eine Sammlung von praktischen Tipps und Tricks von erfahrenen Fachleuten aus der Praxis erstellt, die in Form von elektronischen Karteikärtchen zur Verfügung stehen.

¹³ Soziale Teilhabe. Angebote gegen Vereinsamung und Einsamkeit im Alter, Schäffler et al., 2013

Umsetzungshilfen für schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen

Auch zum Thema «Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen» wurden die wissenschaftlichen Erkenntnisse gesammelt und publiziert. Es gibt verschiedene Ursachen für Benachteiligung, und entsprechend unterschiedlich muss interveniert werden, um die Gesundheit dieser Zielgruppen zu fördern. *Armut* ist eine wichtige Form der Benachteiligung. Für Interventionen bei armen Menschen bietet sich das Wohnumfeld an (Quartier, Strasse, Grosssiedlung). *Bildungsferne* Menschen verfügen oft nicht über die nötigen Informationen für einen gesunden Lebensstil. Auch *Barrieren* können zu Benachteiligung führen, zum Beispiel rechtliche Einschränkungen durch den Aufenthaltsstatus, fehlende Sprachkenntnisse oder Diskriminierungserfahrungen bei Teilen der Migrationsbevölkerung. Das *Geschlecht* kann sich auf Bildungschancen und den Zugang zum Arbeitsmarkt auswirken. Generell kann gesagt werden, dass das Angebot an gesundheitsfördernden Massnahmen in der Schweiz vielfältig, flexibilisiert und gut koordiniert werden muss und dass Partizipation ein wichtiger Teil der Gesundheitsförderung und Prävention für benachteiligte Gruppen ist. Empfohlen wird ein Perspektivenwechsel weg von breit angelegten Präventionskampagnen hin zu zielgruppenspezifischen Interventionen. Gesundheitsförderung im Alter muss folgende Elemente beinhalten:

- Strukturelle Massnahmen, zum Beispiel Bekämpfung von Ungleichheit, Armut und Bildungsungleichheit
- Aufsuchende Massnahmen für Einzelpersonen und Gruppen
- Massnahmen bei Dienstleistern, zum Beispiel bedürfnisorientierte, partizipativ entwickelte Angebote
- Einbindung der Zivilgesellschaft, zum Beispiel durch Förderung zivilgesellschaftlichen Engagements und Anerkennung von Freiwilligenarbeit

Auch für diesen Bereich wurden für Anbieter von Kursen und Dienstleistungen eine Sammlung von praktischen Tipps und Tricks von erfahrenen Fachleuten aus der Praxis erstellt und in Form von elektronischen Karteikärtchen zur Verfügung gestellt.



Umsetzungshilfen zur Partizipation der Hausärztinnen und Hausärzte

Einer der wichtigsten Erfolgsfaktoren für die Gesundheitsförderung und Prävention im Alter ist die Partizipation der Hausärztinnen und Hausärzte. Nicht nur haben diese die grösste Glaubwürdigkeit als Mittler von Gesundheitsbotschaften und Motivatoren zu einem gesunden Lebensstil, sondern sie spielen auch eine wichtige Rolle beim Erkennen von Gesundheitsrisiken. Sie können entsprechende medizinische Massnahmen ergreifen und verordnen. Diese medizinische Prävention wird mit zunehmendem Alter immer wichtiger. Ende 2013 wurde zur Sensibilisierung der Ärzteschaft eine Informationskampagne für die Jahre 2014 und 2015 lanciert, bestehend aus einer Serie von Artikeln in Fachzeitschriften und Auftritten an Ärztekongressen.

Umsetzungshilfen für Beratung, Veranstaltungen und Kurse

Pro Senectute Kanton Bern hat in einem Berner Handbuch die jahrelangen Erfahrungen zu Beratungen, Veranstaltungen und Kursen detailliert und professionell festgehalten. Auf eigene Initiative hat die Organisation beim Fonds für innovative Projekte von Gesundheitsförderung Schweiz zusätzliche Mittel beantragt, um dieses Handbuch zu einer nationalen Via-Umsetzungshilfe weiterentwickeln zu können. Dies ist durch die Integration der Erkenntnisse von anderen umsetzenden Via-Partnern in den Kantonen Zug, Graubünden, Appenzell Ausserrhoden, Schaffhausen etc. sowie weiteren Fachleuten aus der Stadt Zürich und dem Kanton Wallis erfolgt. Zwei Umsetzungshilfen sind entstanden, die beide auch elektronisch abrufbare Tools enthalten.

4.4 Vierter Arbeitsbereich: Kommunikation und Partnerbeziehungen

Das Via-Netzwerk umfasst inzwischen über 700 Fachleute und mehr als 200 Institutionen. Diese erhalten mehrmals jährlich die «Via-Mail» mit aktuellen Informationen zum Projekt, den Partnerkantonen und dem weiteren Umfeld. Eine Anmeldung zum Netzwerk ist über via@promotionsante.ch möglich. Über das Netzwerk hinaus kommuniziert Via auch durch Beiträge im Newsletter «Gesundes Körpergewicht» von Gesundheitsförderung Schweiz, der an 3000 Fachleute und Interessierte geht.

Abbildung 5: Via-Netzwerk



Via hat 2011 ein Netzwerk-Treffen mit rund 30 Teilnehmenden durchgeführt, zudem 2011 und 2013 zwei nationale Netzwerk-Tagungen mit rund 150 bzw. 70 Teilnehmenden. Sie ermöglichen vertiefte Informationsvermittlung und einen intensiveren Austausch der Akteure. Arbeits- bzw. Erfahrungsaustausch-Treffen (Erfa-Treffen) werden nach Bedarf angeboten und durchgeführt. Fest eingerichtet sind die Erfa-Treffen der kantonalen Verantwortlichen für die operative Umsetzung in den Via-Kantonen. Zusätzliche Austausch-Treffen erfolgen zwischen der Koordinationsstelle von Via und den in der ersten Projektphase führenden Kantonen Bern und Zug. Weitere Ad-hoc-Treffen rund um einzelne Fragestellungen fanden statt. Einen regen fachlichen Austausch gab es auch im persönlichen Gespräch: Die Koordinationsstelle unterstützte aktiv den Wissenstransfer

innerhalb von Via und bediente die kantonalen Projektleitungen und/oder Fachpersonen gezielt mit spezifischen Inputs und Instrumenten. Gleichzeitig ist diese Form des aktiven Austauschs für die Weiterentwicklung von Via und die Praxisorientierung von grosser Bedeutung.

Via war an verschiedenen Tagungen mit Referaten präsent, am World Demographic & Aging Forum in St.Gallen (2011), dem Schweizerischen Mobilitätssalon in Biel, der 5. HEPA-Tagung (2012) sowie der Public-Health-Tagung 2013. Fachbeiträge über das Projekt Via und zu einzelnen Themen sind in folgenden Fachzeitschriften erschienen: Gerontologie Information (2011), Novacura (2012), Public Health Journal (2012), EulenBlick (2012) und Suchtmagazin (2013).

Ein Projekt-Factsheet und eine Website stellen die wichtigsten Informationen zum Projekt und alle verfügbaren Downloads zur Verfügung (www.gesundheitsfoerderung.ch/via). Beides wird auf aktuellem Stand gehalten.

Mit verschiedenen Kantonen, die zwar nicht Partner von Via, aber in der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter aktiv sind oder daran Interesse haben, wurden Kontakte geknüpft und unterhalten: Genf, Wallis, Freiburg, Basel-Stadt, Aargau, Luzern, Tessin und andere. Versuche, den Kanton Zürich zu einer Teilnahme zu motivieren, scheiterten: Laut den Zuständigen ist die Gesundheitsförderung im Alter Aufgabe der Zürcher Gemeinden, der Kanton hat hier keine Kompetenzen und keinen Auftrag.



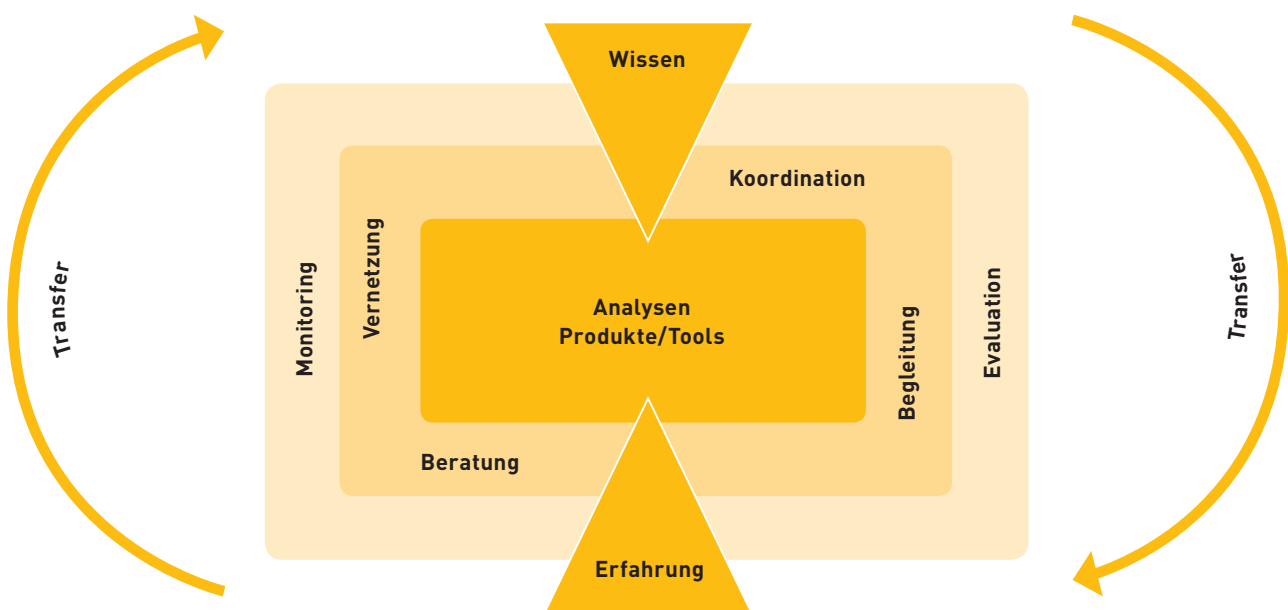
4.5 Fünfter Arbeitsbereich: Wissensmanagement

Die in den Best-Practice-Studien aufgearbeiteten Empfehlungen von Via stützen sich auf die internationale wissenschaftliche Literatur. Das *wissenschaftliche Wissen* genügt jedoch nicht für eine erfolgreiche Umsetzung der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter; das *Erfahrungswissen* der beteiligten Partnerkantone und Fachleute ist ebenso unerlässlich. Zudem muss das *Arbeitsumfeld* berücksichtigt werden. Dieses kennen die lokalen Akteure am besten. Und selbstverständlich müssen die *älteren Menschen selbst* einbezogen werden. Eine grafische Darstellung des Wissenszyklus von Via gibt Abbildung 6. All diese Elemente zu vereinen und die Erkenntnisse für die praktische Umsetzung zur Verfügung zu stellen, ist wohl die anspruchsvollste Aufgabe von Via und den Projekt-Partnern. Neben den wissenschaftlichen Analysen und dem Austausch unter den Beteiligten erhält die Evaluation eine zunehmende Bedeutung in der Generierung von Wissen. Über die Evaluation im Projekt Via liefert Kapitel 6 mehr Information.

Konsolidiertes Wissen in Form von Studien, Berichten oder praktischem Erfahrungswissen wird den Partnern zur Verfügung gestellt und ist auf www.gesundheitsfoerderung.ch/via abrufbar (siehe auch Produkteliste im Anhang).

Aus den Erfahrungen der ersten fünf Projektjahre von Via lässt sich die Essenz der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter herauskristallisieren: **Bewegen und Begegnen**. Massnahmen in diesen beiden Bereichen verbessern die Gesundheit älterer Menschen besonders wirksam.

Abbildung 6: Der Wissenszyklus von Via



4.6 Sechster Arbeitsbereich: Weiterentwicklung

Weiterentwicklung der Inhalte

Die Vorstudie von Via definierte sechs prioritäre Themen der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter:

1. Bewegungsförderung
2. Sturzprävention
3. Psychische Gesundheit
4. Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen
5. Partizipation der Hausärztinnen und Hausärzte
6. Beratung, Veranstaltungen und Kurse

2012 wurde an einem Treffen von Ernährungsfachleuten festgehalten, dass die *Ernährung im Alter* – sowohl Mangelernährung als auch Übergewicht – ebenfalls ein Schwerpunktthema für Via sein sollte. Die Fachleute sind der Ansicht, dass es keine eigene Best-Practice-Studie braucht, da genügend Studien vorhanden sind. Benötigt wird aber eine Vorgehensstrategie. Diese soll 2014 entwickelt werden.

Ein weiteres neues Thema, vor allem im Rahmen der Sturzprävention, ist *Vitamin D*. Das Bundesamt für Gesundheit hat hierzu Empfehlungen erarbeitet, auch für ältere Menschen. Umsetzungsmassnahmen fehlen jedoch und sollen in einer Zusammenarbeit zwischen Via, dem Bundesamt für Gesundheit und weiteren Akteuren ab 2014 erarbeitet werden. Via hat hierzu 2013 ein Positionspapier erarbeitet.

Methodische Weiterentwicklung

Die Vorstudie hat darauf hingewiesen, dass eine wirkungsvolle Gesundheitsförderung und Prävention Massnahmen in verschiedenen Bereichen voraussetzt (siehe Seite 11: «2009 und 2010: Vorprojekt- und Konzeptphasen»):

- Öffentlichkeitsarbeit, Werte- und Normenbildung
- Gesundheitsförderliche Gestaltung der Verhältnisse (physisches und soziales Umfeld)
- Interventionen zum individuellen Verhalten

Obwohl Massnahmen zum individuellen Verhalten in der Umsetzungsphase 2011–2013 im Vordergrund standen, wurden auch erste Teilprojekte auf struktureller Ebene realisiert, beispielsweise mit der Weiterbildung in der Bewegungsförderung. Auch Öffentlichkeitsarbeit wurde in Ansätzen betrieben, vor allem in einzelnen Partnerkantonen. Diese Aspekte der Gesundheitsförderung und Prävention sollen in Zukunft stärker entwickelt und einbezogen werden (siehe Kapitel 7 «Ausblick»).

5 Organisation und Ressourcen

5.1 Organisation

Wie in Kapitel 4 erwähnt, wurde Via 2009 vom Kanton Bern initiiert. Da sich mit den Jahren weitere *Partnerkantone* beteiligten (siehe Tabelle 5), übernahm *Gesundheitsförderung Schweiz* ab 2011 auf Wunsch der beteiligten Kantone die Trägerschaft. Die Kantone, die sich finanziell am Projekt beteiligen, sind stimmberechtigte Partner. Eine enge Verbindung besteht zur *bfu – Beratungsstelle für Unfallverhütung*, die sich im Bereich Sturzprävention stark engagiert.

Die Kantone Aargau, Luzern und Solothurn sowie die Stadt Zürich, die sich zu Beginn am Projekt beteiligt hatten, zogen sich aufgrund anderer Schwerpunktsetzungen zurück. Basel-Landschaft musste sich aus Gründen der kantonalen Verzichtplanung aus Via zurückziehen. Andererseits sind in der ersten Projektphase die Kantone Waadt und St. Gallen neu hinzugestossen, sodass sich aktuell zehn Kantone finanziell und konzeptionell am Projekt beteiligen.

Alle Projektpartner sind in der *Steuergruppe* vertreten. Diese bestimmt über Strategie und Budget, kontrolliert die Umsetzung und nimmt die Rechenschaftsberichte ab. Die Steuergruppe trifft sich in der Regel zwei Mal pro Jahr, hinzu kommen Strategie-Retraits.

Ein *Projektausschuss* mit beratender Funktion begleitet die operative Umsetzung und beteiligt sich an der Entwicklung von Entscheidungsgrundlagen für die Steuergruppe. Im Ausschuss vertreten sind neben *Gesundheitsförderung Schweiz* auch Fachleute aus den Kantonen sowie Vertreterinnen und Vertreter der Senioren, der Ärzteschaft und der *bfu*.

Mit der Leitung der *Koordinationsstelle* und der operativen Umsetzung von Via wurde Public Health Services beauftragt, die in den Jahren 2009 und 2010 bereits das Vorprojekt bzw. die Konzeptphase koordiniert hatte.

Tabelle 5: Partnerkantone 2010–2013

	2010	2011	2012	2013
Aargau	×	×	×	
Appenzell Ausserrhoden	×	×	×	×
Bern	×	×	×	×
Basel-Landschaft	×	×		
Graubünden	×	×	×	×
Luzern	×			
Nidwalden	×	×	×	×
Schaffhausen	×	×	×	×
Solothurn	×	×		
St. Gallen			×	×
Thurgau	×	×	×	×
Uri	×	×	×	×
Waadt		×	×	×
Zug	×	×	×	×

5.2 Ressourcen

Die Jahresbudgets von Via lagen in den Jahren 2010–2013 im Bereich von CHF 480 000.– bis CHF 560 000.–. Darin sind die Aufwände erfasst, die für externe Leistungen aufzubringen waren. Diese wurden durch die finanziellen Beiträge der Partner gedeckt. Insbesondere in den frühen Jahren hat der Kanton Bern nicht nur inhaltlich, sondern auch finanziell eine tragende Rolle gespielt. Im Verlauf der Zeit ist der Beitrag von Gesundheitsförderung Schweiz stetig angestiegen, während das Engagement der Kantone von 2011 bis 2013 weitgehend konstant geblieben ist.

Die finanzielle Übersicht der Partnerbeiträge 2010–2013 bildet jedoch nur den direkten Geldfluss des Engagements der Partner ab (Tabelle 6). Diese haben zusätzlich unentgeltlich viel Zeit und Know-how zur Verfügung gestellt. Müsste eine Vollkostenrechnung gemacht werden, lägen die Aufwände in den Budgets und Jahresrechnungen bedeutend höher. Würden die Ressourcen hinzugerechnet, welche die Partner in die kantonale Umsetzung oder im Falle der bfu in die Erarbeitung von Grundlagen der Sturzprävention investierten, würden die Budgets und Jahresrechnungen ein Mehrfaches betragen.

Die Entwicklung der personellen Ressourcen im Projekt Via über die Jahre 2010–2013 wird in der Tabelle 7 dargestellt. Personell engagiert sich Gesundheitsförderung Schweiz stark sowohl auf der strategischen Ebene als auch in der konkreten Umsetzung. Sie stellt die Gesamtprojektleitung, pflegt die Kontakte mit den Hauptpartnern, führt die interkantonale Evaluation und sichert einen grossen Teil des administrativen und technischen Supports (zum Beispiel im Bereich Website, Kommunikation, Buchhaltung usw.). Die dazugehörigen personellen Aufwände erscheinen nicht in der Tabelle 6 zu den CASH-Aufwendungen von Via.

Geldflüsse und Personaleinsatz bilden aber nur einen Teil des Ressourceneinsatzes im Projekt Via ab. Das Wissen, das im Rahmen des Via-Netzwerks mobilisiert werden kann und dank dem der Erfahrungsschatz für die Umsetzung laufend erweitert werden kann, ist nicht bezifferbar – aber von grösster Bedeutung!

Tabelle 6: Finanzielle Beiträge der Partner 2010–2013, in Tausend CHF

	2010	2011	2012	2013
Kantone	335	248	231	ca. 232
Gesundheitsförderung Schweiz	150	232	244	ca. 370
Rechnung	485	480	475	ca. 602

Tabelle 7: Personalressourcen von Via 2010–2013, in Prozent

GFCH	2010	2011	2012	2013
Gesamt-Projektleiter	50	60	70	80
Projektleiter Wirkungsmanagement	5	10	15	15
Buchhalterin	–	10	5	5
Total GFCH	55	80	90	100
KOST	2010	2011	2012	2013
Operativer Projektleiter	45	55	55	55
Projektleiterin	–	30	30	40
Administratorin	–	25	25	25
Total KOST	45	110	110	120
Gesamttotal	100	190	200	220

GFCH: Gesundheitsförderung Schweiz

KOST: Koordinationsstelle

6 Die Ergebnisse von Via

Zur Diskussion der Ergebnisse von Via muss vorausgeschickt werden, dass eine strikte Trennung zwischen Via und den Umsetzungsaktivitäten in den Kantonen und Gemeinden oft nicht möglich ist. Die Verflechtung zwischen Via und der Umsetzung in den verschiedenen Kantonen ist Teil der Konzeption des Projekts, sie erschwert aber die Grenzziehung für die Evaluation und damit die Beurteilung von Via. Einerseits bezieht sich somit die Evaluation auf klare Via-Ergebnisse wie zum Beispiel die Nutzung der Dienstleistungen der Koordinationsstelle, andererseits analysiert sie Erfahrungen der Umsetzer vor Ort, die möglicherweise nur begrenzt in Zusammenhang mit Via-Dienstleistungen stehen.

6.1 Evaluationsschwerpunkte

Die Evaluation von Via orientierte sich in der ersten Projektphase an vier Ebenen der Umsetzung (Abbildung 7).

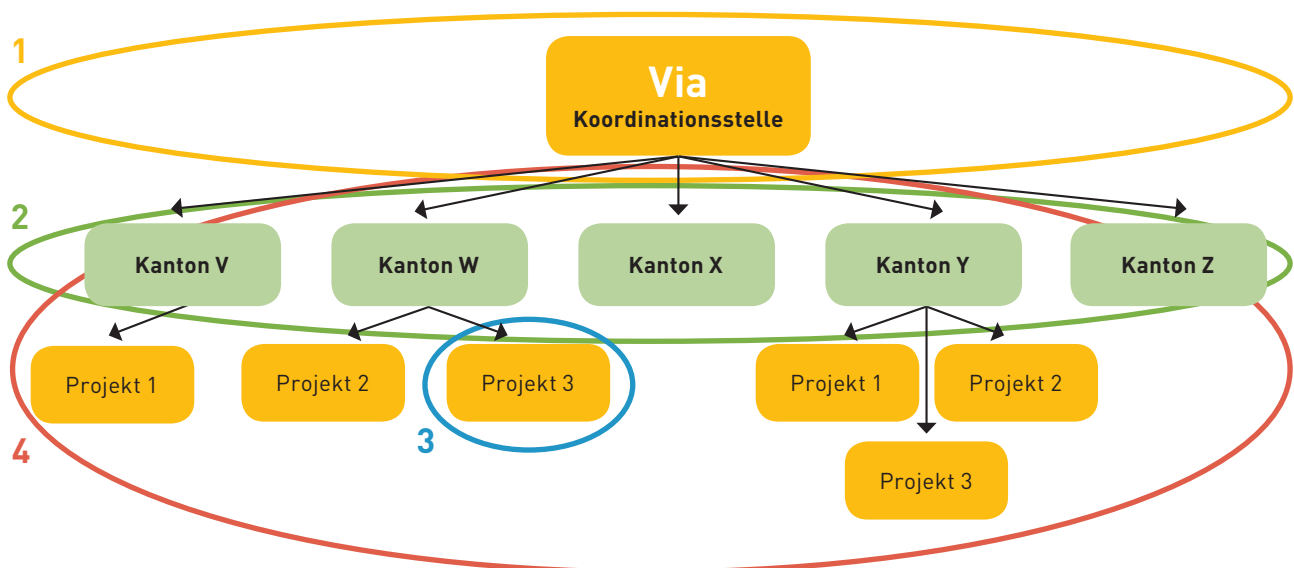
Ebene 1, Aufbau und Funktionsweise des Projekts

Die Projektleitung hat die Struktur und die Prozesse des Gesamtprojekts regelmässig auf Basis von Befragungen der Partner und eines systematischen Qualitätschecks selber evaluiert, ebenso wie die Zusammenarbeit mit den Projektpartnern. Im Rahmen der Evaluation 2013 wurden diese Selbstevaluationen um einen externen Blick durch das Evaluationsinstitut Interface erweitert.¹⁴

Ebene 2, kantonale Modelle

2011 wurde untersucht, wie die Gesundheitsförderung im Alter in den verschiedenen Kantonen organisiert ist, wie der Handlungsbedarf eingeschätzt wird und wie weit die Kantone in der Umsetzung sind.¹⁵

Abbildung 7: Die vier Evaluationsebenen



¹⁴ Via – Gesundheitsförderung im Alter, Evaluation 2011–2013, Feller, La Mantia et al. 2013

¹⁵ Kantonale Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention im Alter, Studie im Rahmen der Evaluation des Projekts «Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter», Oetterli, Laubereau und Balthasar 2011

Ebene 3, Umsetzung in einzelnen Gemeinden

2012 wurde die Umsetzung und teilweise die Wirkung von Teilprojekten in den Berner Gemeinden Biel und Langenthal und in den Zuger Gemeinden Baar und Risch evaluiert. Von Interesse war insbesondere die Erprobung neuer Ansätze und Instrumente zur Implementierung des zum Teil neuen Themas «Gesundheitsförderung im Alter» in den Pilotgemeinden.¹⁶

Ebene 4, Gesamtsicht auf die Umsetzung

Als Grundlage für ein umfassendes Monitoring von Gesundheitsförderung im Alter über alle Partnerkantone und Gemeinden hinweg wurde ein Bericht über die Wirkungsmodelle und Indikatoren in Auftrag gegeben.¹⁷ Darauf aufbauend wurde im Jahr 2012 ein Konzept für ein Monitoring erarbeitet, das aber bis anhin aus strategischen Überlegungen und aus Ressourcengründen nicht weiterverfolgt wurde.

6.2 Wirkungsebenen von Via

Auf der Basis der Best-Practice-Studien zu den ersten fünf Schwerpunktthemen wurde 2010 herausgearbeitet, auf welchen Ebenen die Gesundheitsförderung im Alter wirkt (Abbildung 8). Diese Wirkungsebenen wurden als Referenz für Evaluation und Monitoring verwendet.

Die Schwerpunkte der ersten Umsetzungsphase lagen auf den folgenden Wirkungsebenen:

- Bedürfnis- und kontextorientierte Angebote für die Zielgruppen (B1) – Veranstaltungen und Kurse, aber auch Begegnungsorte für ältere Menschen
- Politische Anerkennung und Finanzierung (B2) – als Voraussetzung für weiterführende Aktivitäten in Kantonen und Gemeinden
- Koordination von Aktivitäten und Akteuren (B2) – ein Schwerpunkt der ersten Phase auf nationaler, kantonaler, regionaler und kommunaler Ebene
- Engagement von Hausärzten und anderen Professionellen (B3) – punktuell in einzelnen Kantonen wichtig
- Erkennen der Notwendigkeit, aktiv zu bleiben (B4) – beispielsweise über die an vielen Orten organisierten Impulsveranstaltungen
- Aneignung von Kompetenzen für die Alltagsbewältigung (B4) – insbesondere durch Veranstaltungen und Kurse
- Gesteigertes Selbstvertrauen und Sicherheitsgefühl (C3) – primär bei regelmässig an Angeboten teilnehmenden älteren Menschen
- Gesundheitsförderndes Verhalten (C3) – auch dies betrifft vor allem die regelmässig an Kursen oder anderen Angeboten teilnehmenden älteren Menschen

Mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen konnte keine Wirkungsevaluation auf Ebene der Fachleute oder der älteren Menschen durchgeführt werden. Auch kann das noch junge Projekt keine messbaren Wirkungen auf die Gesundheit der Gesamtbevölkerung oder entsprechenden Kosteneinsparungen für

¹⁶ Evaluation Pilotprojekte Via – Zwischenbericht. Qualitätsentwicklung zu Bewegungsförderung und Sturzprophylaxe in vier Gemeinden in den Kantonen Bern und Zug, Künzi und Egger 2012

¹⁷ Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées. Développement des théories d'action des interventions/ Best Practice Gesundheitsförderung im Alter (BPGF). Entwicklung von Wirkungsmodellen. Spencer und Ruckstuhl 2010

Abbildung 8: Wirkungsebenen der Gesundheitsförderung im Alter (verortet im Ergebnismodell von Gesundheitsförderung Schweiz)



sich beanspruchen. Es dürfte noch einige Jahre dauern, bis der Nachweis von Wirkungen auf diesen Ebenen gelingt. Wenn jedoch die aus der Literatur abgeleiteten Best-Practice-Empfehlungen von Via nicht nur im wissenschaftlich kontrollierten Umfeld, sondern auch in der breiten Umsetzung Wirkung erzielen, dann ist es wichtig, dass diese Ansätze möglichst breit und umfassend zur Anwendung gelangen. Ergebnisse auf den verschiedenen Wirkungsebenen, von der politischen Sensibilisierung über die Bereitstellung und Nutzung von Angeboten bis hin zu Veränderungen von Einstellungen und Verhaltensweisen von älteren Menschen, sind dabei wichtige Zwischenschritte, welche Hinweise auf das Wirkungspotenzial von Gesundheitsförderung im Alter geben.

6.3 Beteiligung der Kantone und Gemeinden

Gesundheitsförderung im Alter ist nicht zuletzt dank Via zu einem nationalen, von vielen Kantonen und Gemeinden aufgenommenen Thema geworden. Die Zahl der beteiligten Kantone und Gemeinden und die Entwicklung des Via-Netzwerks geben wichtige Hinweise zur Verbreitung und Entwicklung des Projekts.

Kantone

Die Intensität des Engagements der Partnerkantone während der ersten Projektphase war unterschiedlich. Die von den Kantonen für die nationale Entwicklung und die kantonal-kommunale Umsetzung zur Verfügung gestellten Mittel variieren zwischen rund CHF 1.90 und CHF 0.10 pro Einwohner. Diese Beträge werden in einigen Kantonen durch Drittmittel aus Gemeinden und von Stiftungen signifikant erhöht (zum Beispiel Zug, Schaffhausen).

Die Partnerkantone weisen somit eine grosse Heterogenität auf. Einige Kantone setzen seit mehreren Jahren eigentliche Programme für die Gesundheitsförderung und Prävention im Alter um, andere sind noch in den Startlöchern. Alle Via-Kantone, die umsetzen, richten sich jedoch nach den Empfehlungen von Via.

Die Unterschiede in den Kantonen wurden in einer Evaluationsstudie von Via herausgearbeitet. Tabelle 8 gibt eine Übersicht über die Strukturen und Voraussetzungen für die Gesundheitsförderung im Alter in einer Auswahl von Kantonen.



Tabelle 8: Typisierung der Kantone im Jahr 2011

Kanton	Kantonstyp	Verankerung		Institutionelle Einbindung		Zusammenarbeitsprozesse		Aktivitäten	Struktur
		Strategische Grundlagen	Personelle Ressourcen	Finanzielle Ressourcen	Vollzugsmodell	Zusammenarbeits-gremium	Handlungsebenen		
AG	Typ I: Thema befindet sich in Umsetzung	verbindlich	viel	mittel	subsidiär	spezifisches Netzwerk	alle Ebenen	über 100 Gemeinden	
BE		verbindlich	mittel	viel	parastaatlich	bilateral	alle Ebenen	über 100 Gemeinden	
BS		verbindlich	viel	viel	Mischform	unspezifisches Gremium	alle Ebenen	bis 30 Gemeinden	
ZG		verbindlich	mittel	viel	Mischform	unspezifisches Gremium	alle Ebenen	bis 30 Gemeinden	
GR	Typ II: Thema befindet sich im Aufbau	verbindlich	viel	viel	föderal	bilateral	alle Ebenen	über 100 Gemeinden	
JU		verbindlich	k. A.	mittel	föderal	bilateral	ohne Vernetzung	31 bis 100 Gemeinden	
VD		verbindlich	viel	wenig	föderal	unspezifisches Gremium	ohne Information	über 100 Gemeinden	
SG		wenig verbindlich	wenig	wenig	föderal	bilateral	ohne Information	31 bis 100 Gemeinden	
NW	Typ III: Thema befindet sich am Anfang	verbindlich	wenig	wenig	föderal	spezifisches Gremium	ohne Information/Intervention	bis 30 Gemeinden	
SH		wenig verbindlich	wenig	wenig	föderal	unspezifisches Gremium	ohne Information/Intervention	bis 30 Gemeinden	
TG		wenig verbindlich	k. A.	mittel	föderal	unspezifisches Gremium	ohne Information/Intervention	31 bis 100 Gemeinden	
UR		wenig verbindlich	wenig	wenig	föderal	unspezifisches Gremium	ohne Intervention	bis 30 Gemeinden	
BL	Typ IV: Thema befindet sich im Wandel	wenig verbindlich	mittel	wenig	föderal	spezifisches Gremium	alle Ebenen	31 bis 100 Gemeinden	

Anmerkung: Ausser den Kantonen Aargau, Basel-Stadt, Basel-Landschaft und Jura handelt es sich um aktuelle Via-Partnerkantone. Es fehlt der Via-Partnerkanton Appenzell Ausserrhoden.¹⁸

¹⁸ Kantonale Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention im Alter, Studie im Rahmen der Evaluation des Projekts «Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter», Oetterli, Laubereau und Balthasar 2011



Gemeinden

Die Zahl der Gemeinden, in denen Aktivitäten angeboten werden, ist schwierig festzulegen, da Angebote oft über Gemeindegrenzen hinausgehen. Trotzdem kann eine grobe Schätzung vorgenommen werden (siehe Tabelle 9). Gemäss Befragung der Partnerkantone dürften rund 180 Gemeinden unter dem Dach von Via aktiv sein; in rund 45 waren die Gemeindebehörden direkt involviert.

Angebote für die Zielgruppen

Die Angebote in den Kantonen erfreuen sich einer regen Nachfrage, insbesondere die Veranstaltungen und Kurse. Dabei wird eine grosse Zahl von Personen vertieft in die Themen rund um die Gesundheit

im Alter eingeführt und zu weiteren Schritten motiviert. Alleine im Kanton Bern wurden 2012 beispielsweise 94 themenbezogene Veranstaltungen mit rund 2630 Teilnehmenden, zwei Impulsveranstaltungen mit 290 Teilnehmenden und elf Gruppenkurse mit 216 Teilnehmenden durchgeführt. In den Zuger Pilotgemeinden Risch und Baar fanden zwischen Herbst 2012 und Herbst 2013 sechs Veranstaltungen mit total rund 1000 Teilnehmenden statt.

6.4 Vernetzung und Koordination

Das nationale Netzwerk von Fachleuten, die sich für die Inhalte und Erkenntnisse von Via interessieren, ist laufend gewachsen. Via empfiehlt jedoch auch die Bildung von kommunalen Netzwerken durch lokale Akteure in den Gemeinden. In letzter Konsequenz bietet sich die Umsetzung des Via-Konzepts «Kommunale Bündnisse für Bewegung und Begegnung» an (siehe Kap. 4.3 «Dritter Arbeitsbereich: Umsetzungshilfen für die Praxis»).

In Bern und Zug sind kantonale Netzwerke entstanden, vielerorts zudem kommunale Netzwerke. In der Stadt Biel existiert ein breites, funktionierendes Netzwerk, das auf dem Konzept für kommunale Bündnisse aufbaut. In Langenthal konzentriert sich das kommunale Netzwerk vorerst auf den Bewegungsteil. Neben den geografischen haben sich auch thematische Netzwerke gebildet. Im Bereich Bewe-

Tabelle 9: Anzahl Gemeinden, die unter dem Dach von Via erreicht werden (Stand November 2013)

Kanton	Anzahl Gemeinden mit «Via-Angeboten»	Prozentanteil aller Gemeinden im Kanton	Gemeinden mit Behördenbeteiligung
Appenzell Ausserrhoden	13	65 %	3
Bern	150	39 %	30
Graubünden	6	3 %	6
Nidwalden	1	9 %	1
Schaffhausen	2	7 %	0
St. Gallen	0	0 %	0
Thurgau	0	0 %	0
Uri	0	0 %	0
Waadt	2	1 %	0
Zug	4	36 %	4
Total	178		44

gung ist dies der Runde Tisch «Bewegungsförderung im Alter» mit allen wichtigen nationalen Bewegungsanbietern. Ein Netzwerk von nationalen und kantonalen Akteuren im Bereich der sozialen Teilhabe hat sich ebenfalls gebildet und bereitet für 2014 ein Pilotprojekt vor, um auf kommunaler Ebene und in Form eines ersten Pilotprojekts systematisch dem Problem der Vereinsamung von älteren Menschen zu begegnen. Auch für die Sturzprävention hat sich ein Netzwerk von nationalen und kantonalen Akteuren gebildet, aus Fachleuten der Ärzteschaft, Physiotherapie, Ergotherapie, Spitex, der Beratungsstelle für Unfallverhütung und weiteren. Das Netzwerk bereitet Pilotprojekte vor.

6.5 Via-Produkte aus der Evaluation

Die grosse Zahl von Studien, Leitfäden, Checklisten und Umsetzungshilfen für die operative Ebene wurde bereits erwähnt. Der Anhang führt die zur Verfügung stehenden Produkte auf. Einige neue Instrumente wurden im Rahmen der Evaluation in den vier Pilotgemeinden der Kantone Bern und Zug entwickelt und getestet. Zu jedem der Instrumente wurde zusammen mit den Umsetzerinnen eine Anleitung erstellt, die nun mit der Vorlage zusammen auf der Via-Website verfügbar ist:¹⁹

- Kontext-Check
- Raster für die Bestandsaufnahme der Angebote
- Bevölkerungsbefragung
- Rückmeldebogen für Veranstaltungen und Kurse
- Journal für das Programmteam

Besonders bewährt hat sich im Rahmen der ersten Projektphase der Kontext-Check, der mittlerweile in vielen Gemeinden eingesetzt worden ist. Sein grosses Potenzial besteht darin, sich vor der Lancierung des Themas einen systematischen Überblick über die Akteure und Angebote der Gemeinde zu verschaffen und entsprechende Beziehungen und Kooperationen aufzubauen.

6.6 Via aus Sicht der Partner

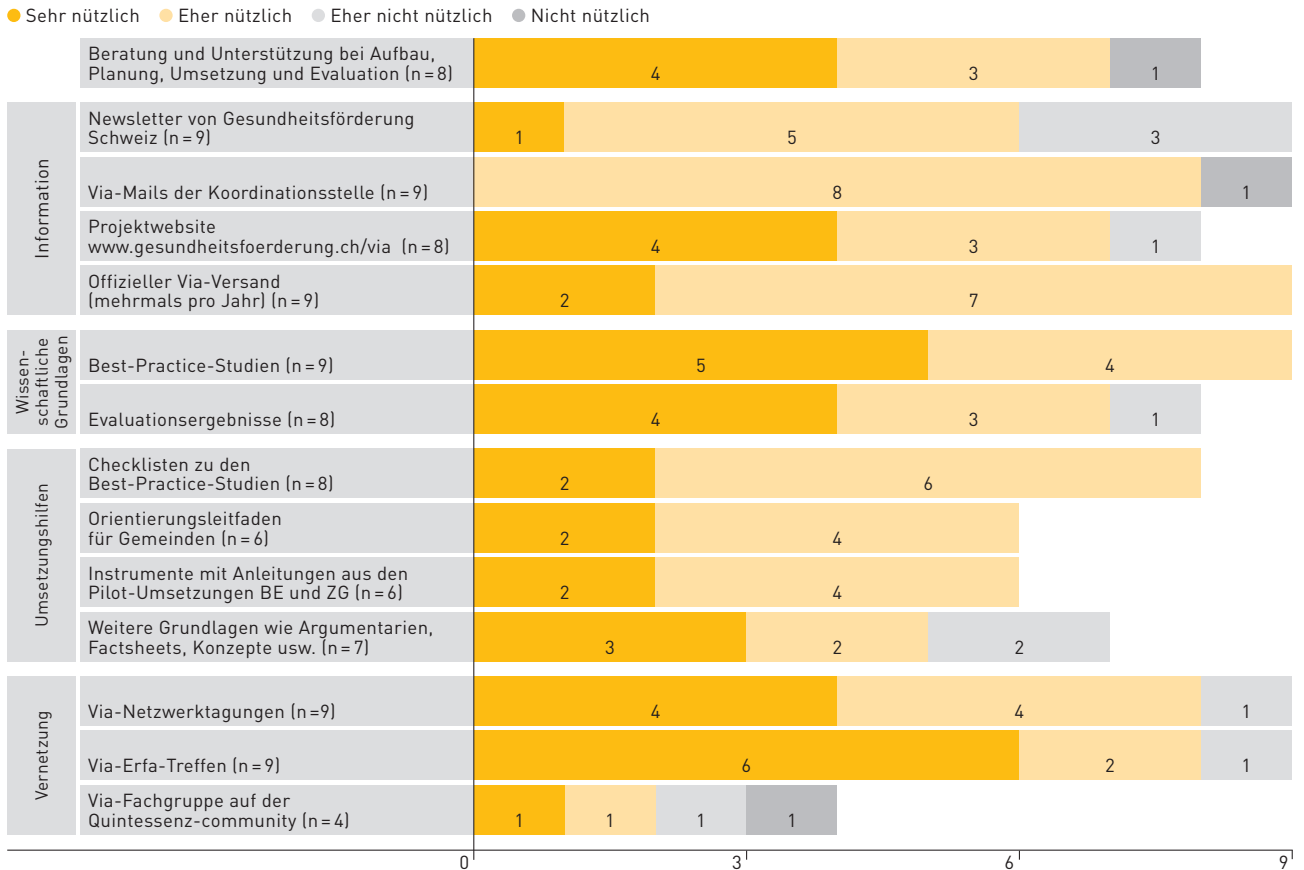
Laut der Evaluation hat sich aus Sicht der Partnerkantone der mit Via eingeschlagene Weg bewährt. Das Projekt gibt ihnen für die Umsetzung einen klaren Orientierungsrahmen. Das gemeinsame Vorgehen führt zu grösserer Sichtbarkeit, zu einer höheren Glaubwürdigkeit und damit zu einem höheren Stellenwert des Themas in Gesellschaft und Politik. Damit steigt das Potenzial für eine nachhaltige Verankerung.

Via konnte als lernendes System etabliert werden. Das Projekt verbessert den Wissensstand laufend durch wissenschaftliche Arbeiten und den kontinuierlichen Austausch unter den Beteiligten. Der Wissensaustausch fördert die Diffusion von guten Ideen und erfolgreichen Ansätzen und dadurch die Qualität der Umsetzungen. Zudem wirkt sich der gemeinsam gegangene Weg motivierend auf die Beteiligten aus.

Dienstleistungen

Die Partnerkantone beurteilen es insgesamt als nützlich, dass Via wissenschaftliche Grundlagen und Umsetzungshilfen erarbeitet hat und Beratungsleistungen anbietet. Die wissenschaftlichen Grundlagen stärken die politische Legitimation der Umsetzenden in Kantonen und Gemeinden und fördern die Akzeptanz in Fachkreisen. Die erarbeiteten Via-Materialien sind auf vielfältige Weise in die Umsetzungen eingeflossen und haben zu deren Qualität beigetragen. Sehr geschätzt wird zudem der von Via initiierte Erfahrungsaustausch zwischen den Regionen und Kantonen, den die Verantwortlichen oft sogar als direkter und nützlicher empfinden als die schriftlichen Grundlagen.

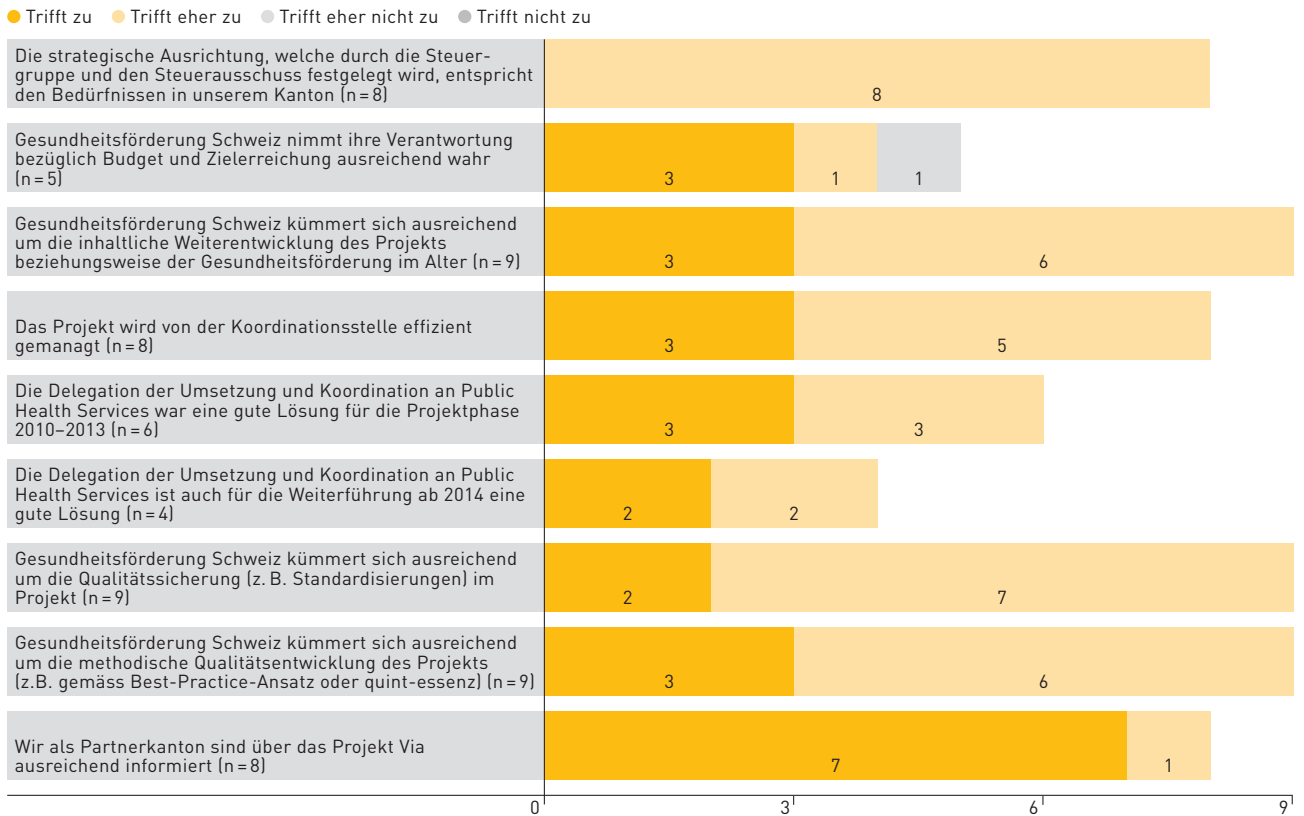
¹⁹ www.gesundheitsfoerderung.ch/via

Abbildung 9: Beurteilung der Via-Dienstleistungen durch die Partnerkantone

Projektmanagement

Das Projektmanagement von Via wird insgesamt positiv beurteilt. Die Delegation der operativen Dienstleistungserbringung an die Koordinationsstelle bei Public Health Services bewährt sich und soll auch in einer nächsten Projektphase weitergeführt werden. Die Koordinationsstelle hat sich als Referenzinstitution für Fragen der Umsetzung etabliert. Ihre Dienstleistungen sind gefragt, ihre Kompetenz wird anerkannt. Dem Engagement von Gesundheitsförderung Schweiz in den Bereichen Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung und inhaltliche Entwicklung wird ebenfalls ein gutes Zeugnis ausgestellt. Die Information der Partnerkantone wird deutlich als ausreichend eingeschätzt.



Abbildung 10: Beurteilung des Projektmanagements durch die Partnerkantone²⁰

Strategische Ausrichtung

Eher zurückhaltend – wenn auch noch immer positiv – wird die Orientierung der strategischen Ausrichtung an den Bedürfnissen der Kantone beurteilt. Es wird vorgeschlagen, dass künftige Leistungen von Via noch stärker als bisher mit den Kantonen diskutiert und gemeinsam erarbeitet werden sollen. Zudem soll die Koordinationsstelle nicht direkt an die Gemeinden herantreten, sondern immer über die Programmleitung im Kanton kommunizieren. Für die Zukunft wünschen sich die Befragten von Via primär Argumentationshilfen zu gesundheitsökonomischen Wirkungen und Ideen oder Begleitung zum Engagement im Bereich der Verhältnisprävention. Von einigen Kantonen wird als störend empfunden, dass die erarbeiteten Grundlagen und Umsetzungshilfen öffentlich zugänglich sind und die Via-Partnerkantone dadurch nicht einen ausreichend exklusiven Mehrwert durch ihre Mitwirkung erhalten.

Veränderungen auf individueller Ebene

Es ist noch zu früh, Veränderungen von Einstellungen, Verhaltensweisen oder gar Gesundheitsindikatoren auf Ebene der älteren Menschen zu evaluieren. Punktuelle Rückmeldungen zeigen jedoch, dass das Potenzial für Wirkungen in gewünschtem Sinne vorhanden ist. So die folgenden Beispiele:

- Die Zahl der Angebote für ältere Menschen und ihre Nutzung machen zwar keine Aussagen zu Veränderungen auf der individuellen Ebene, geben aber einen Hinweis auf das Wirkungspotenzial.
- Befragungen im Rahmen des Berner Projekts «ZWÄG INS ALTER» zeigen, dass der Wille zu Lebensstilveränderungen durch Veranstaltungen in der Gemeinde verstärkt werden konnte.
- Eine Bevölkerungsbefragung in der Zuger Pilotgemeinde Risch hat exemplarisch gezeigt, dass Empfehlungen in Informationsschreiben der Gemeinde durchaus das Potenzial haben, Verhaltensänderungen herbeizuführen.

²⁰ Via – Gesundheitsförderung im Alter, Evaluation 2011–2013, Feller, La Mantia et al. 2013

Weitere Erkenntnisse

Generell versprechen sich viele Akteure von einem am Gemeinwesen orientierten Ansatz die grösste Wirkung. Die *Kooperation verschiedener Organisationen* wird als sehr wichtig erachtet. Bei der Zusammenarbeit mit andern Akteuren ist es wichtig, Bestehendes zu würdigen. Vernetzung und Kooperationen bedürfen genügend Ressourcen und es braucht Zeit, um Vertrauen und Akzeptanz aufzubauen. Wichtig ist ausserdem, dass ein Nutzen für beide Partner resultiert. Um die Gesundheitsförderung im Alter in den Kantonen und Gemeinden langfristig zu verankern und

umzusetzen, ist eine *klare Zuweisung der Verantwortung* für das Thema an eine lokale Stelle notwendig. Als weitere Erfolgsfaktoren wurde das Vorhandensein politischer Grundlagen und Ressourcen genannt.

Schnell sichtbare Projekte und Ergebnisse haben sich als förderlich für die Mitwirkung älterer Menschen bewährt. Bei der Umsetzung von Bewegungsförderung und Sturzprävention soll der praktische Nutzen sichtbar sein. «Spät oder gar nicht ins Pflegeheim!» wird als stärkstes Motiv bezeichnet.

Empfehlungen der Evaluation 2011–2013²¹

Gesundheitsförderung Schweiz	Via-Koordinationsstelle	Kantone und Gemeinden
<ul style="list-style-type: none"> - Via-Dienstleistungen weiterhin gewährleisten - Thematische Ausweitungen an den verschiedenen Bedürfnissen der Kantone ausrichten - Einen strategischen Schwerpunkt Verhältnisprävention entwickeln - Gesundheitsökonomische Argumente aufarbeiten - Nationale Akteure koordiniert ansprechen 	<ul style="list-style-type: none"> - Kontextspezifische Beratung und Begleitung anbieten - Ein Konzept zur Gemeinwesenarbeit erarbeiten - Kantone und Gemeinden bei der Umsetzung von Verhältnisprävention unterstützen - Grundlagen zur freiwilligen Mitwirkung entwickeln und den Erfahrungsaustausch fördern - Nationale Akteure koordiniert ansprechen - Den Nutzen der Via-Partnerschaft für die Kantone deutlicher sichtbar machen 	<ul style="list-style-type: none"> - In einer neuen Gemeinde oder Region mit einem Kontext-Check beginnen - Politische Unterstützung und ausreichende Ressourcen für die arbeitsintensive Gemeinwesenarbeit bereitstellen - Aktivitäten der Verhältnisprävention mehr ins Zentrum stellen - Individuellen Nutzen für beteiligte Seniorinnen und Senioren generieren - In der Bewegungsförderung/Sturzprävention Anknüpfungspunkte zu anderen Programmen suchen und die Aktivitäten mit anderen Themen kombinieren - Die sich verändernden Lebenswelten der Zielgruppen angemessen berücksichtigen

²¹ Feller-Länzlinger, R.; La Mantia, A.; Künzi, K.; Egger, T. (2014): *Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter. Evaluation 2011–2013*. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 18, Bern und Lausanne. Online: www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen

Um mehr Mitwirkung durch *Freiwillige* zu erreichen, sollten deren Motive berücksichtigt werden, und sie sollten praktische Unterstützung erhalten. Ebenfalls zentral sind Wertschätzung und Anerkennung ihrer Arbeit, Vertrauen und genügend eigener Gestaltungsraum.

Einige sehen im Bereich der Bewegungsförderung auf der *Verhältnisebene* (zum Beispiel Verbesserungen im öffentlichen Raum) grosse Chancen und grossen Bedarf.

Eine besondere Herausforderung stellt die *Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten* dar.

7 Ausblick

Das Projekt Via weist Erfolge aus, sowohl auf kantonaler Ebene als auch in den Gemeinden. Alle zehn aktuellen Partnerkantone wollen sich über 2013 hinaus zusammen mit Gesundheitsförderung Schweiz im Rahmen von Via für die Gesundheitsförderung im Alter engagieren. Weitere Kantone zeigen Interesse. Diese Dynamik zugunsten eines gesundheitsförderlichen Engagements für die älteren Menschen gilt es zu nutzen. Gesundheitsförderung Schweiz hat hier die grosse Chance, sich längerfristig mit dem Thema Gesundheitsförderung im Alter für die Kantone zu engagieren.

Die Kantone benötigen nach der Co-Finanzierung der nationalen Aufbauphase 2010–2013 ihre Ressourcen primär für ihre kantonal-kommunalen Umsetzungen. Gesundheitsförderung Schweiz wird sich daher finanziell stärker engagieren. Der Stiftungsrat von Gesundheitsförderung Schweiz hat im Juni 2013 beschlossen, Via zusammen mit den Partnerkantonen und weiteren Partnern von 2014 bis 2016 als ausgeweitetes Projekt mit verstärkten Ressourcen weiterzuführen und ab 2017 in ein an die Kantonalen Aktionsprogramme angelehntes Programm zu überführen.

Gemeinsam mit den Partnern sind die Eckpunkte dieser zweiten Projektphase festgelegt worden. Eine Vertiefung der bisher bearbeiteten Themen und Ansätze ist vorgesehen, dazu eine Erweiterung in den Bereichen Ernährung und Partizipation der älteren Menschen. Ausserdem soll die Verhältnisprävention neu in allen Umsetzungsprojekten verstärkt mitberücksichtigt werden.



Anhang: Produkte

Produktekategorien

- | | |
|--|--|
| 1. Strategische Dokumente/Jahresberichte | 6. Psychische Gesundheit |
| 2. Kommunikation | 7. Partizipation der Hausärztinnen und Hausärzte |
| 3. Allgemeine Umsetzungstools | 8. Beratung, Veranstaltungen, Kurse |
| 4. Bewegungsförderung | 9. Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen |
| 5. Sturzprävention | 10. Evaluation |

1. Strategische Dokumente/Jahresberichte

	Dokument	DE	FR	Bemerkungen
1.1	Synthesebericht 2009	✓	✓	
1.2	Berichterstattung 2010	✓	✓	
1.3	Jahresbericht 2011	✓	✓	
1.4	Jahresbericht 2012	✓	✓	
1.5	Dienstleistungen für die Partnerkantone 2013	✓	✓	
1.6	Produkteübersicht 2013	✓	✓	

2. Kommunikation

	Dokument	DE	FR	Bemerkungen
2.1	Factsheet 2012	✓	✓	
2.2	Gesundheitsförderung im Alter – Handeln lohnt sich! 2014 (Wirkungsbroschüre)	✓	✓	
2.3	Via-Mails	✓	✓	Neue Via-Mails laufend
2.4	Newsletter Gesundes Körpergewicht / Kantone / Via	✓	✓	Neue Beiträge laufend
2.5	Tagungsbericht: «Alter in Bewegung» – 1. Netzwerktagung Best Practice Gesundheitsförderung im Alter, März 2011	✓	✓	
2.6	Tagungsbericht: «Via in Bewegung»: 2. Netzwerktagung Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter, November 2012	✓	✓	

3. Allgemeine Dokumente und Hilfsmittel zur Umsetzung

	Dokument	DE	FR	Bemerkungen
3.1	Kantonale Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention im Alter 2011 (Interface-Studie)	✓	✓	
3.2	Kommunale Programme der Gesundheitsförderung im Alter. Ein Orientierungsleitfaden 2012	✓	✓	
3.3	Kommunales Umsetzungskonzept Bündnis für Bewegung und Begegnung 2013	✓		
3.4	Kontext-Check 2013	✓	✓	
3.5	Raster Bestandesaufnahme 2013	✓	✓	

4. Bewegungsförderung

	Dokument	DE	FR	Bemerkungen
4.1	«Promotion de l'activité physique»: Best-Practice-Studie 2010		✓	
4.2	«Promotion de l'activité physique»: Zusammenfassung und Empfehlungen der Studie 2011	✓	✓	
4.3	Checkliste Bewegungsförderung 2011, überarbeitet 2013	✓	✓	
4.4	Positionspapier Bewegungsförderung 2013	✓		verfügbar für Via-Partner

5. Sturzprävention

	Dokument	DE	FR	Bemerkungen
5.1	«Sturzprävention»: Best-Practice-Studie 2010	✓		
5.2	«Sturzprävention»: Zusammenfassung und Empfehlungen der Studie 2011	✓	✓	
5.3	Checkliste Sturzprävention 2011, überarbeitet 2013	✓	✓	
5.4	Positionspapier Sturz 2012	✓	✓	verfügbar für Via-Partner
5.5	Fachdokumentation: Training zur Sturzprävention 2013	✓	✓	bfu-Produkt
5.6	Sicher stehen – sicher gehen 2013	✓	✓	bfu-Produkt
5.7	Film zur Sturzprävention 2013	✓	✓	bfu-Produkt

6. Psychische Gesundheit

	Dokument	DE	FR	Bemerkungen
6.1	«Förderung der psychischen Gesundheit im Alter»: Best-Practice-Studie 2011	√		
6.2	Soziale Vernetzung in Kursen, Sammlung von Good-Practice- Beispielen 2013	√	√	

7. Partizipation der Hausärztinnen und Hausärzte

	Dokument	DE	FR	Bemerkungen
7.1	«Partizipation der Hausärztinnen und Hausärzte»: Best-Practice-Studie 2010	√		
7.2	«Partizipation der Hausärztinnen und Hausärzte»: Zusammenfassung und Empfehlungen der Studie 2011	√	√	
7.3	Checkliste Partizipation der Hausärztinnen und Hausärzte 2011, überarbeitet 2013	√	√	

8. Beratung, Veranstaltungen, Kurse

	Dokument	DE	FR	Bemerkungen
8.1	«Beratung, Veranstaltungen und Kurse»: Best-Practice- Studie 2010	√		
8.2	«Beratung, Veranstaltungen und Kurse»: Zusammenfassung und Empfehlungen der Studie 2011	√	√	
8.3	Checkliste Gesundheitsberatung 2011, überarbeitet 2013	√	√	
8.4	Checkliste Veranstaltungen, Kurse 2011, überarbeitet 2013	√	√	
8.5	Umsetzungshilfe Kurse und Veranstaltungen für die Gesund- heitsförderung im Alter 2014	√	√	
8.6	Umsetzungshilfe Beratung in der Gesundheitsförderung im Alter 2014	√	√	

9. Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen

	Dokument	DE	FR	Bemerkungen
9.1	«Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen»: Best-Practice-Studie 2010	✓		
9.2	«Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen»: Zusammenfassung und Empfehlungen der Studie 2011	✓	✓	
9.3	Checkliste Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen 2011, überarbeitet 2013	✓	✓	
9.4	Zugang zu schwer erreichbaren Bevölkerungsgruppen, Sammlung von Good-Practice-Beispielen 2013	✓	✓	

10. Evaluation

	Dokument	DE	FR	Bemerkungen
10.1	Bericht «Bonnes Pratiques de promotion de la santé des personnes âgées. Développement des théories d'action des interventions» 2011	✓	✓	gemischt-sprachiger Bericht
10.2	Bericht Bevölkerungsbefragung Risch 2012	✓	✓	
10.3	Fragebogen Bevölkerungsbefragung 2013	✓	✓	
10.4	Fragebogen Befragung 75 2013	✓		
10.5	Projekt-Journal (Projektteam) 2013	✓	✓	
10.6	Fragebogen Auswertung Veranstaltungen/Kurse 2013	✓	✓	
10.7	Zwischenbericht Evaluation Pilotumsetzungen Bern/Zug 2012	✓	✓	
10.8	Schlussbericht Evaluation Via 2011–2013, 2013	✓	✓	

Dufourstrasse 30, Postfach 311, CH-3000 Bern 6
Tel. +41 31 350 04 04, Fax +41 31 368 17 00
office.bern@promotionsante.ch

Avenue de la Gare 52, CH-1003 Lausanne
Tél. +41 21 345 15 15, fax +41 21 345 15 45
office.lausanne@promotionsante.ch

www.gesundheitsfoerderung.ch
www.promotionsante.ch
www.promozionesalute.ch