



Gesundheitsförderung Schweiz

Arbeitspapier 18

Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter

Evaluation 2011–2013



In Zusammenarbeit
mit Kantonen und der bfu



**BÜRO FÜR ARBEITS- UND SOZIALPOLITISCHE
STUDIEN BASS AG**
KONSUMSTRASSE 20 · CH-3007 BERN
TEL +41 (0)31 380 60 80 · FAX +41 (0)31 398 33 63
INFO@BUEROBASS.CH · WWW.BUEROBASS.CH

BASS

Januar 2014

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

Autorinnen und Autoren

Ruth Feller-Länzlinger und Alexandra La Mantia, Interface Politikstudien, Forschung, Beratung
Kilian Küenzi und Theres Egger, Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG

Projektleitung Gesundheitsförderung Schweiz

Ralph Steinmann, Gesamtprojektleitung
Günter Ackermann, Wirkungsmanagement

Reihe und Nummer

Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 18

Zitierweise

Feller-Länzlinger, R.; La Mantia, A.; Küenzi, K.; Egger, T. (2014): *Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter. Evaluation 2011–2013*. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 18, Bern und Lausanne

Fotonachweis Titelbild

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

04.0004.DE 01.2014

Diese Publikation ist auch in französischer Sprache erhältlich (Bestellnummer 04.0004.FR 01.2014)

Download PDF

www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen

ISSN

2296-5661

Inhaltsverzeichnis

Editorial	4
Management Summary	5
1 Ausgangslage und Zielsetzung	7
2 Methodisches Vorgehen und Datengrundlagen	8
2.1 Via-Pilotgemeinden der Kantone Bern und Zug	8
2.2 Via-Partnerkantone	8
3 Nutzung und Nutzen der Dienstleistungen von Via	10
3.1 Beurteilung der Dienstleistungen des Projekts Via	10
3.1.1 Beratungsleistungen	11
3.1.2 Materialien	11
3.1.3 Vernetzung und Erfahrungsaustausch	12
3.1.4 Weiterentwicklung von Via	12
3.2 Projektmanagement von Via	13
4 Erfahrungen aus zwei Jahren Umsetzung in den vier Via-Pilotgemeinden	15
4.1 Pilotgemeinde Biel	15
4.2 Pilotgemeinde Langenthal	16
4.3 Pilotgemeinden Risch und Baar	18
4.4 Fazit	21
5 Erfahrungen aus den Via-Partnerkantonen	23
5.1 Erfahrungen mit der Mitwirkung älterer Menschen	25
5.1.1 Erreichbarkeit verschiedener Zielgruppen	26
5.1.2 Ältere Menschen zur Mitwirkung gewinnen	26
5.1.3 Erfolgsfaktoren für mehr Mitwirkung von Freiwilligen	28
5.1.4 Erfolgsfaktoren für eine gute Angebotsnutzung	29
5.2 Erfahrungen mit den Massnahmen zur Bewegungsförderung/Sturzprävention	30
5.3 Erfahrungen mit der Zusammenarbeit mit andern Akteuren	33
5.4 Erfahrungen mit der Nachhaltigkeit und der lokalen Verankerung	36
6 Schlussfolgerungen und Empfehlungen	39
A1 Übersicht über die im Rahmen der Evaluation interviewten Personen	47
A2 Evaluationsfragen	48
Autorinnen und Autoren	50

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 erfolgversprechenden Ansatz mit grossem Potenzial dar. Die Wirksamkeit von Massnahmen der Gesundheitsförderung im Alter ist in vielen Bereichen wissenschaftlich gut belegt. Sie verbessern 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 und weiteren Partnern langfristig zu einem strategischen Schwerpunktthema zu entwickeln.

Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter: ein Projekt von Gesundheitsförderung Schweiz in Zusammenarbeit mit Kantonen und weiteren Partnern

Ausgehend von einer Initiative des Kantons Bern und der Stadt Zürich sowie auf Wunsch der beteiligten Kantone ist Gesundheitsförderung Schweiz Trägerin von «Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter». Ziel des Projekts ist, dass ältere Menschen möglichst lange in der ihnen vertrauten physischen, sozialen und kulturellen Umgebung leben können. Via hat die Grundlage für die wissenschaftsbasierte Qualitätsentwicklung in der Umsetzung geschaffen. Es ist ein Projekt aus der Praxis für die Praxis. Aktuell engagieren sich die zehn Kantone AR, BE, GR,

NW, SG, SH, TG, UR, VD und ZG. In der ersten Projektphase 2010–2013 wurden zu folgenden Themenfeldern die Grundlagen erarbeitet und praxistaugliche Instrumente entwickelt: Bewegungsförderung, Sturzprävention, psychische Gesundheit, 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.

Erfolge, die verpflichten

Die Evaluation zeigt, dass sich der eingeschlagene Weg bewährt hat: Die erarbeiteten Grundlagen und Instrumente, die Beratung und Vernetzung durch die Koordinationsstelle und der Erfahrungsaustausch sind zu wertvollen Stützen für die Planung und Umsetzung von Gesundheitsförderung im Alter geworden. Damit ist eine gute Basis geschaffen, die anstehenden Herausforderungen anzugehen. Erfolgreiche Ansätze sollen verbreitet, neue Themen eingeführt und Ansätze struktureller Prävention entwickelt werden – und dies Hand in Hand mit den Akteuren und Betroffenen vor Ort.

Bettina Schulte-Abel
Leiterin Programme
Vizedirektorin

Ralph Steinmann
Gesamtprojektleiter Via
Senior Manager

Mehr Informationen:

www.gesundheitsfoerderung.ch/via

Management Summary

Ausgangslage und methodisches Vorgehen

Die vorliegende Evaluation bezieht sich auf die erste Umsetzungsphase (Herbst 2011 bis Herbst 2013) des Projekts Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter. Sie beinhaltet die Entwicklungen in den vier Pilotgemeinden aus den Kantonen Bern und Zug (Gemeinden Biel, Langenthal, Risch und Baar) sowie die Erfahrungen von anderen Gemeinden in den Via-Partnerkantonen. Das Ziel der Evaluation war, Umsetzungswissen auf Gemeindeebene für kantonale und kommunale Akteure zu generieren. Ausserdem wurden Einsatz und Nutzen der Via-Grundlagen und der durch die Via-Koordinationsstelle erbrachten Dienstleistungen beurteilt.

Für die Evaluation der Aktivitäten in den vier Pilotgemeinden war das Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG verantwortlich. Dazu wurden *Gruppengespräche* mit den zuständigen Programmleitenden sowie ein *Aktivitätenraster* eingesetzt. Für die Erhebung und Auswertung der Erfahrungen in den Via-Partnerkantonen und deren Gemeinden war Interface Politikstudien/Forschung/Beratung zuständig. Interface befragte die kantonalen Programmleitenden mit einem *schriftlichen Kurzfragebogen* und führte in sieben Kantonen *Gruppengespräche* mit Vertreterinnen und Vertretern von Kanton und Gemeinden durch.

Ergebnisse zur Nutzung und zum Nutzen der Leistungen von Via

Die von Via erbrachten Beratungsdienstleistungen wurden von den kantonalen Programmleitenden in der grossen Mehrheit als nützlich beurteilt. Die erarbeiteten wissenschaftlichen Grundlagen, Checklisten, Umsetzungshilfen und Informationsmaterialien waren ebenfalls nützlich, um Sicherheit für die Umsetzung zu vermitteln und politische Legitimation zu erwirken. Insbesondere der Kontext-Check ist als sehr erfolgreiches Instrument mit vielfältigen positiven Wirkungen zu bewerten. Er führte zu einer schnellen und nachhaltigen Vernetzung der relevanten Akteure und diente den Gemeindebehörden dazu, sich einen raschen Überblick über die im entspre-

chenden Gebiet bestehenden Angebote und Akteure zu verschaffen. Die Via-Materialien haben zudem zur Qualität der Angebote in den Gemeinden beigetragen, indem die Gemeinden beispielsweise auf bereits erprobte Vorgehensweisen zurückgreifen konnten. Sehr geschätzt wurde zudem der von Via initiierte persönliche Erfahrungsaustausch zwischen den Regionen und Partnerkantonen. Das Projektmanagement von Via wird insgesamt positiv beurteilt. Von den kantonalen Programmleitenden wird schliesslich vorgeschlagen, dass künftige Leistungen von Via noch stärker als bisher mit den Kantonen diskutiert und gemeinsam abgestimmt werden sollen. Für die Zukunft wünschen sich die Befragten von Via primär Argumentationshilfen, welche gesundheitsökonomische Wirkungen aufzeigen, sowie mehr Ideen und Begleitung zum Engagement im Bereich der Verhältnisprävention.

Erfahrungen aus den Via-Partnerkantonen

In der vorliegenden Evaluation wird die Umsetzung der Gesundheitsförderung im Alter in den Via-Partnerkantonen und den Gemeinden anhand von vier Themenbereichen analysiert: Mitwirkung älterer Menschen, Umsetzung von Bewegungsförderung und Sturzprävention, Zusammenarbeit mit anderen Akteuren sowie lokale Verankerung des Themas. Generell versprechen sich viele Akteure von einem gemeinwesenorientierten Arbeitsansatz die beste Zielerreichung, und die Kooperation mit anderen Organisationen und ihren Angeboten wird als wichtig erachtet.

Als förderlich für die *Mitwirkung älterer Menschen* haben sich schnell sichtbare Projekte und Ergebnisse bewährt. Zudem war die Durchführung einer Befragung oder der Zugang über Wartelisten von Alters- und Pflegeheimen zur Rekrutierung schwer erreichbarer Zielgruppen erfolgreich. Um mehr Mitwirkung durch Freiwillige zu erreichen, sollten deren Motive berücksichtigt werden und sie sollten Unterstützung praktischer Art erhalten. Ebenfalls zentral sind Wertschätzung und Anerkennung ihrer Arbeit, Vertrauen und genügend Gestaltungsraum.

Bei der *Umsetzung von Bewegungsförderung und Sturzprävention* sollte der praktische Nutzen sichtbar sein. «Spät oder gar nicht ins Pflegeheim!» wird als stärkstes Motiv bezeichnet. Einige Akteure sehen im Bereich der Bewegungsförderung auf der Verhältnissebene grosse Chancen und grossen Bedarf (z.B. Verbesserungen im öffentlichen Raum).

Bei der *Zusammenarbeit mit anderen Akteuren* ist es wichtig, Bestehendes zu würdigen. Vernetzung und Kooperationen bedürfen genügender Ressourcen, und es braucht Zeit, um Vertrauen und Akzeptanz aufzubauen. Wichtig ist ausserdem, dass ein Nutzen für beide Partner resultiert. In den Gemeinden hat

sich der Aufbau von Netzwerken unterschiedlicher Art bewährt. Dabei wird idealerweise kontextsensibel vorgegangen und versucht, mit den verschiedenen Akteuren stabile Beziehungen aufzubauen. Eine besondere Herausforderung stellt die Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten dar.

Um die Thematik Gesundheitsförderung im Alter in den Kantonen und Gemeinden *langfristig zu verankern* und umzusetzen, ist eine klare Zuweisung des Themas beispielsweise zu einer lokalen Stelle notwendig. Als weitere Erfolgsfaktoren wurden das Vorhandensein politischer Grundlagen und von Ressourcen genannt.

Empfehlungen

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

1 Ausgangslage und Zielsetzung

Im Jahr 2009 initiierte der Kanton Bern zusammen mit der Stadt Zürich ein Vorprojekt zu Best Practice Gesundheitsförderung im Alter. Auf Wunsch der Partnerkantone ist Gesundheitsförderung Schweiz seit 2011 Trägerin des Projekts Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter in Zusammenarbeit mit Kantonen und der Beratungsstelle für Unfallverhütung bfu. Im Jahr 2010 wurden wissenschaftliche Grundlagen und Empfehlungen zur Gesundheitsförderung im Alter (GFIA) in den Bereichen Bewegungsförderung, Sturzprävention, Beratung, Veranstaltungen und Kurse, Erreichbarkeit schwer erreichbarer Zielgruppen, Partizipation von Hausärztinnen und Hausärzten sowie Förderung der psychischen Gesundheit erarbeitet und zur Verfügung gestellt.¹ Die Projektphase von Via 2011 bis 2013 fokussiert auf den Transfer bisheriger Erkenntnisse in die kantonale und kommunale Praxis und die Beratung und Unterstützung der Kantone und Gemeinden bei der Umsetzung von Projekten. Aktuell engagieren sich zehn Kantone (AR, BE, GR, NW, SG, SH, TG, UR, VD, ZG) im Projekt Via. Davon haben einige Kantone schon GFIA-Projekte und -Programme vor dem Projekt Via umgesetzt.

Evaluation der Projektphase 2011–2013

Im Jahr 2012 fokussierte die Evaluation des Projekts Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter auf die vier Pilotgemeinden aus den Kantonen Bern und Zug (Gemeinden Biel, Langenthal, Risch und Baar).² Die Evaluation im Jahr 2013 hat die Entwicklungen in den vier Pilotgemeinden, die in der Evaluation 2012 beleuchtet wurden, weiter verfolgt. Darüber hinaus werden die Erfahrungen von anderen

Gemeinden und Partnerkantonen mitberücksichtigt.³ Dabei hat man sich auf wenige Schwerpunktthemen konzentriert und diese inhaltlich tiefer analysiert mit dem Ziel, mehr detailliertes Wissen zur Umsetzung der Gesundheitsförderung im Alter zu erlangen.

Für die Evaluation der Aktivitäten in den vier Pilotgemeinden zeichnet das Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG verantwortlich. Es hat bereits die erste Evaluation zu den Pilotgemeinden im Jahr 2011 realisiert. Für die Erhebung und Auswertung der Erfahrungen in anderen Via-Kantonen und -Gemeinden war Interface Politikstudien/Forschung/Beratung zuständig.

Ziel der Evaluation der Projektphase ist *erstens*, Wissen auf Gemeindeebene für kantonale und kommunale Umsetzer zu generieren. *Zweitens* soll mit einer Beurteilung von Einsatz und Nutzen der Via-Grundlagen sowie der Dienstleistungen auch Rechenschaft über die Arbeit der Via-Koordinationsstelle abgelegt werden.

Die Fragen der Evaluation sind als Leitfragen zu verstehen.⁴ Sie beziehen sich einerseits auf die Nutzung und den Nutzen der Dienstleistungen von Via für die Umsetzung der Gesundheitsförderung im Alter in den Partnerkantonen und Gemeinden. Andererseits fokussieren sie auf die Erfahrungen in den vier Pilotgemeinden seit Herbst 2012 und auf die Angebote respektive Erfolgsfaktoren und Stolpersteine bei der Umsetzung in folgenden vier Themen: Bewegungsförderung und Sturzprävention, Mitwirkung älterer Menschen, Zusammenarbeit zwischen den Akteuren, Nachhaltigkeit respektive lokale Verankerung der Aktivitäten in den Via-Kantonen.

¹ Vgl. auch Spencer, Brenda; Ruckstuhl, Brigitte (2010): 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. Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne.

² Künzi, Kilian; Egger, Theres (2012): Evaluation Pilotprojekte Via – Zwischenbericht. Qualitätsentwicklung zu Bewegungsförderung und Sturzprophylaxe in vier Gemeinden in den Kantonen Bern und Zug, Bern.

³ Dabei handelt es sich um die Evaluationsebene 4; Via-Evaluationsebenen: 1. Projektmanagement, 2. Kantonale Modelle, 3. Umsetzung von kommunalen Programmen, 4. Gesamtsicht Umsetzung.

⁴ Die Evaluationsfragen sind im Anhang A2 aufgelistet.

2 Methodisches Vorgehen und Datengrundlagen

Nachfolgend werden das methodische Vorgehen sowie die Datengrundlagen bei den Erhebungen in den Pilotgemeinden sowie bei den Erhebungen in den Via-Kantonen dargelegt.

2.1 Via-Pilotgemeinden der Kantone Bern und Zug

Die Via-Umsetzungsphase Herbst 2011 bis Herbst 2013 fokussiert auf den Transfer von wissenschaftlichen Grundlagen und von Empfehlungen zur Gesundheitsförderung im Alter (GFIA) in die kantonale und kommunale Praxis und in die Beratung und Unterstützung der Partnerkantone bei Aufbau, Durchführung und Evaluation von GFIA-Programmen. Vor diesem Hintergrund haben sich 2011 die beiden Kantone Bern und Zug bereit erklärt, während zweier Jahre in vier ausgewählten Pilotgemeinden (Biel, Langenthal, Risch und Baar) Best-Practice-Empfehlungen im Bereich Qualitätsentwicklung zu Bewegungsförderung und Sturzprävention umzusetzen und neue Instrumente zu erproben. Dabei ist zu beachten, dass es sich bei den Aktivitäten in den Pilotgemeinden jeweils nur um Ausschnitte aus umfassenden kantonalen Programmen handelt. Die Ergebnisse aus dem ersten Projektjahr wurden in einem Zwischenbericht festgehalten.⁵ Im nun vorliegenden Evaluationsbericht werden die Ergebnisse aus dem zweiten Projektjahr dargestellt und die Erfahrungen aus den beiden Projektjahren zusammengefasst.

Vorgehen und Datengrundlagen

Bei der Evaluation des ersten Projektjahrs wurden einerseits *Selbstevaluationen* der verschiedenen Projektteams berücksichtigt (*Berichte, Reporting*), andererseits fanden *leitfadengestützte Gruppengespräche* mit den Projektleitenden statt. Im zweiten Projektjahr ging es darum, weitere Erfahrungen und Er-

gebnisse aus den Pilotgemeinden einzuholen. Dies geschah wiederum über *Gruppengespräche* mit den zuständigen Projektleiterinnen (Kanton BE persönlich, Kanton ZG telefonisch) sowie über einen ausgefüllten *Aktivitätenraster* – wobei vor allem die Periode von September 2012 bis August 2013 interessierte. Sämtliche Datengrundlagen wurden inhaltsanalytisch ausgewertet.

2.2 Via-Partnerkantone

Bei den Via-Kantonen wurden quantitative und qualitative Methoden kombiniert. Es wurden zwei methodische Zugänge gewählt, die nachfolgend beschrieben werden.

Vorgehen und Datengrundlagen

Das Vorgehen gliedert sich in zwei Etappen:

- In der ersten Etappe wurde an alle kantonalen Programmleitenden des Projekts Via ein *schriftlicher Kurzfragebogen* verschickt. Dieser beinhaltete Fragen zur Beurteilung der Nutzung der Dienstleistungen des Projekts Via sowie Fragen zu den umgesetzten Massnahmen in den Themen Bewegungsförderung und Sturzprävention, Mitwirkung älterer Menschen, Zusammenarbeit mit anderen Akteuren, Nachhaltigkeit / lokale Verankerung. Die Ergebnisse des Kurzfragebogens wurden einerseits ausgewertet und tabellarisch dargestellt. Andererseits dienten die aufgeführten Massnahmen in den Schwerpunktthemen als Vorbereitung und Ausgangslage für die zweite Etappe der Erhebung.
- In der zweiten Etappe wurden in sieben Kantonen mit Vertreterinnen und Vertretern von Kantonen und Gemeinden *Gruppengespräche* und in einem Kanton ein Einzelinterview zu den ausgewählten Themen geführt (vgl. D 2.1).⁶ Von den insgesamt

⁵ Künzi, Kilian; Egger, Theres (2012): Evaluation Pilotprojekte Via – Zwischenbericht. Qualitätsentwicklung zu Bewegungsförderung und Sturzprophylaxe in vier Gemeinden in den Kantonen Bern und Zug, Bern.

⁶ Die Liste der Gesprächsteilnehmerinnen und -teilnehmer ist im Anhang zu finden.

24 interviewten Personen sind fünf Gesundheitsverantwortliche der kantonalen Verwaltung, sieben Vertreter/innen von Gemeinden (z. B. Mitglieder des Gemeinderats) und zwölf Vertreter/innen von Organisationen, welche mit der Umsetzung der kantonalen Programme beauftragt wurden (z. B. Pro Senectute). Ziel dieser Gespräche war es, möglichst vielfältige Erfahrungen in der Umsetzung der Gesundheitsförderung im Alter abzuholen sowie Erfolgsfaktoren herauszuarbeiten. So wurden die Gespräche wenig strukturiert entlang der Themen durchgeführt. Die Gespräche wurden aufgezeichnet, transkribiert sowie inhaltsanalytisch in Anlehnung an Mayring ausgewertet.⁷ Dazu wurde das Datenmaterial codiert und anschliessend analysiert und zusammengefasst. Die Auswertung und Bearbeitung des Textmaterials erfolgte mit der dafür spezialisierten Software MAXQDA.

Nachfolgend sind die Datengrundlagen im Überblick dargestellt:

D 2.1: Erhebungsmethoden und Datengrundlagen pro Kanton⁸

Kanton	Kurzfragebogen	Gruppen-gespräch/Interview	Anzahl Teilnehmende
Appenzell Ausserrhoden	×	×	5
Bern	×	×	5
Graubünden	×	×	2
Nidwalden	×	–	–
St. Gallen	×	×	1
Schaffhausen	×	×	3
Thurgau	×	–	–
Waadt	×	×	4
Zug	×	×	4

⁷ Vgl. dazu Mayring, Philipp (2008): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Technik. 10. Auflage. Beltz, Weinheim, Basel; Gläser, Jochen; Laudel, Grit (2004): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.

⁸ Der Kanton Uri beteiligt sich ebenfalls am Projekt Via. Aufgrund fehlender Ressourcen und weil das Programm noch am Anfang steht, hat er jedoch nicht an der Evaluation mitgewirkt.

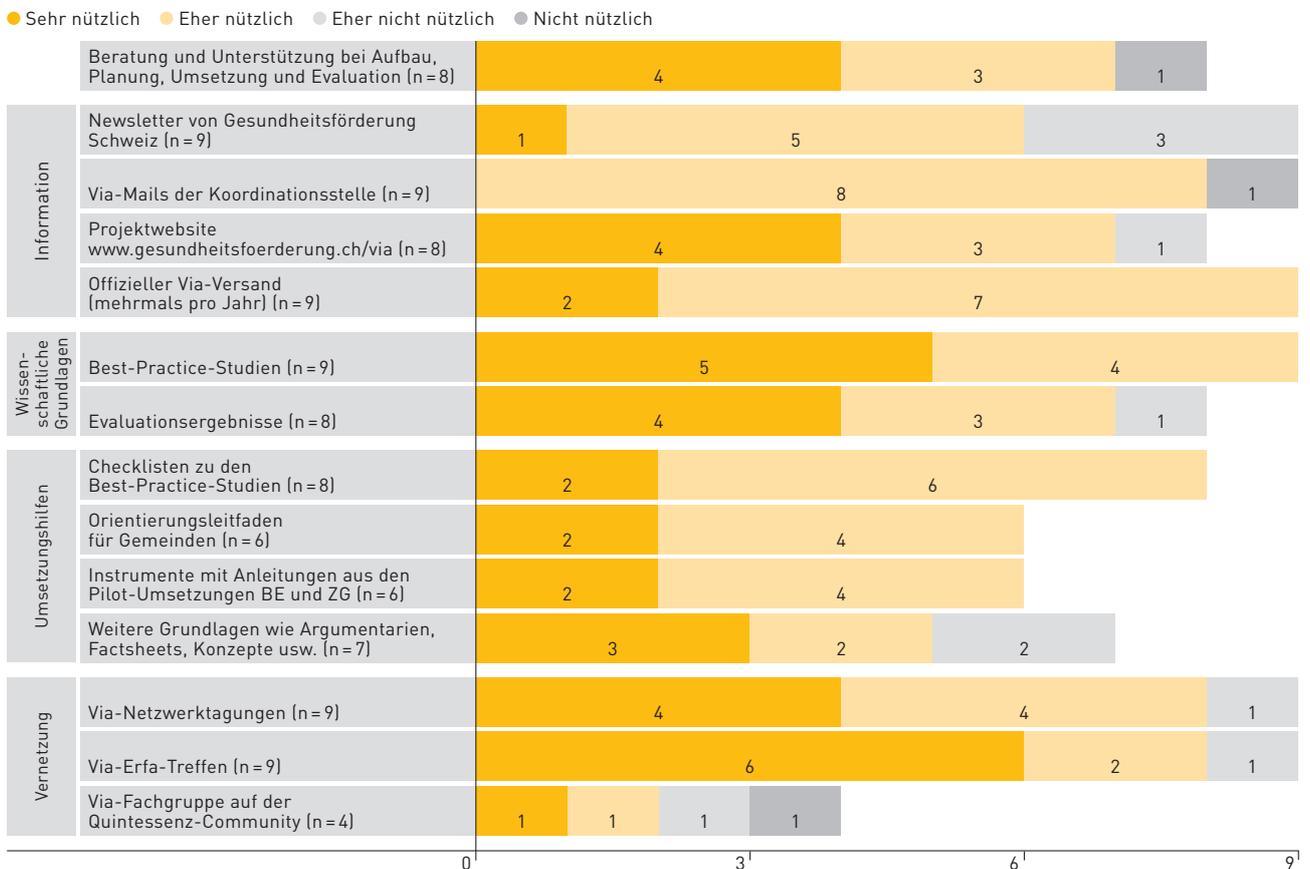
3 Nutzung und Nutzen der Dienstleistungen von Via

In diesem Kapitel wird beschrieben, wie die befragten Vertreterinnen und Vertreter von Kantonen und Gemeinden die Dienstleistungen des Projekts Via im Hinblick auf ihren Nutzen beurteilen und wie gut sie diese Dienstleistungen für die Umsetzung in den Gemeinden einsetzen konnten (vgl. Abschnitt 3.1). Zudem wird das Projektmanagement des Projekts Via bewertet (vgl. Abschnitt 3.2).

3.1 Beurteilung der Dienstleistungen des Projekts Via

Die Dienstleistungen des Projekts Via konnten vor allem durch die Programmleitenden auf kantonaler Ebene beurteilt werden. Sie übernehmen in vielen Kantonen eine Triage-Funktion zwischen dem Projekt Via und den Umsetzenden in den Gemeinden. So haben die Programmleitenden in den Gemeinden keinen direkten Kontakt zur Via-Koordinationsstelle. Viele Vertreterinnen und Vertreter der Gemeinden konnten deshalb keine oder wenige Aussagen zu den Dienstleistungen des Projekts Via machen.

D 3.1: Nützlichkeit der Via-Dienstleistungen bei Programmaufbau/-umsetzung



Quelle: Schriftliche Befragung der kantonalen Programmleitenden 2013

Darstellung D 3.1 zeigt die Einschätzung der kantonalen Programmleitenden zu den Via-Dienstleistungen. Dabei wird deutlich, dass gewisse Programmleitende einige Dienstleistungen nicht in Anspruch genommen haben. Die von Via erbrachten Dienstleistungen und Errungenschaften werden von den Kantonen grundsätzlich als nutzbringend wahrgenommen. Für Kantone, die beim Aufbau der Via-Dienstleistungen stark beteiligt waren und ihr GFIA-Know-how dem Projekt zur Verfügung gestellt haben, ist der Nutzen der Dienstleistungen verständlicherweise geringer.

3.1.1 Beratungsleistungen

Die Beratungs- und Unterstützungsleistungen von Via wurden in der schriftlichen Befragung von sieben der neun befragten Programmleitenden als eher nützlich bis sehr nützlich eingestuft. In den mündlich geführten Gruppengesprächen gab es eine kritische Stimme, die sich eine Beratung gewünscht hätte, welche besser auf die örtlichen Gegebenheiten adaptiert gewesen wäre und diese stärker berücksichtigt hätte.

3.1.2 Materialien

Die von Via erarbeiteten wissenschaftlichen Grundlagen, Checklisten, Umsetzungshilfen und Informationsmaterialien wurden generell als nützlich beurteilt. Insbesondere die *wissenschaftlichen Grundlagen* konnten den kantonalen Programmleitenden Sicherheit in der inhaltlichen Ausrichtung ihrer Strategien und Programme vermitteln und dienten auch der politischen Legitimation gegenüber den Behörden. Des Weiteren wurden diese Grundlagen erfolgreich eingesetzt, um in bestimmten Fachkreisen, wie zum Beispiel bei den Hausärztinnen und Hausärzten, eine bessere Akzeptanz der Aktivitäten in den Kantonen zu erreichen.

Durchwegs als äusserst nützlich und unerlässlich für die Arbeit in den Gemeinden und Regionen wurde bei den *Umsetzungshilfen* der Kontext-Check beurteilt.⁹ Dieses Instrument wurde von vielen der Befragten explizit genannt. Ebenfalls als nützlich wur-

den die verschiedenen Unterlagen inklusive der Checklisten und Arbeitsmaterialien zur Bewegungsförderung und Sturzprävention, zur Partizipation und zur Planung von Veranstaltungen empfunden. Auch Kantone, die schon vor dem Projekt Via in der Gesundheitsförderung im Alter weit fortgeschritten waren, konnten die Checklisten im Sinne einer Überprüfung der bisherigen Tätigkeiten verwenden. In den Gruppengesprächen wurde der Einsatz des «Orientierungsleitfadens Kommunale Programme der Gesundheitsförderung im Alter»¹⁰ nur einmal explizit genannt und dabei als nützlich beurteilt.

Die meisten Partnerkantone fühlen sich von Via gut informiert, und die *Informationsdienstleistungen* des Projekts Via wurden in den Gruppengesprächen von den kantonalen Programmleitenden generell als nützlich beurteilt. Allerdings werden diese Informationen von den kantonalen Programmleitenden häufig nicht direkt an die Zuständigen in den Gemeinden oder Regionen weitergegeben. Sie halten ein direktes Weiterleiten nicht für sinnvoll und bevorzugen ein gezieltes, mündliches oder schriftliches Übermitteln des Wissens, oft in reduzierter Form. Dies betrifft nicht nur die Informationen, sondern zum Teil auch die wissenschaftlichen Unterlagen und Umsetzungshilfen. Viele, vor allem in kleineren Gemeinden Tätige benötigen bei ihrer Arbeit mit den Via-Materialien Unterstützung durch die kantonalen Programmleitenden. Auf einige der kantonalen Programmleitenden wirkt die Menge der zur Verfügung stehenden Materialien eher kontraproduktiv. Eine Verarbeitung der Unterlagen kann aufgrund der Menge und der für das Projekt zur Verfügung stehenden Ressourcen vielerorts nicht geleistet werden. Dies auch vor dem Hintergrund, dass in den meisten Kantonen im Moment eine Entfaltung der Gesundheitsförderung im Alter in die Breite erfolgt und sie zurzeit keinen Bedarf nach zusätzlichen Umsetzungshilfen und Materialien beispielsweise zu weiteren inhaltlichen Themen haben. In Kantonen mit mehr Ressourcen gibt es jedoch Wünsche nach zusätzlichen Unterlagen (vgl. Abschnitt 3.1.4).

⁹ Der Kontext-Check ist eine Methode, um die Situation zur Gesundheitsförderung im Alter in einer Gemeinde oder einer Region abzuklären, wenn das Thema dort neu breit lanciert werden soll. Er beinhaltet die persönliche Befragung von Schlüsselpersonen und/oder die Befragung von älteren Personen.

¹⁰ Beide in diesem Abschnitt erwähnten Umsetzungshilfen stehen unter www.gesundheitsfoerderung.ch/via zur Verfügung.

Die Via-Materialien haben auch zur Qualität der Angebote in den Gemeinden beigetragen. So wurden die Kantone und Gemeinden damit angeregt, neuartige Angebote zu lancieren oder neue Arbeitsansätze auszuprobieren, wie zum Beispiel den aufsuchenden Ansatz, um auch sogenannte «schwer erreichbare» Zielgruppen besser zu erreichen. Ausserdem haben die Unterlagen zu einer besseren Klärung von Zuständigkeiten und Aufgaben beigetragen.

3.1.3 Vernetzung und Erfahrungsaustausch

Der von Via initiierte persönliche Erfahrungsaustausch mit anderen Kantonen über das Projekt Via und die Umsetzung vor Ort wird sehr geschätzt sowie als wertvoll und ressourcensparend erachtet. So können die Kantone unmittelbar von den Erfahrungen anderer profitieren und erhalten konkrete Anregungen zur Umsetzung von Gesundheitsförderung im Alter in den Gemeinden. Einige Befragte beurteilten solche direkten persönlichen Erfahrungsaustauschsequenzen als nützlicher als schriftliche Unterlagen. Auch der in einigen Kantonen etablierte intrakantonale Austausch wird als zielführend bewertet. Bei der Online-Austauschplattform www.quint-essenz.ch scheinen die Zielsetzung und der Nutzen unklar zu sein.

3.1.4 Weiterentwicklung von Via

Gefragt nach möglichen Weiterentwicklungen des Projekts Via, konnten fünf Schwerpunkte herausgearbeitet werden:

Argumentationshilfen

Einige der Befragten sehen einen Bedarf darin, gesundheitsökonomische Wirkungen vermehrt auf wissenschaftlicher Basis zu erforschen und diese so aufzubereiten, dass sie argumentativ einsetzbar sind. Sie stellen fest, dass in der Bevölkerung und in der Politik noch wenig Bewusstsein dafür besteht, dass gerade das Engagement in Bewegungsförderung und Sturzprävention einen Einfluss auf die hinauszögerung einer Pflegebedürftigkeit hat. Folgende Fragestellungen wurden als relevant genannt: Was bringt Prävention und Gesundheitsförderung im Alter in den Bereichen Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit aus gesundheitsökonomischer

Sicht? Welche Wirkung hat ein Engagement in der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter auf die Pflegebedürftigkeit von hochaltrigen Menschen?

Evaluations-/Reportinginstrumente

Akteure auf Kantonsebene nannten einen Bedarf nach geeigneten Instrumenten, mit denen zwecks Rechenschaftslegung Wirkungen gemessen und dokumentiert werden können.

Werbematerialien

Einige der Befragten würden es begrüßen, wenn Via Vorlagen für Werbemittel zur Verfügung stellen würde, welche in den Kantonen mit den entsprechenden Logos, Terminen usw. nur noch leicht angepasst werden müssten. Man verspricht sich damit eine grössere Effizienz in der Umsetzung in Kantonen und Gemeinden. Dabei sollte noch vermehrt auf eine zielgruppengerechte Kommunikation mit Werbematerialien geachtet werden.

Verhältnisprävention

Die aktuellen Präventionsmassnahmen richten sich laut einigen Befragten zurzeit stark an die Individuen. Es werden hohe Ansprüche ans selbstverantwortliche Handeln der Einzelnen gestellt. Deshalb werden vom Projekt Via mehr Ideen zum Engagement im Bereich der Verhältnisprävention gewünscht. Dies bedeutet beispielsweise, dass nicht nur über ausgewogene Ernährung aufgeklärt werden sollte, sondern auch die Verhältnisse (z. B. Angebot im Dorfladen) in die Aktivitäten einbezogen werden sollten.

Weiterentwicklung von Informationsmaterialien

Einige der Befragten sehen Potenzial darin, noch besser verständliche, nicht fachspezifische Unterlagen anzubieten, die sich direkt an ältere Menschen richten. Sie nannten folgende spezifische Zielgruppen und Themen: bildungsungewohnte Menschen, pflegende Angehörige, Personen mit Suchtgefährdung oder Abhängigkeit von Substanzen (v.a. Medikamentenabhängigkeit), Personen mit kritischen Lebensereignissen, Personen mit chronischen Erkrankungen und Mehrfacherkrankungen, hochaltrige Personen.

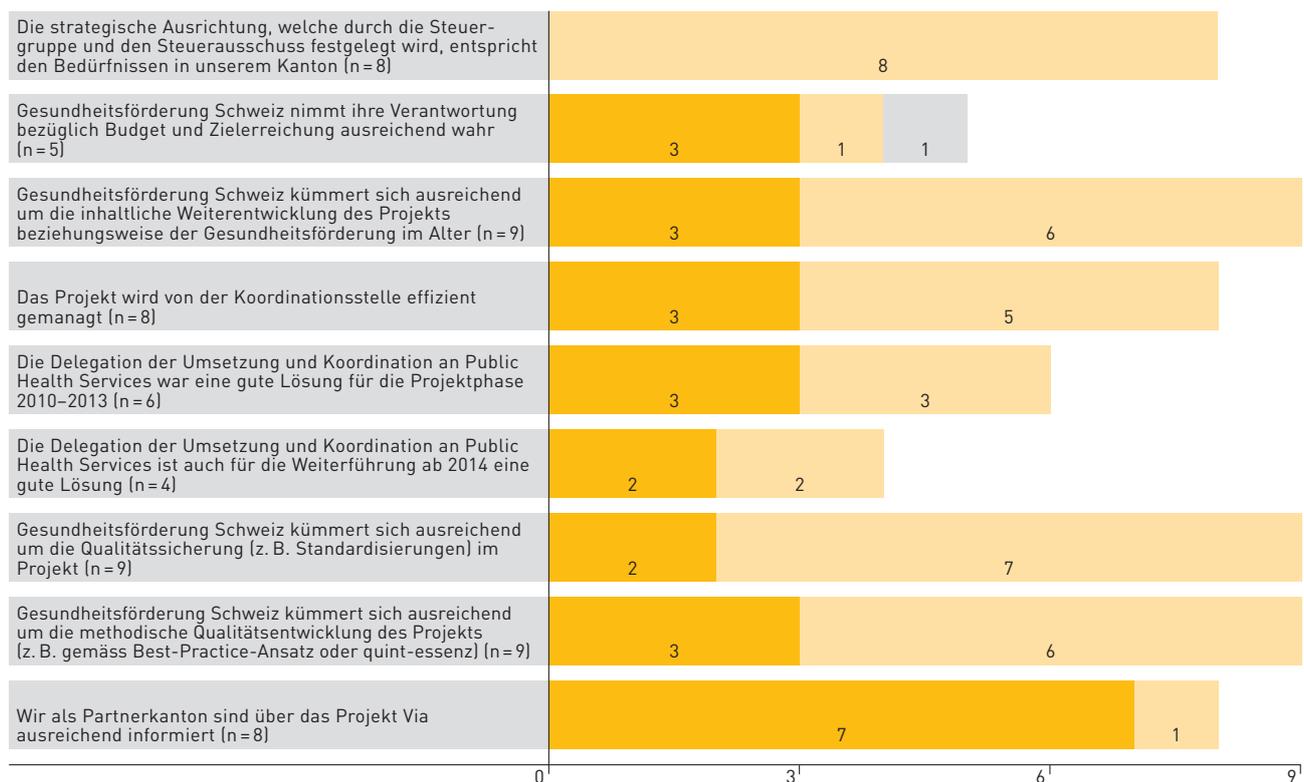
3.2 Projektmanagement von Via

Beim Projektmanagement von Via ging es darum, zu klären, wie die Programmleitenden der Partnerkantone die strategische Ausrichtung und Verantwortung, die operative Umsetzung und Ressourcenverwendung sowie die Qualitätssicherung beurteilten.¹¹ Aus Darstellung D 3.2 wird deutlich, dass die kantonalen Programmleitenden unterschiedlich grossen Einblick in das Projektmanagement von Via haben und deshalb einige Fragen nicht beurteilen konnten. Insgesamt wird das Projektmanagement positiv beurteilt. So sind die Partnerkantone ausreichend über das Projekt informiert. Gesundheitsförderung

Schweiz kümmert sich in genügendem Mass sowohl um die inhaltliche und die methodische als auch die qualitative Entwicklung des Projekts. Schliesslich hat sich auch die Delegation der operativen Umsetzung an Public Health Services bewährt und könnte aus Sicht der kantonalen Programmleitenden auch weitergeführt werden. Aus den Gruppengesprächen konnten zudem folgende Hinweise bezüglich des Projektmanagements herausgearbeitet werden: Um die Bedürfnisse aus den Kantonen noch besser einbringen zu können, wurde mehrfach vorgeschlagen, dass künftige Dienstleistungen von Via noch stärker als bisher mit den Kantonen diskutiert und abgestimmt werden.

D 3.2: Aussagen zum Projektmanagement von Via (Anzahl Antworten in Klammer)

● Trifft zu ● Trifft eher zu ● Trifft eher nicht zu ● Trifft nicht zu



Quelle: Schriftliche Befragung der kantonalen Programmleitenden 2013

¹¹ Es sind insgesamt neun der zehn Partnerkantone (vgl. auch D 2.1).

In einem Kanton wird eine Informationslücke zur Tätigkeit der Koordinationsstelle festgestellt. Die Befragten möchten mehr darüber wissen, welches die aktuellen Aufgaben der Koordinationsstelle sind, was sie bisher erreichte und was für die Zukunft geplant ist. Unklar ist diesen Befragten auch, welche Funktion die Steuergruppe und der Ausschuss in Zukunft haben werden.

Via sollte sich aus Sicht von einzelnen Befragten nicht direkt an die Gemeinden, sondern an die Kantone und an spezialisierte Organisationen wenden, die ihrerseits mit den Gemeinden arbeiten. Auch wenn das Vorgehen, als national tätige Organisation direkt auf die Gemeinden zuzugehen, zielführender scheint, hat dies schon für Missstimmung oder Irritationen gesorgt. Gerade in Kantonen, in denen es kantonsintern bereits koordinierende Instanzen gibt, sollte Via aus Sicht dieser Befragten die gewohnten Abläufe und Strukturen respektieren.

In einem Kanton wurde eine gewisse Unzufriedenheit mit dem aktuell praktizierten Finanzierungssystem genannt. Als störend wird empfunden, dass die Kantone unabhängig von der Höhe ihres Beitrags den gleichen Nutzen haben. Kantone, die nicht ins Projekt Via involviert sind, können dieselben Materialien und Unterlagen benutzen. Zudem wird angemerkt, ob nicht auch Gesundheitsförderung Schweiz mittelfristig die Umsetzung in den Kantonen finanziell unterstützen könnte.

4 Erfahrungen aus zwei Jahren Umsetzung in den vier Via-Pilotgemeinden

Nachfolgend wird entsprechend den Evaluationsfragen (vgl. Anhang A2) dargestellt, wie sich die vier Via-Pilotgemeinden (Biel, Langenthal, Risch und Baar) in den zwei Jahren der Umsetzung und insbesondere seit Herbst 2012 entwickelt haben, welche Massnahmen und Instrumente eingesetzt wurden und wie sich diese bewährt haben. Dabei ist zu beachten, dass die Pilotgemeinden von sehr unterschiedlicher Grösse sind.¹² Ausserdem bestehen wesentliche Unterschiede in den kantonalen Alterspolitiken und im Stand von Angeboten zur Gesundheitsförderung im Alter, bevor die Umsetzungsphase von Via begonnen hat.

4.1 Pilotgemeinde Biel

In Biel waren die Durchführung eines sogenannten *Kontext-Checks* als spezifisches Erhebungs- und Analyseinstrument sowie ein *Workshop* mit älteren Menschen zu den Themen Bewegung und Begegnung die zentralen Instrumente, um in der Gemeinde das Thema Gesundheitsförderung, Bewegung und Begegnung im Alter zu lancieren. Biel kann im Vergleich zu den anderen drei Pilotgemeinden als Spezialfall gelten, da hier noch kein GFIA-Programm vorlag und somit alle Aktivitäten auf dem Pilotprojekt Via respektive dem Kontext-Check aufbauten.

Im ersten Pilotjahr wurden im Rahmen des *Kontext-Checks* 23 persönliche Interviews mit Akteuren im Bereich Gesundheitsförderung im Alter geführt. Im zweiten Jahr kam noch einmal eine ähnliche Zahl an kürzeren Interviews hinzu. Aus dem Kontext-Check ergaben sich rund zwanzig Anfragen von interessierten Akteuren, und es wurden achtzehn Veranstaltungen zu Bewegungsförderung und Sturzprävention respektive Veranstaltungen mit anderen Themenschwerpunkten, bei welchen jedoch Bewegung immer auch ein Element war, mit insgesamt

570 Teilnehmenden (auch in der näheren Umgebung von Biel) durchgeführt.

Workshops mit älteren Menschen fanden im zweiten Jahr keine mehr statt, da man davon ausgehen konnte, mit dem Workshop im ersten Projektjahr die wesentlichen Erkenntnisse zu den Bedürfnissen der älteren Menschen gewonnen zu haben. Die älteren Menschen wurden an die Informationsveranstaltung eingeladen und ins Netzwerk integriert. Daneben wurden verschiedene andere Aktivitäten im Themenbereich Bewegung und Begegnung realisiert (Teilnahme an Sitzungen des Netzwerks Gesundheitsförderung und Prävention im Alter [NeGEFPA] zu Schwererreichbaren, Teilnahme an Alterskommissionstreffen, Kirchenveranstaltung, Sturz-Veranstaltung, Café Santé, Ärztenetzwerkveranstaltung usw.).

Der Abschlussbericht zum Kontext-Check wurde im November 2012 an einer ersten Informationsveranstaltung den beteiligten Akteuren (Seniorinnen und Senioren aus dem Workshop, Interviewpartner/innen des Kontext-Checks) sowie weiteren interessierten Kreisen vorgestellt. Dieses Treffen diente als Basis für die Bildung des Netzwerks Bewegung und Begegnung in Biel, und es wurden Ideen entwickelt und priorisiert (Prioritäten: 1. Café Santé, 2. Tavolata, 3. Vernetzung und Koordination). Im April 2013 fand ein zweites Netzwerktreffen statt, an welchem verschiedene Angebote konkretisiert wurden. Diese priorisierten Angebote wurden in der Folge vom Gesundheitsförderungsprogramm ZWÄG INS ALTER (ZIA) weiterentwickelt. Im November 2013 startet das Café Santé in Biel mit mehreren Akteuren.

Der Kontext-Check bildete damit die eigentliche Grundlage für den Aufbau des Netzwerks Begegnung und Bewegung in Biel sowie die Weiterentwicklung und Implementierung verschiedener Angebote. Dabei zeigte sich auch, dass der Kontext-Check einen Schneeballeffekt im Bereich der Vernetzung auslöste und sich weitere Akteure indirekt einbrachten.

¹² Dies verdeutlicht ein Vergleich der Bevölkerungszahlen (ständige Wohnbevölkerung, Bundesamt für Statistik 2012): Biel: 52350; Langenthal: 15180, Kanton Bern: 992620; Risch: 9780, Baar: 22360, Kanton Zug: 116580.

Eine erhebliche Herausforderung im Bereich der Koordination stellte anfänglich die Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) dar. Beim SRK wurde im betreffenden Projektzeitraum eine neue Stelle eingerichtet, in der ähnliche Ziele wie im ZIA der Pro Senectute Kanton Bern verfolgt wurden. In Kooperation mit der Stadt Biel startete das SRK das zweijährige Projekt «Netzwerk Gesundheitsförderung und Prävention im Alter (NeGEFPA)». Zu Beginn war es aufwendig, eine Abstimmung zwischen den beiden Anbietern Pro Senectute Kanton Bern und SRK herzustellen und Doppelspurigkeiten zu vermeiden. Schliesslich konnte eine sinnvolle und zweckmässige Aufgabenteilung gefunden werden: ZIA konzentriert sich auf den Bereich Aktion, das SRK auf den Bereich Koordination und Information. Das nächste Netzwerktreffen wird von Pro Senectute Kanton Bern und dem SRK gemeinsam organisiert und getragen.

Insgesamt war das Bieler Pilotprojekt sehr erfolgreich. Biel war gemäss der Projektleiterin ein Brachland bezüglich der Gesundheitsförderung im Alter. Gewisse Akteure seien froh gewesen, dass jemand die Initiative ergriffen und ein Netzwerk gebildet habe. In einer solchen Situation bietet sich das Vorgehen über einen Kontext-Check an, welches später auch auf andere Gemeinden im Kanton Bern übertragen wurde. Die *Erfolgsfaktoren* sind dabei: ein klares Konzept, ein systematisches und ein beziehungsgeleitetes Vorgehen.¹³ Dadurch konnten verbindliche Kontakte und Zusammenarbeitsformen geschaffen werden.

Das Netzwerktreffen zweisprachig zu organisieren war zeitaufwendig, und es stellte sich heraus, dass die Übersetzung kaum genutzt wurde.

Bei der Durchführung des Kontext-Checks muss zukünftig besser auf eine präzise zeitliche Planung geachtet werden. Sie muss den verfügbaren Ressourcen angepasst sein. Nur so kann garantiert werden, dass Anfragen von kontaktierten Personen auch bewältigt werden können.

4.2 Pilotgemeinde Langenthal

In der Gemeinde Langenthal wurde schon früh mit dem Aufbau und der Vernetzung im Bereich Gesundheitsförderung im Alter begonnen. Seit längerer Zeit besteht eine grosse Anzahl von Angeboten.¹⁴ Aus diesem Grund war es in Langenthal beim Beginn der Pilotphase nicht mehr notwendig, einen ausführlichen Kontext-Check durchzuführen, sondern es konnte sogleich mit einer sogenannten *Bestandesaufnahme (Situationsanalyse)*¹⁵ gestartet werden. Damit wurden die bestehenden Angebote zu Sturzprävention und Bewegung erfasst. Ausserdem wurde in Langenthal gleichzeitig eine kurze *schriftliche Befragung der 75-Jährigen* durchgeführt.

Im Rahmen der *Bestandesaufnahme* wurden bis im Herbst 2012 verschiedene Anbieter kontaktiert und telefonisch befragt. Diese Anbieter wurden anschliessend zu einer gemeinsamen *Netzwerkveranstaltung für Fach- und Erfahrungsaustausch* eingeladen (siebzehn Einladungen, neun Teilnehmende). Seitens der Sportvereine wurden der Turnverein und die Frauenriege an das Netzwerktreffen eingeladen. Diese pflegen die älteren Mitglieder aktiv. Fussballclubs oder andere Sportvereine wurden nicht angefragt, da diese keine spezifischen Angebote für Mitglieder ab 50 Jahren führen. Am Netzwerk beteiligt sind auch Kirchen (Wandergruppe) und ein kommerzieller Anbieter. Am Treffen wurden Bedürfnisse und Herausforderungen analysiert und Ideen für konkrete Massnahmen entwickelt, die weiterverfolgt werden sollten. Zudem wurde eine Arbeitsgruppe gebildet. Das Netzwerktreffen findet einmal pro Jahr statt; die Arbeitsgruppe hat Sitzungen nach Bedarf und bereitet die Geschäfte zuhanden des Netzwerktreffens vor.

Die Netzwerkveranstaltung kann gemäss der Projektleiterin als Erfolg gewertet werden. Es konnte geklärt werden, was es an Angeboten in der Gemeinde gibt und wo Gemeinsamkeiten und Unterschiede liegen. Doppelspurigkeiten oder Ergänzungen konn-

¹³ Beim beziehungsgeleiteten Vorgehen steht der persönliche Kontakt im Vordergrund, d. h. Informationen werden von Vertrauenspersonen vermittelt und besprochen.

¹⁴ Künzi, Kilian; Egger, Theres (2012): Evaluation Pilotprojekte Via – Zwischenbericht. Qualitätsentwicklung zu Bewegungsförderung und Sturzprophylaxe in vier Gemeinden in den Kantonen Bern und Zug, Bern.

¹⁵ Die hier erwähnte Bestandesaufnahme steht unter www.gesundheitsfoerderung.ch/via zur Verfügung.

ten erörtert, die Konkurrenzangst abgebaut und die Bereitschaft zur Zusammenarbeit gefördert werden. Insgesamt kann gefolgert werden, dass sich das Vorgehen der Bestandesaufnahme für Bewegungsangebote bewährt hat. Es eignet sich für Gemeinden, in denen ein Akteur im Altersbereich wie die Pro Senectute bereits gut verankert ist. Über ein Netzwerktreffen der Anbieter lässt sich eine bessere Koordination der Angebote erreichen und Hemmschwellen werden abgebaut. Ein anspruchsvolles Thema ist dabei die Qualitätssicherung, eines der Best-Practice-Prinzipien. Das geschaffene Netzwerk kann als Grundlage dienen, um Qualitätsstandards zu verankern.

Als *Erfolgsfaktoren* lassen sich festhalten:

- Die verschiedenen Akteure sollten von Anfang an zu gleichberechtigten Partnern gemacht werden. Bereits bei der Ersterhebung sollte man sie mit einbeziehen und fragen, ob sie weitere Anbieter kennen, die auch berücksichtigt werden müssten.
- Es ist wichtig, für das Netzwerktreffen einen neutralen Ort auszuwählen (leher nicht die Räumlichkeiten eines grossen Anbieters).
- Die Frist zwischen der Erhebung respektive Bestandesaufnahme und der Einladung zum Netzwerktreffen sollte möglichst kurz ausfallen.
- Elementar ist ein sorgfältiger Beziehungsaufbau. Es sind Befürchtungen auszuräumen, die Pro Senectute oder ZIA wollten bestehende Angebote konkurrenzieren. Vielmehr muss man vermitteln, dass basierend auf den Stärken der einzelnen Partner gemeinsam das Programm aufgebaut wird.

Das Ziel der im Rahmen des Pilotprojekts durchgeführten *schriftlichen Befragung der 75-Jährigen* (zehn einfache Fragen) bestand darin, ältere Menschen mit vergleichsweise tiefem sozioökonomischem Status für individuelle Gesundheitsberatungen zu rekrutieren. Aus einem Versand von 130 Fragebogen und einem Rücklauf von 32 Fragebogen (25%) resultierten acht individuelle Gesundheitsberatungen. Themen der Beratungen waren insbesondere Isolation und Einsamkeit wie auch Ernährung.

Aufgrund der Ergebnisse in Langenthal wurde die «Befragung 75» in einigen weiteren Gemeinden durchgeführt, mit ähnlichen Resultaten. Dabei wur-

den unterschiedliche Rekrutierungswege (z. B. über Behörden, Netzwerk Seniorinnen und Senioren, Ärztinnen und Ärzte) erprobt. Im Falle von Langenthal ist geplant, die Befragung regelmässig zu wiederholen. Allerdings soll aufgrund verschiedener Erfahrungen das Alter der Zielgruppe auf 80 Jahre angehoben werden.

Das Ziel, sogenannte Schwererreichbare zu erreichen, wurde gemäss der Projektleiterin insgesamt erreicht. Es konnten zwar nur wenige Beratungen durchgeführt werden, dabei habe es sich aber eindeutig auch um Schwererreichbare gehandelt. Als Nebeneffekt ergab sich eine bessere Vernetzung mit den Gemeindebehörden. Die Pro Senectute rief sich durch die Organisation der Befragung den Behörden in Erinnerung. Die Adressen würde die Gemeinde jederzeit wieder für eine Befragung zur Verfügung stellen.

Erfolgsfaktoren bei der «Befragung 75» waren eine gute Planung, ein geeigneter Fragebogen und genügend Ressourcen. Die Ansprache der Zielgruppe über einen Begleitbrief der Gemeindebehörden wurde anfänglich als kritisch betrachtet. Die Rückmeldungen waren jedoch positiv (Signal, dass sich die Gemeinde für die Betroffenen interessiert).

Neben den beiden erwähnten Aktivitäten im Rahmen des Pilotprojekts Langenthal (Bestandesaufnahme Anbieter, Befragung 75) wurden verschiedene weitere Umsetzungen vorgenommen: Veranstaltung zur psychischen Gesundheit in Kooperation mit dem Blauen Kreuz (17 Teilnehmende); Referat zu Gesundheitsförderung beim Gewerkschaftsbund Oberaargau (60 Teilnehmende) und im Rahmen einer Veranstaltung zum neuen Erwachsenenschutzgesetz (68 Teilnehmende); Veranstaltung zu Bewegung und Sturzprävention mit Personen der Warteliste eines Alters- und Pflegeheims (87 Teilnehmende); Beteiligung an rundem Tisch der Dienstleister Alter (19 Teilnehmende); Organisation der Veranstaltung zum Tag der psychischen Gesundheit in Kooperation mit einer Tagesklinik.

Als neuer Zugangsweg zur Zielgruppe wurde die Rekrutierung über Wartelisten von Alters- und Pflegeheimen erprobt. In Langenthal konnte ein Heimleiter für eine gemeinsame Veranstaltung zum Thema Gesundheitsförderung im Alter (Themen Gesundheitsförderung allgemein, Sturzprävention, Gedächtnis-

training) gewonnen werden. Insgesamt wurden 500 Personen angeschrieben, wobei Personen, die zuoberst auf der Warteliste standen, ausgeschlossen wurden. 180 Personen meldeten sich für die Veranstaltung an, was dazu führte, dass eine Aufteilung auf zwei Anlässe à rund 90 Teilnehmende notwendig wurde. Dieser mögliche Rekrutierungsweg wird nun auch in anderen Regionen weitergeführt, wobei je nach Gegebenheiten vor Ort ein anderes Vorgehen gewählt wird (via einzelne Heime, via Heimverbände). Es zeigte sich auch, dass nicht überall Wartelisten bestehen.

Als wenig zielführend – insbesondere bezüglich Aufwand und Ertrag – erwies sich in Langenthal hingegen eine Befragung der Hausärztinnen und Hausärzte zum Thema Bewegungsförderung (empfehlen Ärztinnen und Ärzte die Nutzung von Bewegungsangeboten usw.?). Von 14 angeschriebenen Hausärztinnen und Hausärzten wurde nur ein ausgefüllter Fragebogen zurückgeschickt. Es ist davon auszugehen, dass durch einen persönlichen oder telefonischen Kontakt mit den Ärztinnen und Ärzten ein höherer Rücklauf erreicht werden könnte, was allerdings auch mit einem höheren Aufwand verbunden ist. Grundsätzlich müssten Ärztinnen und Ärzte ihren Zeitaufwand für Fachgespräche und Auskünfte usw. verrechnen können.¹⁶

4.3 Pilotgemeinden Risch und Baar

Das zentrale Instrument des Pilotprojekts Via in der Gemeinde Risch zur Lancierung der Gesundheitsförderung im Alter war eine multithematische *Bevölkerungsbefragung 65+*. Ziel der Befragung war es, die Bedürfnisse der Zielgruppe sowie die Bekanntheit, die Akzeptanz und die Nutzung der Bewegungsangebote der Gemeinde und der Pro Senectute Kanton Zug zu ermitteln. Von den rund 1100 angeschriebenen Personen nahmen 180 (16,4%) an der Befragung teil.

Im Verlauf des zweiten Projektjahres wurde die Befragung 65+ nicht in anderen Zuger Gemeinden wie-

derholt. Zwar konnte mit der in Risch durchgeführten Befragung (trotz des geringen Rücklaufs) eine Sensibilisierung der Zielgruppe erreicht werden, und die Gemeinde erhielt Anhaltspunkte für Massnahmen im Bereich Alterspolitik. In den anderen Gemeinden stand dieses Instrument bei den Aktivitäten zur Gesundheitsförderung im Alter jedoch nicht im Vordergrund.

Neben der erwähnten Bevölkerungsbefragung 65+ in der Gemeinde Risch fanden in den Via-Pilotgemeinden Risch und Baar zahlreiche weitere Veranstaltungen und Aktivitäten im Bereich Bewegung und Begegnung (inkl. Vernetzung, Politik usw.) statt. Vom Grundprinzip her wurde in Risch begonnen und Bewährtes dann später auf Baar übertragen. Dabei wurden im Wesentlichen die Veranstaltungen und Aktivitäten aus dem Jahr 2012 weitergeführt:

- Impulsveranstaltungen zur Sturzprophylaxe, zum Trainingsprogramm für zu Hause (Altersnachmittage, Wandergruppen usw.).
- Thematische Veranstaltungen im Bereich Bewegungsförderung zur Sturzprophylaxe und zur psychischen Gesundheit mittels verschiedener Themen (Rücken, Gelenke und Co., Herzgesundheit, Schlaf usw.). Seit Herbst 2012 fanden sechs Veranstaltungen mit total rund 1000 Teilnehmenden statt.
- Fortbildungsveranstaltung (kantonal) für Ärztinnen, Ärzte und Pflegefachpersonen in Baar (52 Teilnehmende, wobei jedoch nur wenige Ärztinnen und Ärzte partizipierten).
- Recherchen zu möglichen Zugangswegen zu Schwererreichbaren. Diese führten zu zwei neuen Zugangswegen: über Apotheken/Drogerien sowie über Kontaktpersonen zu Bewohnenden von Alterswohnungen.
- Einrichtung von Cafétreffs mit angegliedertem Bewegungs- und Gedächtnistraining in Zusammenarbeit mit drei Seniorenvertretungen und der Stelle Gemeinwesenarbeit Risch (durchschnittlich 25 Teilnehmende am Cafétreff und 8 Teilnehmende am Kurs). Die Kombination von Cafétreff und Kurs habe sich aus Sicht der Projektleiterin

¹⁶ Vgl. Resultate und Empfehlungen der Studie «Partizipation der Hausärztinnen und Hausärzte. Teilprojekt im Rahmen des Projekts «Gesundheitsförderung und Prävention im Alter»» [Zoller/Badertscher/Rossi 2011], online verfügbar unter www.gesundheitsfoerderung.ch > Programme > Via > Downloadbereich.

besonders im Hinblick auf schwer erreichbare Menschen bewährt.

- Konzipierung eines Schulprojekts mit einer Sekundarklasse als Projektwoche in zwei Alterswohnheimen und im umliegenden Quartier in Baar.
- Tischrunde in Baar mit Instruktionen zur Sturzprophylaxe und zum Trainingsprogramm für zu Hause/bfu-Flyer (6 Teilnehmende) gemeinsam mit Anbietenden von Bewegungsangeboten, der ökumenischen Wegbegleitung und der Frauengemeinschaft.

Darüber hinaus fanden im Kanton Zug *zahlreiche übergeordnete Aktivitäten* statt, in welche die Pilotgemeinden potenziell eingeschlossen waren: Es gab Weiterbildungsveranstaltungen für Personen der Haushilfe (Pro Senectute und Spitex ZG) und für Leiterinnen Bewegung und Sport zur Sturzprophylaxe. Des Weiteren wurden Veranstaltungen im Migrationsbereich (türkischer Verein und italienischer Verein) zum Thema Gesundheit und Alter (gemeinsam mit der Fachstelle Migration) durchgeführt sowie die Internetplattform *infosenior.ch* für die Aufschaltung und das Abrufen von Bewegungs- und Begegnungsangeboten erstellt und bekannt gemacht.

Ein wichtiges Instrument zur Implementierung von Gesundheitsförderung im Alter, das unter anderem auch aus den Pilotprojekten Risch und Baar hervorging, ist ein *kantonaler Kooperationsverbund «Bewegen und Begegnen bis 100 (BBb100)»*. In diesem von Gesundheitsförderung Schweiz im Rahmen von Via mitunterstützten und von der Pro Senectute Kanton Zug koordinierten Netzwerk sind folgende Verbundpartner vertreten: 246 Vereine, 290 Kooperationspartner, davon rund 50 aktiv Interessierte. Dabei bilden acht bis zwölf Personen in wechselnder Besetzung die sogenannte Kerngruppe (Steuergruppe). Risch und Baar sind im Kooperationsverbund mit Gemeindebehörden und der Fachstelle Alter aktiv, mit Vereinen und Altersorganisationen passiv vertreten. Aus dem Kooperationsverbund sollen in weiteren Schritten im Jahr 2014 BBb100-Projekte auf Gemeindeebene entstehen, insbesondere auch solche, die auf ältere Menschen mit Beeinträchtigungen fokussieren. Inwieweit das Netzwerk eine Wirkung erzielt,

ist derzeit schwer abzuschätzen. Erste Kooperationen für Projekte sind aber bereits entstanden. Das Netzwerktreffen, die veröffentlichten Testimonials, die starke Präsenz in den Medien und an den Zuger Gesundheitstagen sowie die Schirmherrschaft des Gesundheitsdirektors und damit die kantonale Verankerung geben dem Netzwerk und seiner Zielsetzung die nötige öffentliche Aufmerksamkeit sowie eine Plattform für eine Sensibilisierung für die Bedeutung von Bewegen und Begegnen für die Gesundheit bis 100 und insbesondere auch für die Notwendigkeit, Angebote für Menschen mit Beeinträchtigungen bereitzustellen.

Als relativ schwierig erwies es sich gemäss der Projektleiterin, im Kanton Zug die Sportvereine einzubinden. Begründungen waren zumeist fehlende Ressourcen oder dass – bei grösseren Vereinen – bereits ein «Veteranenprogramm» existiere, welches die Bedürfnisse abdecke. Einige Vereine gaben auch an, dass ihr Fokus auf der Rekrutierung von Jugendlichen respektive dem Nachwuchs liege und nicht bei der Zielgruppe älterer Menschen oder Personen mit Bewegungsbeeinträchtigungen.

Als genereller *Erfolgsfaktor* kann genannt werden, dass verschiedene konkrete Unterlagen zu Bewegung und Sturzprophylaxe verfügbar und greifbar gewesen sind, die man interessierten Personen abgeben konnte, wie das Trainingsprogramm für zu Hause oder der bfu-Flyer. Gerade Ärztinnen und Ärzte hatten zurückgemeldet, dass sie möglichst einfache Materialien zum Abgeben benötigen und dass das Abgeben mit möglichst wenig Aufwand verbunden sein muss. Wird eine Kurzberatung durch die Ärztin bzw. den Arzt nötig, muss diese den Patientinnen und Patienten verrechnet werden können.

Eher *hinderlich* bei der Entstehung des Kooperationsverbundes BBb100 war aus Sicht der Projektleiterin, dass der Einbezug der politischen Behörden zu Beginn verzögernd wirkte. «Bottom-up» sei man bereits mit hohem Tempo in der Organisation unterwegs gewesen. Man habe dann auf die Politik warten und auf ihre strategischen Überlegungen Rücksicht nehmen müssen. Letztlich sei die gute politische Unterstützung jedoch zentral für den Erfolg und die breite Ausstrahlung des Projekts BBb100 gewesen.

Gemäss der Projektleiterin lassen sich beim Aufbau des Netzwerks BBb100 folgende *Erfolgsfaktoren und Herausforderungen/Stolpersteine* festhalten:

Erfolgsfaktoren der Netzwerkarbeit

- Vernetzung ist ein politisches Programm der Schirmherrin / des Schirmherrn respektive der Gesundheitsdirektorin / des Gesundheitsdirektors; Lob und Wertschätzung von Seiten der Politik; Präsenz der Gesundheitsdirektorin / des Gesundheitsdirektors an der Netzwerktagung und Zusage von Unterstützung.
- Netzwerkkoordinator/in muss in hohem Mass überzeugend wirken und die Anliegen der Netzwerkpartner/innen engagiert aufnehmen. Er/Sie muss proaktiv auf Netzwerkpartner/innen zugehen und ist in hohem Mass belastbar und beharrlich sowie ausdauernd.
- Der Aufbau eines Netzwerks ist ein Bedürfnis der Netzwerkpartner/innen; diese kennen sich bereits.
- Breite Lancierung des Netzwerks mit viel Öffentlichkeitsarbeit und einem frischen und kreativen Auftritt. Netzwerktagung ist kostenlos für die Teilnehmenden.
- Das gemeinsame Thema ist aktuell und bedarfsgerecht.
- Realistische Jahresziele im Sinne der übergeordneten Zielsetzung. Konkretisieren eines vorerst offen gehaltenen Konzepts sowie konkrete Projekte mit Quick-win- und Spassfaktor.
- Zentrale Netzwerkpartner/innen sind aktiv (Testimonials); bei den Netzwerkpartnerinnen und -partnern, bei Anlässen und in der Presse wird positiv über die Aktivitäten gesprochen.
- Reflexion der durchgeführten Projekte bezogen auf die übergeordneten Zielsetzungen. Kommunikation guter Beispiele von Wirkungen bei der Zielgruppe «Menschen mit Beeinträchtigungen» durch ein neues Angebot oder Anpassung eines bestehenden Angebots. Nutzen des «Netzwerks» den Partnerinnen und Partnern immer wieder aufzeigen.

Herausforderungen und Stolpersteine

- Die Rollen der verschiedenen Akteure müssen geklärt werden.
- Der Kulturwandel von «das eigene Gärtli pflegen» zu «von Hand in Hand agieren» muss sensibel angegangen werden.
- Machtverhältnisse und Eigennutz dürfen nicht im Vordergrund stehen; bei marktwirtschaftlich orientierten Anbietern ist dies aber ein Thema (Vorherrschaft auf dem Markt, Gewinnorientierung und Konkurrenzdenken).
- Die politischen Rahmenbedingungen sind zu eng gesetzt und die finanziellen Ressourcen sind zu knapp.
- Mangelnde Ressourcen der Netzwerkpartner für Aktivitäten im Netzwerk.
- Zeithorizont zum Aufbau des Netzwerks darf nicht zu eng gesetzt werden, um Resultate vorzuweisen.
- «Bottom-up» versus «Top-down»: Konfliktpotenzial bei unterschiedlichen Auffassungen von Auftraggeber und Netzwerkkoordinatorin.
- Wording der Via-Materialien muss gut verständlich und nachvollziehbar sein. Checklisten und Empfehlungen von Via sind zu anspruchsvoll für Ehrenamtliche und teilweise auch für die Behörden (Gemeinderätinnen und -räte sind grundsätzlich keine Fachpersonen im Bereich GFIA).

Generell kann davon ausgegangen werden, dass durch die vielen Aktivitäten und die Berichterstattung zum Thema «Mehr Bewegung im Alter» in den Pilotgemeinden und darüber hinaus eine Sensibilisierung der Bevölkerung erreicht und ein Bewusstseinsprozess angestossen wurde; beides könnte am Ende zu einer Verhaltensänderung führen – sofern denn adäquate Bewegungsangebote vorhanden sind. Im Rückblick würde die Projektleiterin mehr Engagement von den Gemeinden und ihren Verwaltungen verlangen. Noch zu häufig sei die Meinung anzutreffen, dass man mit einem Programm zur Gesundheitsförderung (Fokus liegt auf der Grundversorgung) «möglichst wenig zu tun haben wolle». Dabei wäre es wirkungsvoller und effizienter, die Gemeinden von Anfang an in Projekte einzubinden und neben der Verhaltensprävention die dazugehörige Verhältnisprävention mit den dafür zuständigen Ak-

teuren zu thematisieren. Wünschbar sei auch, dass der Kanton eine Vorreiterrolle übernehme, zum Beispiel über ein kantonales Altersleitbild, das den Gemeinden als Referenzrahmen dient.

Beim Thema Schwererreichbare seien allenfalls auch Überlegungen sinnvoll, die darauf abzielten, die Kräfte in Richtung Prävention zu bündeln. Es gehe dann weniger darum, mit bestimmten aufwendigen Massnahmen einzelne Schwererreichbare zu suchen, sondern mehr darum, mit vergleichsweise wenig Aufwand zu verhindern, dass ältere Menschen aus dem sozialen Netz herausfallen und dereinst zu Schwererreichbaren werden.

4.4 Fazit

Überblicksartig lassen sich zu den Aktivitäten in den vier Via-Pilotgemeinden über die zwei Projektjahre folgende Erkenntnisse festhalten, die übergreifend auf andere Gemeinden übertragen werden können:

- Die im Rahmen der Umsetzung von Via-Grundlagen und -Empfehlungen im Bereich Qualitätsentwicklung zu Bewegungsförderung und Sturzprävention erprobten Produkte und Instrumente in den vier Pilotgemeinden haben sich mehrheitlich bewährt.
- Der in der Pilotgemeinde Biel entwickelte und angewendete *Kontext-Check* ist als sehr erfolgreiches Instrument mit vielfältigen positiven Wirkungen zu bewerten. Das beziehungsgeleitete Vorgehen führt unter anderem zu Schneeball-effekten, indem die kontaktierten Akteure indirekt weitere Akteure nennen oder miteinbeziehen. Auch können Via-Grundlagen diffundiert werden. Zudem können die im Rahmen des Kontext-Checks aufgebauten Kontakte genutzt werden, um gemeinsame Netzwerktreffen zu organisieren. In weiteren Schritten können Arbeitsgruppen von Akteuren gebildet werden, die die Konkretisierung von Projekten vorantreiben. Des Weiteren können sich die Gemeindebehörden und andere interessierte Kreise mithilfe eines Kontext-Check-Berichts einen Überblick über die in ihrem Gebiet bestehenden Angebote verschaffen.
- Das in der Pilotgemeinde Langenthal gewählte Vorgehen einer Bestandesaufnahme für Bewegungsangebote hat sich bewährt, um die Anbieter untereinander zu vernetzen und die Koordination der Angebote zu verbessern. Das so geschaffene Netzwerk kann Massnahmen ergreifen, um Angebotslücken zu decken und Qualitätsstandards zu verankern.
- Interessant am Pilotprojekt Langenthal ist die «Befragung 75» im Sinne einer Vollerhebung eines bestimmten Jahrgangs. Es zeigte sich, dass damit einzelne sogenannte schwer erreichbare Personen erreicht und für individuelle Gesundheitsberatungen rekrutiert werden können. Aufgrund der Erfahrungen in Langenthal und anderen Gemeinden, auf welche die Langenthaler Befragung übertragen wurde, drängt sich allerdings eher eine Befragung der 80-Jährigen auf. Entscheidend für den Erfolg der Befragung ist, dass ein guter (sehr kurzer und einfach verständlicher) Fragebogen verwendet wird.
- Als weiteres interessantes Instrument zur Rekrutierung von zum Teil auch schwer erreichbaren Menschen für Bewegungsangebote bietet sich das in Langenthal erprobte Vorgehen über die Wartelisten von Alters- und Pflegeheimen an.
- Das wesentliche Instrument der Projekte in den Zuger Pilotgemeinden Risch und Baar ist der realisierte, sehr breit angelegte kantonale Kooperationsverbund «Bewegung und Begegnung bis 100 (BBb100)» (246 Vereine, 290 Kooperationspartner). Es zeigt sich an diesem Beispiel, dass früher oder später aus sämtlichen Anstrengungen von Initiantinnen und Initianten Netzwerktreffen resultieren, an welchen sich die verschiedenen Anbieter und Akteure austauschen und ihre Angebote gegenseitig abgleichen können. Je nach Situation ist es dabei wichtig, dass solche Treffen politisch gut verankert sind und auf kantonaler Ebene stattfinden. Entscheidend für die Wirkung wird sein, dass aus den zumeist breit angelegten Treffen und Absichtserklärungen stufenweise (über Arbeitsgruppen usw.) konkrete Projekte generiert und auf kommunaler Ebene umgesetzt werden.
- Die von Via bereitgestellten Grundlagen und Empfehlungen fliessen in die bestehenden Angebote in einer Gemeinde als wissenschaftlicher Referenz-

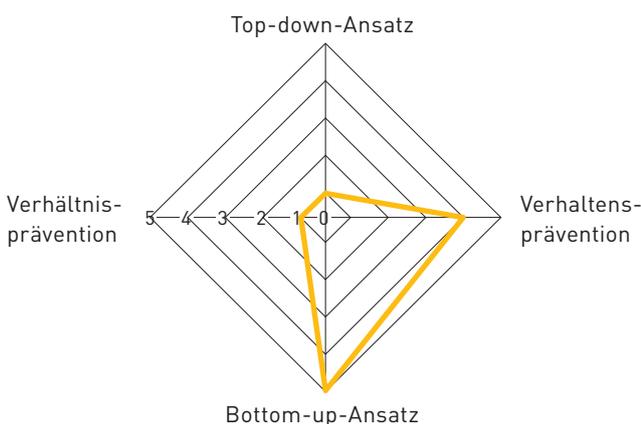
rahmen ein und verstärken die Abstützung (Gesundheitsförderung Schweiz als nationale Partnerin). Dadurch hilft Via mit, die neuen Instrumente und die in den Projekten eingesetzten bisherigen Instrumente und Herangehensweisen zu optimieren.

- Es gelingt, die Via-Empfehlungen in bestehende Angebote zu integrieren und an Fachpersonen im Feld heranzutragen, indem ein kontextsensibles Vorgehen und eine beziehungsgeleitete Arbeitsweise angewandt werden. Entscheidend ist aber, dass die dafür notwendigen (Zeit-)Ressourcen zur Verfügung stehen. Nötig ist teilweise auch eine pragmatische Anpassung des hohen Anspruchsniveaus der Via-Empfehlungen an die Bedingungen in der Praxis, zumal die Programmleitenden der Gemeindebehörden und die ehrenamtlich in den Projekten engagierten Personen meist nicht über spezifisches GFIA-Fachwissen verfügen.

5 Erfahrungen aus den Via-Partnerkantonen

Nachfolgend werden die Ergebnisse der schriftlichen Befragung der kantonalen Programmleitenden sowie der acht Gruppengespräche, die mit den Vertreterinnen und Vertretern von Kantonen und Gemeinden geführt wurden, dargelegt. Zuerst werden die zentralen Erfahrungen zusammenfassend aufgeführt. Anschliessend werden die Erfahrungen mit der Mitwirkung älterer Menschen (vgl. Abschnitt 5.1), mit den Massnahmen der Bewegungsförderung/Sturzprävention (vgl. Abschnitt 5.2), mit der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren (vgl. Abschnitt 5.3) sowie mit der Nachhaltigkeit respektive der lokalen Verankerung (vgl. Abschnitt 5.4) beschrieben. Am Anfang jedes Abschnitts werden die zentralen Erfolgsfaktoren zusammenfassend festgehalten. Die Erkenntnisse in diesem Kapitel bezüglich der Erfolgsfaktoren sind grösstenteils nicht neu, sondern zeigen sich auch in anderen Kontexten im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention in ähnlicher Weise.¹⁷

D 5.1: Beispiel einer Verortung der Vorgehensweisen innerhalb der verschiedenen Ansätze



Quelle: Eigene Darstellung

Die Umsetzung der Gesundheitsförderung im Alter wird in den Kantonen und Gemeinden sehr mannigfaltig gestaltet. Es bestehen unterschiedlichste strukturelle und politische Voraussetzungen.¹⁸ Obwohl es in der Praxis verschiedene Mischformen gibt, lassen sich die Vorgehensweisen der Kantone und Gemeinden grob innerhalb von zwei Ansätzen, dargestellt auf zwei Dimensionen, verorten:

- Eher *Top-down-Ansatz*: Bei diesem Ansatz bestehen in der Regel politische Grundlagen wie Alterskonzepte, Leitbilder oder gesetzliche Grundlagen, welche die Tätigkeiten in den Kantonen und Gemeinden begründen. Es werden geeignete Organisationsstrukturen aufgebaut, und die Beauftragten für Gesundheitsförderung im Alter übernehmen entweder eine unterstützende Funktion für die lokalen Akteure oder entwickeln Kampagnen und Angebote für die Zielgruppen – oft auch in Kooperation mit andern Akteuren –, verbreiten diese und richten sie möglichst breit und flächendeckend ein.
- Eher *Bottom-up-Ansatz*: Bei diesem Ansatz sind oft wenig bis keine formell definierten Grundlagen vorhanden, und die Programmleitenden für Gesundheitsförderung im Alter verfügen über wenig finanzielle Ressourcen. Sie entwickeln tendenziell wenig bis keine eigenen Angebote für die Zielgruppen, sondern versuchen, die spezifischen Anliegen aus dem Bereich Gesundheitsförderung im Alter in bestehende Strukturen und Angebote zu integrieren. Ihre Aufgabe kann sich unter Umständen auf eine Koordinations- und Vermittlungstätigkeit beschränken.

¹⁷ Vgl. zum Beispiel Fässler, Sarah; Wight, Nora; Müller, Franziska (2011): Evaluation Erreichung vulnerabler Schweizer Gruppen im Programm «Gesundes Körpergewicht» im Kanton Zug, Luzern; Furrer, Cornelia; Oetterli, Manuela; Wight, Nora; Balthasar, Andreas (2010): Evaluation «Gemeindeorientierte Tabakprävention», Luzern.

¹⁸ Vgl. auch Oetterli, Manuela; Laubereau, Birgit; Balthasar, Andreas (2011): Kantonale Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention im Alter. Studie im Rahmen der Evaluation des Projekts «Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter» zuhanden der Steuergruppe, vertreten durch Gesundheitsförderung Schweiz, Bereich Wirkungsmanagement, Luzern.

- Eher auf *Verhaltensprävention* abzielende Interventionen: Dieser personenorientierte Ansatz richtet sich direkt an das Verhalten des einzelnen Menschen mit dem Ziel, dass dieser möglichst gesundheitserhaltend oder -fördernd handelt. Beispiel: Kurse zur Sturzprävention.
- Eher auf *Verhältnisprävention* abzielende Interventionen: Dieser Ansatz richtet sich primär an Strukturen (Gesellschaft/Politik/Gesetzgebung/Gemeinwesen) und will das Lebensumfeld gesundheitsfördernd gestalten. Beispiel: Umgestaltung eines Dorfplatzes mit dem Ziel, die Zugänglichkeit und Benutzersicherheit für ältere Menschen zu erhöhen.

Generalisierender Arbeitsansatz hat sich bewährt

Explizit oder implizit genannt wurde mehrmals die Wichtigkeit eines gemeinwesenorientierten Arbeitsansatzes. Von einem solchen Ansatz versprechen sich viele Akteure in den Kantonen und Gemeinden die beste Zielerreichung. Anstatt von einer Problematik oder einem bestimmten Gesundheitsaspekt auszugehen, wollen sie sich in erster Linie an den Ressourcen und an den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner in den Gemeinden orientieren. Sie wollen ihre Arbeit danach ausrichten, was für diese Menschen Lebensqualität bedeutet.

5.1 Erfahrungen mit der Mitwirkung älterer Menschen

Zur Mitwirkung älterer Menschen bei der Umsetzung des Programms Gesundheitsförderung im Alter nannten die Befragten hauptsächlich folgende Erfolgsfaktoren:

Erfolgsfaktoren für mehr Mitwirkung der älteren Menschen

- Orientierung an bereits bestehenden Angeboten
- Zielgruppenspezifische Werbestrategien (auch Internet)
- Vorgehen an Topografie und funktional-räumliche Begebenheiten anpassen
- Schnell auch sichtbare Projekte und Ergebnisse schaffen (Quick-win)
- Bedeutung und Wirkung von Bezeichnungen berücksichtigen
- Andere Akteure als Türöffner nutzen
- Bei Schulungen von Freiwilligen: Haltung und Altersbild thematisieren, keine Überbetreuung der Zielgruppen
- Persönliche Freiheit und freie Entscheidung der Zielgruppen respektieren
- Balance bei der Ansprache der Zielgruppen finden: Betroffenheit auslösen, jedoch nicht brüskieren
- Medikamentenabhängige Menschen und/oder Menschen mit psychischen Problemen über Angehörige erreichen
- Versände mit dem Absender einer Gemeinde- oder Kantonsbehörde (Wertschätzung)
- Umfassende Information (Quartierkalender, Seniorenagenda usw.)
- Generationenübergreifende Angebote

Mehr Mitwirkung von Freiwilligen:

- Unterstützung praktischer Art (Budgets, Administratives usw.)
- Wertschätzung und Anerkennung (materiell, Anerkennung durch Politik usw.)
- Vertrauen und Gestaltungsraum geben (reale Entscheidungskompetenzen)
- Motive der Freiwilligen kennen und nutzen

Bessere Angebotsnutzung:

- Bessere Mobilität ermöglichen: räumliche Verhältnisse, Infrastrukturen, Fahrdienste (Vorsicht vor Überforderung der Organisatorinnen und Organisatoren)
- Niederschwellige Angebote zur Verfügung stellen (kostengünstig, nicht zu stark verpflichtend), auch kleine und einfache Angebotsbildungen von Senioren unterstützen (Kochgruppe usw.)
- Vertreterinnen und Vertreter der Zielgruppen referieren zu Themen
- Für ältere Menschen mit Migrationshintergrund: Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ausbilden, neben interkultureller auch kulturspezifische Arbeit leisten

Zum Einbezug der älteren Menschen setzen die Gemeinden vor allem auf die Zusammenarbeit mit Seniorengruppen, die sie zum Beispiel in Steuergruppen des Programms einbeziehen oder sie punktuell für Gespräche oder Tischrunden einladen. Auch eine Bevölkerungsbefragung hat sich bewährt, um die Bedürfnisse der Seniorinnen und Senioren abzuholen. Schliesslich verfügen die Gemeinden oft über Schlüsselpersonen, welche angesprochen werden können, um die Bedürfnisse der älteren Generation in Erfahrung zu bringen oder engagierte Freiwillige zu finden.

5.1.1 Erreichbarkeit verschiedener Zielgruppen

Die Akteure in den Gemeinden und Kantonen stellen fest, dass die verschiedenen Personengruppen unterschiedlich gut erreicht werden können.

Eher gut erreichbar und einfacher zur Mitwirkung zu bewegen sind Menschen, die schon vor der Erreichung des 65. Altersjahres Mitglied in Vereinen waren oder sich sozial engagiert haben. Frauen scheinen generell einfacher erreicht werden zu können als Männer. Eine Person stellte fest, dass Alleinstehende einfacher erreicht werden können als Paare. Werden Kurse angeboten, fühlen sich laut Aussagen der Befragten in erster Linie gebildetere Personen angesprochen. Generell scheinen Kurse eher von Frauen besucht zu werden: *«Wenn man aktive, gesunde Frauen erreichen möchte, dann kann man einen Kurs anbieten...»*

Eher schwierig erreichbar und zur Mitwirkung zu bewegen sind vielerorts die sehr aktiven älteren Menschen, die über wenig freie Zeit verfügen, *«... denn sie sind eingebunden mit Enkeln, sie verreisen, sie sind noch mobil. Sie haben keine Lust, sich über einen längeren Zeitraum binden zu lassen...»* Diese Gruppe verfügt meistens über viele Kapazitäten, und das Gemeinwesen würde sehr profitieren, wenn diese aktiven älteren Menschen sich vermehrt als Freiwillige bei Aktivitäten der Programme in der Gesundheitsförderung im Alter engagieren würden. Auch wenig mobile oder sozial eher isoliert lebende wie auch fremdsprachige Menschen gelten vielerorts als eher schwierig erreichbar. Häufig genannt wurden auch medikamentenabhängige Menschen und Menschen mit psychischen Schwierigkeiten oder Erkrankungen (z.B. Depression). Bei der letztgenannten

Gruppe ist es vor allem wichtig, die Angehörigen zu erreichen. Auch möchte man teilweise besser an pflegende Angehörige gelangen können.

Einige der Befragten betonen, dass man mit den Programmen nicht alle erreichen kann, dies jedoch weder Absicht noch Anspruch sein soll: *«Es gibt Leute im Alter, welche sich bewusst und gerne zurückziehen ... Ich möchte dann auch nicht so aggressiv werben.»*

Mehrmals wurde erwähnt, dass die Programmleitenden und die Kursanbieter in ihrer Kommunikation darauf achten sollten, Hinweise und Ratschläge so zu formulieren, dass sie von der älteren Generation als Empfehlungen verstanden werden.

5.1.2 Ältere Menschen zur Mitwirkung gewinnen

Obwohl es in der Realität wohl nicht immer ganz trennscharf auseinanderzuhalten ist, nehmen ältere Menschen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung auf lokaler Ebene in der Regel eine der folgenden Funktionen ein: Sie können selber Angebote zur Verfügung stellen oder sich beim Zustandekommen von Angeboten engagieren (z.B. Leitung einer Wandergruppe). Dabei handelt es sich meistens um Freiwilligenarbeit (Freiwillig). Oder sie nutzen angebotene Aktivitäten (Angebotsnutzende). Die Akteure in den Gemeinden und Kantonen verfügen über viel Erfahrung, ältere Menschen zur Mitwirkung zu motivieren oder deren Mitwirkung zu fördern. Sie identifizierten generelle Erfolgsfaktoren, welche eine vermehrte Mitwirkung beider in diesem Abschnitt genannter Zielgruppen fördern können:

Orientierung an Vorhandenem

Es wird an Angebote angeknüpft, welche die Zielgruppen bereits besuchen oder kennen.

Zielgruppenspezifische Werbestrategien

Als wirksamste Werbemethode beschreiben beinahe alle der Befragten die Mund-zu-Mund-Werbung vor allem unter den älteren Menschen, welche ihren Bekannten eine Teilnahme empfehlen. Auch Empfehlungen von den eigenen Söhnen oder Töchtern oder von professionell Tätigen im Altersbereich zeigen Wirkung. Aus einem Kanton wird berichtet, dass die neuere Generation von älteren Menschen auch im Internet nach Angeboten suche. Gute Erfahrungen machen viele Akteure in der Praxis zudem mit Wer-

bung und Berichterstattung in Lokalzeitungen, mit Erfahrungsberichten am Radio, mit Werbung an Informationsständen und mit schriftlichen Werbematerialien, die einen klaren Wiedererkennungseffekt haben. Ein Briefversand mit dem Absender einer Gemeinde- oder Kantonsbehörde wird von den Zielgruppen häufig als besondere Wertschätzung und Aufforderung wahrgenommen. Von den Zielgruppen geschätzt werden auch Informationsmaterialien, die über die ganze Palette der Angebote informieren, beispielsweise in einem Quartierkalender, einer Seniorenagenda oder dergleichen.

Orientierung am Sozialraum und am Lebensrhythmus der Zielgruppen

In der Praxis hat sich bewährt, das Vorgehen und die Angebote zur Umsetzung von Gesundheitsförderung im Alter an die Topografie und an funktionalräumliche Begebenheiten anzupassen. Wichtige Fragen können dabei sein: Welche Wege sind für welche älteren Menschen gut zu bewältigen? Wohin orientieren sich die Bewohnenden? Wo besuchen sie welche Freizeitangebote und Dienstleistungen? Wo kaufen sie ein? Wo gehen sie zur Kirche? Wie sind die Verkehrswege und wie verhält es sich mit dem öffentlichen Verkehr? Es kann auch sinnvoll sein zu prüfen, welche Bedeutung gewisse Orte oder Räume für die Zielgruppen haben, und diese entsprechend für ein Angebot auszuwählen. Zudem sind auch die Angebotszeiten sorgfältig auszuwählen: *«... wir haben gemerkt, dass vor allem am Sonntag die Leute alleine sind. Denn unter der Woche sind sie meistens irgendwo unterwegs ...»*

Sichtbare Projekte und Ergebnisse

Neben kontextorientiertem Arbeiten sind auch schnell sichtbare Produkte und Ergebnisse wichtig, wie beispielsweise ein konkretes Angebot oder ein konkretes, neu entstandenes nützliches Produkt. Bei solchen Produkten kann es sich beispielsweise um einen Anlass oder um eine neue Einrichtung im öffentlichen Raum handeln.

Zielgruppen adäquat ansprechen

Viele der Befragten bezeichnen es als grosse Kunst, so an die Zielgruppen heranzutreten, dass sich diese zwar betroffen, aber nicht brüskiert fühlen, weil sie

als alte Menschen angesprochen werden. *«Wenn von Senioren gesprochen wird, weiss man ja, dass sich Leute unter achtzig noch nicht mal als Senioren fühlen ... Wir sprechen gar nicht von den Senioren, wir schreiben einfach die 65+ an und wir beschreiben die Angebote mit <gesund altern>.»* Einige Menschen können auch durch eine «indirekte Betroffenheit» zur Mitwirkung angeregt werden, indem sie beispielsweise von einem Angebot erfahren, dieses jedoch nicht in erster Linie für sich selber, sondern als Angebot für eine nahestehende Person wahrnehmen und sich deshalb vertieft damit beschäftigen.

Bedeutung und Wirkung von Bezeichnungen

Die Akteure in der Praxis machen die Erfahrung, dass auch bei Bezeichnungen von Aktivitäten und Gruppierungen grosse Sensibilität gefragt ist. Bezeichnungen wie beispielsweise «Frohes Alter» können unter Umständen gewisse Zielgruppen fernhalten. Andererseits kann es sinnvoll sein, an traditionellen Bezeichnungen festzuhalten, weil die Menschen sich darunter etwas vorstellen können. Auch hier gilt es zu prüfen, welchen Teil der Zielgruppe man erreichen will.

Persönliche Freiheit respektieren

In den Gruppengesprächen wurde mehrfach betont, dass die persönliche Freiheit und die freie Entscheidung eines jeden Menschen, wie er leben will, wie er altern will und was für ihn Lebensqualität bedeutet, zu respektieren ist. Beispielsweise sollen Kurse und Referate so gestaltet sein, dass sich die Teilnehmenden nicht bevormundet, sondern eingeladen fühlen, das Empfohlene umzusetzen. So können an einem Anlass zum Thema Bewegungsförderung mögliche Folgen von Inaktivität und entsprechende Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt werden, auf moralisierende Botschaften soll jedoch unbedingt verzichtet werden.

Kooperationen mit andern Akteuren als Türöffner

Durch Kooperationen lässt sich der Kreis der Teilnehmenden erweitern, und es können Menschen erreicht werden, die man im Alleingang nicht oder nur schwer erreichen kann. So erreichen beispielsweise kirchliche Mitarbeitende, Spitex-Mitarbeitende oder Sozialarbeitende eher sozial isolierte Menschen,

können diese informieren oder sie an weitere Angebote vermitteln. Die Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern kann auch bedeuten, dass ein Anlass gemeinsam organisiert und durchgeführt wird. Mehr zu dieser Thematik findet sich in Abschnitt 5.3.

Haltung und Altersbild der Leitenden

Die Akteure in den Kantonen und Gemeinden finden es wichtig, dass bei den Aktivitäten keine Überbetreuung stattfindet und den älteren Menschen keinesfalls die Selbstständigkeit aberkannt wird. Die Haltung der Anbietenden von Aktivitäten und der Freiwilligen ist eng mit dem eigenen Altersbild verknüpft. Die Befragten empfehlen, bei Schulungen von Freiwilligen auch das eigene Bild vom Alter zu thematisieren und kritisch zu reflektieren.

Generationenübergreifend

Mehrmals wurde in den Gesprächen gesagt, dass viele ältere Leute das Bedürfnis haben, ihre Zeit nicht ausschliesslich mit Gleichaltrigen, sondern mit Menschen verschiedener Generationen zu verbringen. So werden vielerorts auch generationenübergreifende Angebote gestaltet (Projekte mit der Volksschule, Zukunftskonferenz in Gemeinde usw.), welche weitere Zielsetzungen verfolgen.

Anreize

Vierorts hat es sich bewährt, Anreize wie beispielsweise ein Gratis-Mittagessen anzubieten, um eine grössere Mitwirkung zu erreichen.

5.1.3 Erfolgsfaktoren für mehr Mitwirkung von Freiwilligen

Für die meisten der Befragten ist es ein grosses und anspruchsvolles Thema, genügend Personen zu finden, die sich freiwillig für Aktivitäten der Gesundheitsförderung im Alter engagieren. Einerseits berichten sie von charismatischen Schlüsselpersonen in den Gemeinden, die es immer wieder schaffen, mit viel Talent für Netzwerkarbeit Freiwillige zu finden und diese zu begeistern. Andererseits wird auch im Bereich der Altersarbeit ein Rückgang der Bereitschaft, sich freiwillig zu engagieren, beobachtet. Einige Befragte sehen hier schwierige Zeiten auf das Gemeinwesen zukommen und fragen sich, ob in Zu-

kunft aus diesem Grund diverse Angebote nicht mehr aufrechterhalten werden können. Von den Befragten wurden hauptsächlich folgende Aspekte genannt, welche die Mitwirkung von Freiwilligen begünstigen können:

Freiwillige finden

Während der Durchführung des Kontext-Checks erhielten die Akteure in den Gemeinden und Kantonen bereits nützliche Hinweise, wie potenzielle Freiwillige gefunden werden können. Die im Analyseprozess geknüpften Kontakte haben zudem weitere mögliche Freiwillige ermittelt.

Freiwillige unterstützen und begleiten

Mehrfach wurde von den Befragten darauf hingewiesen, dass die öffentliche Hand dafür besorgt sein sollte, Freiwilligen eine angemessene Unterstützung zu bieten und Anreize zu schaffen, wie beispielsweise Entschädigungen monetärer Art. Bewährt haben sich auch Unterstützungsleistungen praktischer Art durch die Programmleitenden, wie beispielsweise die Hilfe beim Erstellen eines Budgets oder einer PowerPoint-Präsentation oder Unterstützung bei der inhaltlichen Vorbereitung von selbstständig gestalteten Themenabenden. Solche Unterstützungsleistungen werden zwar als aufwendig, gleichzeitig aber auch als sehr wichtig und wirkungsvoll erachtet. Sehr wertvoll für Freiwillige kann auch eine praktische Unterstützung durch die Gemeindeverwaltung sein, wie beispielsweise die Übernahme von administrativen Arbeiten. Gute Erfahrungen haben die Akteure in der Praxis gemacht, wenn sie vorgängig mit den Freiwilligen deren Erwartungen und deren Bereitschaft klären.

Wertschätzung und Anerkennung

Neben materiellen Formen wie Spesenentschädigungen oder Dankesgeschenken werden auch andere Formen der Anerkennung von den Freiwilligen sehr geschätzt. So kann beispielsweise eine Teilnahme von Vertreterinnen und Vertretern der Politik an einem Anlass grosse Wertschätzung für die Arbeit der Freiwilligen ausdrücken. Einige der Befragten betonten, dass Programmleitende der Gesundheitsförderung im Alter auch fähig sein müssen, sich selber und die eigene Organisation etwas in den Hinter-

grund zu stellen, wenn eine Seniorengruppierung die Initiative übernimmt und Veranstaltungen organisiert. Die Seniorengruppierung soll selber im Mittelpunkt stehen. Diese Art der Anerkennung ist für diese Gruppierung sehr wichtig.

Vertrauen und Gestaltungsraum

Als wichtig wird erachtet, dass keine «Schein-Partizipation» stattfindet. Wenn angekündigt wird, dass die Freiwilligen mitentscheiden können, müssen ihnen auch wirklich Entscheidungskompetenzen zugesprochen werden, unabhängig davon, ob es sich um ein kantonales Reflexionsgremium oder um eine Aktivität in einer Gemeinde handelt. Es ist zentral, dass die Programmleitenden nicht alles selber entscheiden, sondern den Freiwilligen Vertrauen entgegenbringen und ihnen realen Gestaltungsraum geben. Eine solche Haltung und Arbeitsweise bedingt, dass sich die Programmleitenden zurücknehmen müssen. Es kann auf die Freiwilligen sehr motivierend wirken, wenn sie genügend Raum haben, um ihr Potenzial zu entfalten.

Zentrale Motive der Freiwilligen kennen und nutzen

Einer der Befragten sieht drei zentrale Motive, weshalb sich ältere Menschen in Themen der Prävention und Gesundheitsförderung freiwillig engagieren:

- Das Bedürfnis, selber gesund zu bleiben.
- Das Bedürfnis nach Beziehungen: Man kann sich freiwillig für eine Bewegungsaktivität engagieren, weil man dort gute Momente mit andern Menschen verbringen kann.
- Das Bedürfnis nach Anerkennung: Für viele Menschen ist es auch nach Beendigung der Berufsphase wichtig, Leistungen oder Dienste für andere zu erbringen. Dadurch fühlen sie sich nützlich und gebraucht.

Diese Motive können auch zur Rekrutierung von Freiwilligen genutzt werden.¹⁹ Es wurde zudem erwähnt, dass gerade auch jüngere Freiwillige einen weiteren Nutzen aus ihrem Engagement ziehen: Sie können ihre gesammelten Erfahrungen zur Begleitung der eigenen Eltern gut brauchen.

5.1.4 Erfolgsfaktoren für eine gute Angebotsnutzung

Von den Befragten wurden folgende Aspekte genannt, welche eine vermehrte Teilnahme von Angebotsnutzenden begünstigen können:

Bessere Mobilität ermöglichen

Eine schlechte individuelle Mobilität kann ältere Leute an einer Teilnahme an Angeboten hindern. Auch räumliche Verhältnisse oder Infrastrukturen können ältere Menschen davon abhalten, das Haus zu verlassen und ein Angebot zu besuchen. Begehungen mit älteren Menschen im Rahmen eines Kontext-Checks können nützlich sein, um Barrieren und Schwierigkeiten zu erkennen, die eine Mitwirkung negativ beeinflussen könnten. Vielerorts ist es ein grosses Ziel, die älteren Leute vor sozialer Isolation zu bewahren und dadurch ihre psychische Gesundheit positiv zu beeinflussen. In einigen Gemeinden engagieren sich die Programmleitenden für Gesundheitsförderung im Alter zusammen mit Freiwilligen, Teilnehmende persönlich abzuholen, Fahrdienste zu organisieren usw. Allerdings gelangen damit viele Organisationen an die Grenzen ihrer Möglichkeiten.

Niederschwelligkeit

Wenn Angebote nichts oder nur wenig kosten und wenn Orte mit einer positiven Bedeutung besetzt und gut zugänglich sind, können bereits wichtige Hürden abgebaut sein, die eine Teilnahme verhindert hätten. In einem Kanton wurden gute Erfahrungen mit einer Art Abonnement gemacht, womit Angebote wahlweise besucht werden können, ohne sich vorgängig für eine fortlaufende Teilnahme verpflichten zu müssen.

Von Senior/in zu Senior/in

Oft wird es als zielführender erachtet, wenn die Themen von Vertreterinnen und Vertretern der Zielgruppen selber an ebendiese herangetragen werden. Es wurde beispielsweise festgestellt, dass nach einem von einer Seniorin oder einem Senioren gehaltenen Referat persönlichere und offenere Diskussionen geführt wurden. «Man merkt, sie sind auf der gleichen Ebene ...»

¹⁹ Siehe auch www.benevol.ch

Einfache und persönliche Angebote unterstützen

Auf Gemeindeebene wird auch kleinen und sehr persönlichen Angeboten grosser Wert zugestanden, gerade im Bereich der sozialen Kontakte. Ein Beispiel: *«Es hat sich eine Gruppe gebildet, die sich einmal im Moment trifft, um gemeinsam zu kochen. Es hat viele Leute, die alleine sind. Ich kann nicht einen Braten für mich alleine machen, oder es macht nicht so viel Spass ... es ist immer bei jemandem privat zu Hause.»*

Kulturspezifisch arbeiten

Es wurde festgestellt, dass beispielsweise für Italienerinnen, die kaum Deutsch sprechen, besser eine italienischsprachige Gesprächsgruppe gebildet wird als zu versuchen, diese Frauen in eine schweizerdeutsche Gruppe zu integrieren. Um ältere Menschen mit Migrationshintergrund besser ansprechen zu können, wurden vielerorts Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ausgebildet, welche anschliessend die Angebote in der Muttersprache dieser Zielgruppen leiten konnten. Eine Zusammenarbeit mit den Fachstellen für Migrationsfragen hat sich in dieser Thematik bewährt. Neben einigen Erfolgen in der Arbeit mit diesen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren berichteten die Befragten auch von Schwierigkeiten wie beispielsweise unterschiedlichen Vorstellungen von Verbindlichkeit.

5.2 Erfahrungen mit den Massnahmen zur Bewegungsförderung/Sturzprävention

Die von den Befragten genannten Faktoren für eine erfolgreiche Umsetzung von Massnahmen zur Bewegungsförderung und Sturzprävention werden in der folgenden Aufzählung zusammenfassend dargestellt und nachfolgend näher ausgeführt:

Erfolgsfaktoren für Bewegungsförderung/Sturzprävention

- Personen mit Autorität und Glaubwürdigkeit (Ärztin/Arzt) einbeziehen
- Starkes Argument zur Teilnahme: «Spät oder gar nicht ins Pflegeheim!», Nutzen sichtbar machen
- Technik «Motivierende Gesprächsführung» anwenden
- Orientierung an bereits bestehenden Angeboten und Zusammenarbeit mit diesen
- Bewegungsförderung auf Verhältnissebene (z. B. bewegungsfördernde und sicherheitsfördernde Aspekte im öffentlichen Raum)
- Mit andern, beliebten Angeboten kombinieren und Sturzprävention als Input einbringen
- Praktische, alltagsnahe Angebote
- Rolle von Spitex-Fachleuten innerhalb von Sturzpräventionsprojekten klären
- Bewegung bei möglichst allen Anlässen integrieren
- Aus- und Weiterbildungen zu Sturzprävention regional anbieten und neu Pensionierte ansprechen
- Zukünftige Zielgruppen bereits in früherem Lebensalter für das Thema Bewegung sensibilisieren (z. B. im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung)

Viele Kantone und Gemeinden halten Bewegungsförderung und Sturzprävention für ein wichtiges und geeignetes Thema, um schnell konkrete Aktivitäten durchführen zu können. Ausserdem eignet sich das

Thema, um den Weg für weitere Sensibilisierungsaktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung im Alter zu ebnen.

In den Kantonen und Gemeinden wurden folgende Massnahmen und Aktivitäten durchgeführt:

- Regelmässig stattfindende Bewegungsangebote speziell für Seniorinnen und Senioren, wie Turnen, Gymnastik, Yoga, Wandern und Tanzen
- Individuelle Beratungen zur Bewegungsförderung und Sturzprävention (z. B. Sturztests)
- Durchführen von Veranstaltungen zur Sensibilisierung und Wissensvermittlung
- Schulung von Multiplikatoren (z. B. Assistenzdienste Pro Senectute, Haushaltshilfen Spitex, Besuchsdienste, Leiter/innen Altersnachmittage und Veranstaltungen im Alter, Angehörige)
- Massnahmen im öffentlichen Raum, wie Beseitigung von Stolperfallen, Ausbesserung von Wanderwegen, Aufstellen von Ruhebänken usw.
- Aufbau von Netzwerken mit Akteuren der offenen Altersarbeit oder Anbietern von Bewegungsangeboten (z. B. Physiotherapie)
- Öffentlichkeitsarbeit (Zeitungsberichte, Vorträge usw.)

In den Partnerkantonen und Gemeinden wurden verschiedene Erfolgsfaktoren genannt, die begünstigen, dass sich die Zielgruppen vom Thema angesprochen fühlen. Was für die Mitwirkung von älteren Menschen bei gesundheitsfördernden Angeboten generell gilt, ist auch für die Bewegungsförderung und die Sturzprävention relevant: Positive Bilder und Botschaften begünstigen eine Teilnahme. Einige der Befragten äusserten sich eher kritisch gegenüber gross angelegten Plakatkampagnen, die zu einem gesünderen Verhalten anregen sollten, und zweifeln die Wirksamkeit solcher Aktionen an. Auch in dieser Thematik sind niederschwellige Angebote wichtig, und durch Kooperationen mit anderen Akteuren kann man eher diejenigen erreichen, die wenig mobil und sozial isoliert sind (vgl. auch Abschnitt 5.3).

Die Erfahrungen in den Kantonen und Gemeinden zeigten, dass folgende Faktoren dazu beitragen kön-

nen, die Qualität von Massnahmen zur Bewegungsförderung/Sturzprävention zu verbessern und die Zielgruppen eher zur Mitwirkung zu bewegen:

Hinweise durch die eigenen Kinder oder durch den Arzt / die Ärztin

Hinweise und Anregungen durch die eigenen Kinder oder durch einen Arzt oder eine Ärztin werden als äusserst wirkungsvoll erachtet, wenn es darum geht, ältere Menschen dazu zu bewegen, an einer Aktivität zu Sturzprävention und Bewegungsförderung teilzunehmen. Die Befragten sehen in den Ärztinnen und Ärzten wichtige Meinungsführer für die Zielgruppen. Ihre Empfehlung zählt viel: *«Wenn ein Hausarzt an eine Veranstaltung kommt, dann hat man fast doppelt so viele Leute. Weil er ist dann ein Zugpferd, das muss man sehen. Und wenn er etwas sagt, dann hat es auch mehr Gewicht. Weil die Generation, welche jetzt 80 und älter ist ... da hat ein Hausarzt einfach noch eine gewisse Autorität und Glaubwürdigkeit, welche wir nicht haben... das würde ich schon noch gerne mehr ausnützen.»*

Nutzen für den Alltag

Es wird als wichtig erachtet, möglichst schnell praktische und alltagsnah gestaltete Übungen anzubieten und auf viel Theorie zu verzichten. Die potenziellen Zielgruppen sollen einen Bezug zwischen den angebotenen Übungen und dem Nutzen für ihren Alltag sehen können: *«Kraft ist wichtig, aber wofür? Um Treppen zu steigen, dass ich mich selber anziehen kann, dass ich kochen kann, um Wäsche aufzuhängen...»* – *«Dann könnte ich ja wieder alleine oder einfacher von einem Stuhl aufstehen...»* Die Befragten stellen fest, dass das stärkste Motiv für eine Teilnahme folgende Botschaft ist: *«Spät oder gar nicht ins Pflegeheim!»*

Motivierende Gesprächsführung (Motivational Interviewing)²⁰

In Beratungsgesprächen mit älteren Menschen hat sich bewährt, zuerst auf das einzugehen, was die Leute sonst beschäftigt, und erst dann auf die präventiven und gesundheitsfördernden Themen und Handlungsvorschläge zu sprechen zu kommen. Vor allem die

²⁰ Motivational Interviewing ist eine «klientenzentrierte, direkte Methode zur Verbesserung der intrinsischen Motivation für eine Veränderung mittels Erforschung und Auflösung von Ambivalenz», Präsentation von Dr. phil. Anja Frei, Psychologin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin IHAMZ, Universität Zürich.

Methode «Motivational Interviewing» hat sich in der Praxis gut bewährt. Dort, wo Ärztinnen und Ärzten dazu eine Weiterbildung angeboten wurde, wurde diese von den Teilnehmenden sehr geschätzt.

Zusammenarbeit mit bestehenden Angeboten und Strukturen

Anstelle einer Entwicklung neuer, eigener Angebote nutzen die Beauftragten für Gesundheitsförderung im Alter in der Praxis häufig auch bestehende Angebote und Strukturen, um dort Anregungen und Anliegen aus der Bewegungsförderung und Sturzprävention einzubringen. Dabei kann es sich beispielsweise um Angebote oder Strukturen der Grundversorgung oder um bestehende Bewegungsangebote (Männerriegen, Frauensportvereine usw.) handeln. Dieses Vorgehen garantiert einen besseren Zugang zu den Zielgruppen. Ausserdem hat ein solches Vorgehen den Vorteil, dass die Zielgruppen auch an Orten erreicht werden können, wo wenig finanzielle Ressourcen für Gesundheitsförderung im Alter vorhanden sind. Wichtige Partnerinnen und Partner können auch Spitex-Fachleute sein. Sie können ihrer Kundschaft beispielsweise Kurse empfehlen oder vermitteln oder selber Elemente der Bewegungsförderung oder Sturzprävention in ihre Arbeit einbauen. Mehrmals wurde von den Befragten bemerkt, dass in ihren Regionen noch nicht vollständig geklärt ist, welche Rolle die Spitex-Fachleute aufgrund ihres Auftrags beispielsweise bei Sturzpräventionsprojekten einnehmen können. In der Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten im Bereich der Sturzprävention wird ein grosses Potenzial gesehen. Einige der Befragten nehmen an, dass die sonst eher selten stattfindende Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten in der Sturzprävention einfacher ist, weil es sich um ein Thema mit vielen medizinischen Aspekten handelt. Das Thema Sturzprävention könne somit zum Türöffner für weitere Kooperationen mit Ärztinnen und Ärzten werden, wobei auch umfassendere Aspekte von Gesundheit thematisiert werden könnten.

Bewegungsförderung auf der Verhältnisebene

Einige der Befragten sehen einen Bedarf, vermehrt auch auf der Verhältnisebene tätig zu werden. Dies kann beispielsweise bedeuten, dass im öffentlichen

Raum Hindernisse, die bewegungsbehindernd wirken (z. B. Kopfsteinpflaster, Schnee, fehlende Möglichkeiten sich auszuruhen) eliminiert werden. Bei Aktivitäten in diesem Bereich der Prävention kann eine Zusammenarbeit mit bestehenden Strukturen wie beispielsweise Bauämtern oder der Polizei zielführend oder sogar unabdingbar sein. Es wurde angemerkt, dass bewegungsfördernde und sicherheitsfördernde Aspekte im öffentlichen Raum jeweils mit Blick auf die ganze Bevölkerung und auf alle Generationen betrachtet werden sollten (Kinder, Jugendliche, Familien, ältere Menschen usw.).

Themen kombinieren

Um mit dem Thema Bewegungsförderung und Sturzprävention die Zielgruppen besser zu erreichen, wird das Thema in der Praxis immer wieder mit andern Angeboten kombiniert. So werden beispielsweise im Rahmen eines beliebten Kaffeetreffs Inputs zum Thema eingebracht: *«Wir machen viel mehr Kombinationen als früher. Wir kombinieren dann das Thema, welches den Leuten nicht so passt, möglichst mit den Themen, welche die Leute ansprechen.»*

Bewegung bei möglichst allen Anlässen integrieren

Einige der Befragten machten gute Erfahrungen damit, bei möglichst allen Veranstaltungen Bewegung zu integrieren. Dazu können auch kleine Anlässe und Anlässe von Partnerorganisationen genutzt werden. Oft werden dafür lokale Turnleiterinnen und -leiter angefragt, damit sie bei den Zielgruppen bekannter werden und dadurch die Hemmschwelle für eine Teilnahme bei weiteren Bewegungsangeboten gesenkt wird.

Aus- und Weiterbildungen «Sturzprävention» für Leitende

Absolventinnen und Absolventen solcher Weiterbildungen lassen sich laut Aussagen von Befragten leichter finden, wenn diese in der Region stattfinden. Gute Erfahrungen haben die Befragten auch damit gemacht, frisch Pensionierte als potenzielle Kursleitende anzusprechen.

Prävention frühzeitig ansetzen

Mehrmals wurde auf die Notwendigkeit hingewiesen, dass noch mehr Bemühungen unternommen

werden sollten, um die Leute in einem früheren Lebensalter für das Thema Bewegung zu sensibilisieren. Einige der Befragten sehen viel Potenzial in Programmen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Hoffen auf den Markt

Eine der befragten Personen wirft die Frage auf, inwiefern sich die öffentliche Hand beispielsweise im Bereich der Bewegungsförderung längerfristig engagieren soll oder ob die Privatwirtschaft dort in den nächsten Jahren ein Marktpotenzial entdecken und nutzen wird. Angebote im Bereich Bewegungsförderung müssten nicht kostenlos sein.

5.3 Erfahrungen mit der Zusammenarbeit mit andern Akteuren

Ausnahmslos wird die Zusammenarbeit mit anderen professionell oder freiwillig tätigen Stellen und Organisationen, welche ebenfalls ältere Menschen als Zielgruppe haben, als zentraler Erfolgsfaktor erkannt. Gute Resultate konnten erzielt werden, wenn das vorhandene Potenzial wie Ressourcen, Interessen, Kompetenzen und Netzwerke zur Umsetzung des Programms genutzt wurden. Die von den Befragten genannten Erfolgsfaktoren sind nachfolgend zusammengefasst und werden anschliessend weiter erörtert:

Erfolgsfaktoren für eine gute Zusammenarbeit mit andern Akteuren

- Starten mit Übersicht zum lokalen Kontext, zu Strukturen, zu Akteuren (Kontext-Check)
- Aufgaben und Kompetenzen verschiedener Akteure gut kennen und allenfalls klären
- Beziehungen zu andern Akteuren und zwischen den Akteuren aufbauen und fördern
- Behutsamer Umgang mit Konkurrenz: Bestehendes würdigen, nicht plötzlich alle Aktivitäten unter dem Label Via «verkaufen»
- Abgrenzungen oder Überschneidungen der Arbeitsbereiche identifizieren und klären
- Zeit, um Vertrauen und Akzeptanz aufzubauen, den «Rhythmus» der andern respektieren
- Geeignete Kooperationspartner wählen, um bestimmte Zielgruppen zu erreichen
- Image und Profil von Kooperationspartnern zur Erreichung bestimmter Zielgruppen gezielt nutzen
- Nutzen muss für beide Partner resultieren: Geben und Nehmen
- Frühzeitige gegenseitige Information über Aktivitäten

- Genügend Ressourcen für Vernetzung und Kooperationen
- Überlastung der Akteure entgegenreten: Modelle entwickeln, wie das Thema Gesundheitsförderung und Prävention auch ziel- und altersgruppenübergreifend konzipiert und umgesetzt werden kann

Bessere Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten

- Kommunikation zur Ärzteschaft besser koordinieren
- Mit Thema Sturzprävention Zusammenarbeit aufbauen
- Mit offiziellem politischem Auftrag an Ärzteschaft gelangen
- Ärztinnen/Ärzte in Organisationsstrukturen der Präventionsprogramme einbinden
- Schlüsselperson innerhalb der Ärzteschaft gewinnen

Die Koordination und Zusammenarbeit mit anderen Akteuren zur Umsetzung von Gesundheitsförderung im Alter erfolgte über verschiedene Aktivitäten: So wurden Netzwerke (regionale und kantonale) aufgebaut, Netzwerktreffen veranstaltet und/oder bestehende Vernetzungsgefässe der lokalen Akteure für die Gesundheitsförderung im Alter genutzt. Weiter wurden mit den lokalen Akteuren gemeinsame Anlässe wie beispielsweise Vorträge organisiert. Zudem wurden Printprodukte erzeugt, in denen die Angebote aller Akteure aufgeführt sind. Schliesslich gibt es Kantone und Gemeinden, die zur Einbindung von lokalen Akteuren eine Begleitgruppe gegründet haben. Diese begleitet und berät die Aktivitäten im Programm. Nahezu alle der befragten Vertreterinnen und Vertreter von Kantonen und Gemeinden berichteten über vielfältige bisher zustande gekommene Kooperationen. Einige erwähnten, dass das Projekt Via wesentlich zu diesen Kooperationen beigetragen hat. Gut funktionierende Kooperationen haben zu einer reicheren Angebotspalette beigetragen, Zielgruppen konnten einfacher erreicht, Synergien und Ressourcen besser genutzt werden. Als Partner auf kommunaler, regionaler oder kantonalen Ebene wurden beispielsweise folgende genannt:

Sozialarbeit/-beratung, Alterswohnheime, Kirchen (dort z. B. Diakoninnen und Diakonen), Fachstellen für Migrationsfragen, Ärzte(-verband), Apotheken, Rheumaliga, Rotes Kreuz (z. B. Rotkreuz-Fahrdienst), Spitex, Gemeinwesenarbeitende (z. B. offene Altersarbeit), Seniorenrat, Rentnervereinigungen, Spitäler, Alzheimervereinigung, Physiotherapeuten (-verband), Ergotherapeuten, Gemeindepräsidentenverband, Frauenvereinigungen, Curaviva, Sportvereine und -verbände, Krebsliga, Parkinsonvereinigung, Volksschule (z. B. ältere Leute als Aufgabenhilfe, Projekte «Generationen im Klassenzimmer»), kantonale Direktionen und Ämter (z. B. Direktion des Innern, die für Heime zuständig ist, oder kantonales Sportamt)

Von den Befragten wurden folgende Erfolgsfaktoren für eine gute Zusammenarbeit mit anderen Akteuren genannt:

Kontext, Strukturen und Rollen gut kennen und klären

Es erwies sich als nützlich, sich zuerst eine gute Übersicht zu verschaffen, wie die Gesundheitsförderung vor Ort organisiert ist: Gibt es beispielsweise einen regionalen Zusammenschluss zu dieser Thematik? Ist die Spitex kantonal, regional oder kommunal organisiert? Welche Aufgaben und Kompetenzen hat die Spitex? Wie sieht die Grundversorgung aus? Welche Stellen beschäftigen sich bereits mit den interessierenden Themen und mit welchen Zielgruppen? Welche Erfahrungen sammelten sie bereits? Welche Anlaufstellen, welche Selbsthilfegruppen usw. gibt es in der Nähe? Erreichen andere Akteure allenfalls Zielgruppen, die wir nur sehr schwer oder gar nicht erreichen?

An verschiedenen Orten konnten bereits dank und während einer solchen Analyse (Kontext-Check) wertvolle Kontakte geknüpft werden und es entstanden erste Kooperationen, auf die anschliessend aufgebaut werden konnte. Durch den Kontext-Check konnten auch Organisationen zusammengebracht werden und sind miteinander ins Gespräch gekommen, unter denen bis anhin nur wenig Austausch stattfand. Als förderlich hat sich erwiesen, wenn der Kontext-Check mit der Legitimation der politischen Behörden durchgeführt werden konnte. Mehrfach wurde die Wichtigkeit einer Rollenklärung erwähnt. Hierzu wurden gute Erfahrungen mit einem pragmatischen Vorgehen gesammelt: Beispielsweise wurden Funktionen und Rollen lediglich im Rahmen eines Protokolls anstelle eines Vertrags festgehalten.

Bestehendes würdigen

Gerade an Orten, an denen schon seit längerer Zeit viele gute Angebote im Altersbereich existieren, können neue, von Via angeregte und von Kantonen initiierte zusätzliche Angebote als Konkurrenz zu Bestehendem wahrgenommen werden. Hier gilt es, sensibel zu sein und das Bestehende genügend zu würdigen. Jemand erwähnte in den Gruppengesprächen, dass man achtsam damit umgehen sollte, wenn man bereits Bestehendes plötzlich unter dem Label Via «verkauft».

Zeit und Vertrauen statt Konkurrenzdenken

Als unerlässlich wurde mehrmals der Aspekt des Vertrauens genannt. Ein Konkurrenzdenken wird als sehr hinderlich für die Zielerreichung bezeichnet. Gerade mit Akteuren, die schon seit vielen Jahren mit den Zielgruppen arbeiten, kann es anfänglich zu Spannungen kommen. Es braucht Zeit, Vertrauen und Akzeptanz aufzubauen und die geknüpften Kontakte sorgfältig weiter zu pflegen. Die Beziehungen auf einer menschlichen und persönlichen Ebene werden als sehr wichtig erachtet. Es braucht auch Zeit, bis Abgrenzungen oder Überschneidungen der Arbeitsbereiche identifiziert und geklärt sind. Die Akteure in den Gemeinden und Kantonen verfügen dazu bereits über viele positive Erfahrungen: *«Sie hatten von der Kirche einen Mittagstisch ... Und ich habe dann für einige Senioren Plätze in einem Restaurant organisiert, weil es wollen nicht alle zur Kirche. Das ist eben auch eine Tatsache ... Und jetzt hat es sich wirklich gelohnt, dass alle Mittagstische miteinander publiziert werden ... Ich meine, das klingt nach nichts, stellt aber trotzdem einen Erfolg dar. Und dann fällt auch dieser Konkurrenzgedanke irgendwie weg.»* Zudem ist es wichtig, den «Rhythmus» der andern Akteure zu respektieren: Geht man zu schnell voran, können sich die andern bedrängt fühlen; geht man zu langsam vorwärts, sind sie vielleicht enttäuscht.

Spezifische Profile der Partner nutzen

Es wird als wichtig erachtet, auch die Einstellungen zu kennen, welche die Zielgruppen zu verschiedenen Organisationen haben. Auf einen Teil der Zielgruppen kann es beispielsweise abschreckend wirken, wenn ein Angebot in Zusammenarbeit mit einer Kirche organisiert wird, ein anderer Teil der Zielgruppen fühlt sich dadurch zur Teilnahme motiviert. Die Wahl der Kooperationspartner hat also einen Einfluss auf die Erreichbarkeit der Zielgruppe.

Nutzen für beide Partner

Einige der Befragten erwähnten, dass bei gelingenden Kooperationen für alle beteiligten Stellen und Organisationen ein Nutzen resultieren sollte. Beispielsweise konnten Räume in einem Alterswohnhelm kostenlos genutzt werden und im Gegenzug konnten die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner an der Aktivität teilnehmen. Oft findet auch eine

gegenseitige Unterstützung in der Bewerbung von Anlässen statt: eine Organisation weist an einem Anlass auf eine Aktivität der andern Organisation hin und umgekehrt. Andernorts konnte eine Physiotherapeutin für ein Angebot im Bereich Sturzprävention gewonnen werden und im Gegenzug unter anderem auf ihre eigene Praxis verweisen.

Frühzeitige gegenseitige Information über Aktivitäten

Als förderlich für den Aufbau eines vertrauensvollen Verhältnisses zwischen den verschiedenen Stellen und Organisationen hat sich erwiesen, wenn diese sich jeweils möglichst frühzeitig gegenseitig über ihre Vorhaben informieren. Bei der grossen Anzahl potenzieller Partnerorganisationen kann es jedoch leicht passieren, dass einzelne Akteure vergessen gehen. Es hat sich bewährt, Schwierigkeiten im Rahmen eines persönlichen Gesprächs anzusprechen. Eine regelmässige Information kann auch über eine Publikation erfolgen: *«Wir haben gemerkt, es geht auch mehr um Koordination innerhalb eines Quartiers. Dass manchmal die rechte Hand nicht weiss, was die linke Hand macht. Und da führten wir die Quartierzeitung ein, welche eine Plattform bieten sollte, wo sich die einzelnen Akteure vorstellen können, damit es eine Gesamtübersicht gibt mit einer Agenda, wo alles halbjährlich aufgelistet ist, was im Quartier stattfindet.»*

Ressourcen für Vernetzung und Kooperationen

Gute Kooperation kann auch davon abhängen, ob die entsprechenden Akteure für Vernetzung und Kooperationen genügend Ressourcen zur Verfügung haben.

Als erschwerende Aspekte für eine Zusammenarbeit mit andern Stellen und Organisationen, welche ebenfalls ältere Menschen als Zielgruppe haben, nannten die Befragten folgende:

- Wenn die Zusammenarbeit in andern Politikbereichen oder Themen/Projekten bereits erschwert ist, wie beispielsweise bei Konflikten bezüglich der Organisation von Schulkreisen.
- Wenn in Gemeinden und Kantonen immer wieder die gleichen Akteure involviert werden und deshalb überlastet sind. Dieses Risiko besteht laut Aussage von Befragten auch dann, wenn Gesundheitsförderung und Prävention zu stark segmentiert betrachtet wird und die gleichen Akteure

für die Erarbeitung von Programmen für verschiedene Ziel- und Altersgruppen zusammengerufen werden (für ältere Menschen, für Familien, für Jugendliche usw.).

Schwierige Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten

Die Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten wird von beinahe allen Befragten als schwierig beschrieben. Vielerorts wird eine solche Zusammenarbeit mit grossen Bemühungen angestrebt; oft jedoch mit wenig Erfolg. Bei den Befragten herrscht grosse Uneinigkeit darüber, ob es zum Auftrag von Ärztinnen und Ärzten gehört, Patientinnen und Patienten auch zu Themen der Gesundheitsförderung und Prävention zu beraten und ob sie dafür entschädigt werden. Tatsächlich können Ärztinnen und Ärzte solche Beratungsleistungen über das geltende Tarifierungs- und Abrechnungssystem TARMED verrechnen. Über die Patientenberatung hinausgehendes Zusatzengagement wie beispielsweise Vernetzung und Kooperation mit Organisationen der Gesundheitsförderung und Prävention oder des Sozialwesens, können sie jedoch nicht über dieses System in Rechnung stellen.

Einige der Befragten erhoffen sich eine bessere Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten, wenn die Kommunikation der verschiedenen Fachbereiche zur Ärzteschaft besser koordiniert wird. *«So viele Player gehen einzeln auf die Ärzteschaft zu. Die machen die Ohren zu, die machen die Augen zu ... jeder findet sich wichtig, aber es ist unkoordiniert, und das sind immens viele schon alleine in der Gesundheitsförderung und in der Prävention...»* Die Befragten nannten ausserdem folgende Faktoren, die eine gute Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten fördern können:

- Über ein Angebot zum Thema Sturzprävention gelangt man einfacher zu einer permanenten Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten, weil das Thema auch einen medizinischen Aspekt hat und sie dazu viel beisteuern können.
- Fachleute für Prävention und Gesundheitsförderung handeln in einem offiziellen Auftrag der Politik.
- Ärztinnen und Ärzte sind personell in die Organisationsstrukturen der Präventionsprogramme eingebunden.

- Präventionsfachleute verfügen selber über einen medizinischen Hintergrund.
- Eine wichtige Schlüsselperson innerhalb der Ärzteschaft kann gewonnen werden, um eine Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft aufzubauen.

5.4 Erfahrungen mit der Nachhaltigkeit und der lokalen Verankerung

Die von den Befragten genannten Erfolgsfaktoren für eine nachhaltige lokale Verankerung von Gesundheitsförderung im Alter sind nachfolgend zusammenfassend dargestellt und werden anschliessend näher ausgeführt:

Erfolgsfaktoren für eine nachhaltige Verankerung der Gesundheitsförderung im Alter

- Politische Grundlage (Gesetz, Leitbild, Konzept)
- Gesundheitsökonomische Argumentationen für langfristiges Engagement
- Ressourcen zur Verfügung stellen, auch nichtmonetäre Ressourcen (Räume, Versand usw.)
- Genügend Zeit für Aufbau von Beziehungen und Netzwerken
- Thema klar einer Stelle zuweisen (z. B. Ressort einer Gemeinderätin / einem Gemeinderat)
- Anliegen und Massnahmen in bestehende Systeme und Angebote einbringen (Bottom-up)
- Themen regional bearbeiten (z. B. in Gemeindeverbänden)
- Kanton als Impulsgeber, Koordinator, Unterstützer und Türöffner

Viele Kantone und Gemeinden befinden sich bei ihren Bemühungen, Gesundheitsförderung im Alter zu implementieren, erst in der Anfangsphase. Das En-

gagement der Gemeinden ist dabei sehr unterschiedlich. Viele Gemeinden sehen sich nicht in der Lage, selber operativ tätig zu sein, sondern verstehen ihre Aufgabe eher dahingehend, möglichst günstige Rahmenbedingungen zu schaffen, finanziell oder mit Infrastruktur Unterstützung zu leisten, damit Dritte Angebote durchführen können. Andere Gemeinden sind stärker operativ tätig und nehmen eine Koordinationsrolle wahr, indem sie beispielsweise Freiwillige begleiten, Angebote entwickeln oder diese koordinieren und dafür werben. Ganz kleine Gemeinden sehen ihre Aufgabe manchenorts darin, lediglich Informationen über Angebote an grösseren Orten zur Verfügung zu stellen.

Die Gemeinden haben trotzdem vielfältige Aktivitäten realisiert, um die Verankerung der Gesundheitsförderung im Alter voranzutreiben. Es wurden Alterskonzepte und Altersleitbilder erstellt und darauf hingewirkt, dass eine Koordinations-, eine Beratungsstelle oder zumindest eine Arbeitsgruppe für die Thematik eingesetzt wurde. Zur Verankerung des Themas hat sich auch ein mehrjähriger Leistungsvertrag mit Organisationen, welche die Gesundheitsförderung im Alter operativ umsetzen, bewährt. Damit einher geht ein konstanter Budgetposten im Gemeindeetat. Schliesslich ist auch wichtig, in den Gemeinden die Kommunikation über die Aktivitäten zum Thema präsent zu halten, sei es durch eine kontinuierliche verwaltungsinterne Berichterstattung, die Nutzung von Publikationsorganen der Behörden oder das Erstellen einer eigenen Broschüre über gute Strategien zur Gesundheitsförderung im Alter. Damit sich Gemeinden langfristig für diese Thematik engagieren, braucht es laut Aussagen von Befragten entweder den richtigen Zeitpunkt, dass das Thema gerade zur politischen Agenda passt und somit einem Bedürfnis der Gemeinde entspricht, Initiativen von Einwohnerinnen und Einwohnern oder von lokalen Organisationen, die mit ihrem Anliegen an die Gemeinde herantreten, oder besonders sensibilisierte Personen, die in Schlüsselpositionen arbeiten. Die Befragten bezeichneten folgende Faktoren als förderlich, um die Thematik Gesundheitsförderung im Alter in den Kantonen und Gemeinden längerfristig etablieren und umsetzen zu können:

Politische Grundlage und Ressourcen

Die meisten der Befragten halten einen klaren, allenfalls sogar einen gesetzlichen Auftrag, ein kommunales oder kantonales Altersleitbild oder Alterskonzept für zielführend, um zu erreichen, dass Ressourcen für Projekte und für Koordinationstätigkeiten längerfristig zur Verfügung gestellt werden. Eine befragte Person bezweifelt jedoch, dass eine gesetzliche Grundlage im Bereich Gesundheitsförderung im Alter die Gemeinden wirklich zu mehr Engagement bewegt. Oft wurde erwähnt, dass auch nicht-monetäre Ressourcen, welche die Gemeinden teilweise leisten, sehr hilfreich sein können. Dies kann beispielsweise ein Zurverfügungstellen von Räumen oder eines Grossversands sein. Mehrmals wurde in diesem Zusammenhang erwähnt, dass gerade Gemeinden zurzeit mit der neuen Pflegefinanzierung und vielerorts mit der Finanzierung der Spitex sehr gefordert sind. In diesem Kontext werden finanzielle Ressourcen für Gesundheitsförderung und Prävention oft nicht als prioritär betrachtet. Umso stärker sind die Akteure in der Praxis gefordert, Budgets für Gesundheitsförderung im Alter auch mit gesundheitsökonomischen Argumenten zu verteidigen und einzufordern.

Zeit

Als grundsätzliche Voraussetzung für eine erfolgreiche Gesundheitsförderung im Alter wurde in den Gruppengesprächen oft die Notwendigkeit eines längerfristigen Engagements durch Gemeinden und Kantone genannt. Die Akteure stellten fest, dass der zielführende Aufbau von Netzwerken und Beziehungen viel Zeit braucht.

Klare Funktionszuweisung

Von den Befragten wurde mehrmals erwähnt, dass das Thema Gesundheitsförderung im Alter klar einer Stelle, wie beispielsweise einem Ressort einer Gemeinderätin oder eines Gemeinderats zugewiesen sein sollte. Solche Verantwortungs- und Funktionszuweisungen führen dazu, dass die Umsetzung nicht zu stark personenabhängig ist und die Chance für grössere Nachhaltigkeit erhöht wird.

In bestehenden Systemen wirken

Dieser spezifische Ansatz wurde als eine gute Möglichkeit genannt, dass Gesundheitsförderung im Alter nachhaltig lokal verankert wird. Dabei entwickeln die Akteure nicht primär neue Projekte und Angebote, sondern sie gehen sehr stark von bestehenden Systemen aus und bringen ihre Anliegen und Massnahmen dort ein (Bottom-up-Ansatz). Beispiele für bestehende Systeme: Sportvereine, verschiedene Freizeitvereine, Physiotherapie- und Arztpraxen, kirchliche Angebote usw. Dies macht es allerdings erforderlich, dass die Verantwortlichen der Programme bereit sind, interdisziplinär zu arbeiten.

Regional arbeiten

Ein paar der Befragten sehen Vorteile darin, wenn gewisse Aufgaben, die von Gemeinden nicht alleine geleistet werden können, von bestehenden regionalen Gemeindeverbänden übernommen werden.

Kanton als Impulsgeber, Koordinator und Unterstützer

Einige der Befragten sehen die Rolle des Kantons respektive der vom Kanton beauftragten Stelle darin, die Gemeinden zu beraten, ihnen Impulse zu geben, allenfalls auch Programme finanziell zu unterstützen und das Label des Kantons zur Verfügung zu stellen. Die kantonalen Programmleitenden könnten bei spezifischen Angeboten, wie beispielsweise Aktivitäten zur Sturzprävention, eine Qualitätssicherung leisten und/oder die Koordination von Weiterbildungen für Akteure, die Kurse anbieten, übernehmen. Ebenfalls vom Kanton respektive durch die den Spitälern vorgesetzte Direktion könnte eine Institutionalisierung von einzelnen Massnahmen, die in den Kompetenzbereich der Kantone fallen, wie beispielsweise die Sturzprävention in Spitälern, vorangetrieben werden.

6 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Auf der Basis der vorangehenden Ergebnisse werden in diesem Kapitel Schlussfolgerungen gezogen sowie Empfehlungen zuhanden von Gesundheitsförderung Schweiz, der Via-Koordinationsstelle, der kantonalen Programmleitenden sowie der Gemeinden formuliert. Am Ende des Kapitels werden die Empfehlungen in einer Übersicht dargestellt.

Die Via-Dienstleistungen sind grundsätzlich nützlich, aber auch anspruchsvoll

Die verschiedenen Via-Best-Practice-Berichte und -Empfehlungen wurden von den Programmleitenden der Pilotgemeinden, aber auch von den Kantonen generell als nützlich bewertet. Besonders hervorgehoben wurden der Kontext-Check sowie der Umsetzungsleitfaden für die Gemeinden. Die Dienstleistungen waren vor allem dahingehend nützlich, dass die Initiantinnen und Initianten von Projekten im Altersbereich ihren Gemeinden respektive politischen Behörden aufzeigen können, welches die wichtigen Handlungsfelder sind und wie im Bereich Gesundheitsförderung im Alter vorgegangen werden kann. Zudem dienten die Checklisten als Referenzrahmen bei der Umsetzung des Projekts. Bezüglich der Praxistauglichkeit gehen die Meinungen auseinander. Einige sehen darin eher eine idealtypische Vorgabe, die für die Praxis noch in «Must-have-Elemente» und «Nice-to-have-Elemente» gegliedert werden müsste. Der Kontext-Check wird als sinnvoll und erfolgreich bei der Erschliessung neuer Gemeinden bewertet. Von den Kantonen wird besonders der interkantonale Austausch anhand der Netzwerktagungen und der Erfa-Treffen geschätzt. Das Bedürfnis, von den Erfahrungen anderer Kantone zu lernen, konnte damit gedeckt werden.

Die Ergebnisse zeigen, dass es für die Umsetzung von Gesundheitsförderung im Alter keinen «Königsweg» gibt. So unterschiedlich die Kantone und Gemeinden organisiert sind, so verschieden können auch die Umsetzungsstrategien und Erfahrungen ausfallen. Grundsätzlich haben sich die Via-Dienstleistungen zur Umsetzung von Gesundheitsförderung im Alter bewährt. Dabei waren die wissen-

schaftlichen Grundlagen zur Legitimation sowie die praxisnahen Materialien wie Kontext-Check oder Orientierungsleitfaden für die Gemeinden besonders nützlich. Gleichzeitig bestehen in den Via-Partnerkantonen unterschiedlich grosse Ressourcen und Kapazitäten, um alle Informationen und Materialien zu verarbeiten.

Dies führt zur folgenden Empfehlung:

Empfehlung 1: Via-Dienstleistungen weiterhin gewährleisten

Wir empfehlen *Gesundheitsförderung Schweiz* und der *Koordinationsstelle*, die Angebote und Dienstleistungen im Projekt Via aufrechtzuerhalten und auch längerfristig zu gewährleisten. Dies bedeutet, die Dienstleistungen bei Bedarf anzupassen oder weiterzuentwickeln und für eine gute Qualität der Dienstleistungen zu sorgen. Des Weiteren ist eine pragmatische Anpassung des teilweise hohen Anspruchsniveaus der Via-Empfehlungen und Materialien an die Bedingungen in der kantonalen und gemeindlichen Praxis notwendig. Auf welche Dienstleistungen respektive Themen der Fokus zu richten ist, wird in den nachfolgenden Empfehlungen deutlich.

Gesundheitsförderung im Alter kann nur begrenzt standardisiert werden und muss deshalb kantons- respektive gemeindespezifisch entwickelt und umgesetzt werden

Das Projekt Via geht davon aus, dass die Implementierung der Gesundheitsförderung im Alter über die Kantone zu den Gemeinden erfolgt. Das Verhältnis von Kanton und Gemeinden ist je nach Kanton jedoch sehr unterschiedlich gestaltet. Zudem weisen die Kantone ihrerseits Unterschiede in ihren Voraussetzungen zur Umsetzung von Gesundheitsförderung im Alter auf (z.B. Gesetzgebung zur Gesund-

heitsförderung im Alter, Altersleitbild, verfügbare Ressourcen, ländliche/städtische Strukturen, gewachsene Strukturen wie beispielsweise Gemeindeverbände zur Bearbeitung verschiedener Politikfelder, aktive NGOs usw.²¹). Für die Realisierung des Projekts Via ist die Berücksichtigung dieser unterschiedlichen Voraussetzungen relevant und bedeutet, dass Gesundheitsförderung im Alter nur kantons- und gemeindespezifisch umgesetzt werden kann. Das heisst, dass auch die Dienstleistungen von Via und insbesondere die Beratung diesem Umstand Rechnung tragen müssen.

Die Ergebnisse zeigen weiter, dass für eine erfolgversprechende Umsetzung der Gesundheitsförderung im Alter das Kennen der Akteure und der bestehenden Aktivitäten vor Ort sowie das Aufnehmen der Bedürfnisse der Gemeinden wichtig sind. Dabei hat sich der unter anderem in Via-Pilotgemeinden erprobte Kontext-Check als ein erfolgreiches Instrument zur Vorbereitung der Aktivitäten zur Gesundheitsförderung im Alter bewährt. Dadurch liess sich in den Regionen oder Gemeinden ein Überblick über bereits bestehende Angebote und Akteure, welche sich an die vom Projekt anvisierte Zielgruppe richten, schaffen und es konnten wertvolle Kontakte geknüpft werden. Er erlaubte zudem, sehr kontextsensibel vorzugehen, auf die Bedürfnisse der Gemeinden einzugehen und damit auch die Angst vor einer Konkurrenz zwischen den Angeboten zu verringern. Das Kennen der Akteure und Aktivitäten vor Ort unterstützt die Programmleitenden im Idealfall, ein mit anderen Angeboten koordiniertes und gut aufeinander abgestimmtes Vorgehen zu planen und umzusetzen. Zudem können die bestehenden Settings (z. B. Altersnachmittag der Kirche) genutzt werden, um die Angebote der Gesundheitsförderung im Alter niederschwellig zur Verfügung zu stellen und einen grossen Teil der Zielgruppe auf diese Weise zu erreichen.

Bezüglich des Einbezugs der Grundversorgung, insbesondere der Ärzteschaft, sowie deren Ansprache und Möglichkeiten der Einbindung in die Aktivitäten der Gesundheitsförderung im Alter herrscht am meisten Unklarheit. Es scheint, dass trotz der be-

stehenden Best-Practice-Studie die Kantone weitgehend wenig Zugang zu diesen wichtigen Akteuren haben. Ein Grund liegt möglicherweise darin, dass die Ansprache der Ärztinnen und Ärzte durch Präventionsfachleute, die eher aus dem Bereich der sozialen Arbeit denn aus dem medizinischen Sektor kommen, sehr schwierig ist.

In der ersten Phase des Projekts Via stand die Erarbeitung von Grundlagen sowie Materialien für die Via-Kantone und -Gemeinden im Vordergrund. Da die Via-Kantone im Moment vor allem eine Entwicklung in die Breite vorantreiben (flächendeckende Implementierung der Gesundheitsförderung im Alter), ist eine inhaltliche Ausweitung in den meisten Kantonen nicht dringend. In allen Kantonen konnte zudem eine gewisse Übersättigung mit Via-Materialien festgestellt werden. In der zweiten Phase des Projekts sind vermehrt weitere Qualitäten und Unterstützungen in den Kantonen gefragt wie die Vernetzung sowie die kantonsspezifische Begleitung.

Dies führt zu folgenden Empfehlungen:

Empfehlung 2: Thematische Ausweitungen an den verschiedenen Bedürfnissen der Kantone ausrichten

Wir empfehlen *Gesundheitsförderung Schweiz*, die Weiterentwicklung von Via entsprechend den Bedürfnissen der Kantone zu gestalten. Die Kantone wünschen sich deshalb, dass Via weitere Themen nach Bedarf der Kantone (respektive der Gemeinden) vertieft und diese stärker auch in Zusammenarbeit mit den Kantonen erarbeitet.

²¹ Oetterli, Manuela; Laubereau, Birgit (2012): Kantonale Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention im Alter. Studie im Rahmen der Evaluation des Projekts «Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter».

Empfehlung 3: Kontextspezifische Beratung und Begleitung anbieten

Wir empfehlen der *Koordinationsstelle*, sich auf diese zweite Phase des Projekts vorzubereiten, indem den Kantonen kontextspezifische Beratung angeboten wird und die Koordinationsstelle ihre Relais-Funktion zwischen den Kantonen aktiv wahrnimmt. Dabei kann sie sich auch von den Erfahrungen anderer Programme (z. B. kantonale Aktionsprogramme für ein gesundes Körpergewicht) inspirieren lassen. Falls auch bei der Einbindung der Grundversorgung Fortschritte erzielt werden sollen, müssten neue Ansätze und kantonspezifische Vorgehensweisen entwickelt werden.

Empfehlung 4: In einer neuen Gemeinde oder Region mit einem Kontext-Check beginnen

Wir empfehlen den *Kantonen und Gemeinden*, einen Kontext-Check respektive ein Vorgehen entlang des Kontext-Checks durchzuführen, wenn sie sich neu in der Gesundheitsförderung im Alter engagieren. Der Kontext-Check hat sich als sinnvoll und erfolgreich bei der Erschliessung neuer Gemeinden und Regionen herausgestellt.

und dem gezielten Einbezug von Institutionen, Organisationen und weiteren Akteuren trägt Gemeinwesenarbeit dazu bei, die Lebensbedingungen der Bevölkerung, insbesondere jene von sozial benachteiligten Gruppen, zu verbessern.²² Gemeinwesenarbeit orientiert sich an den Bedürfnissen und Interessen der betroffenen Menschen und setzt einen starken Fokus auf ihre Mitsprache und Mitentscheidung im Problemlösungsprozess und auf ihre Mitwirkung in der Umsetzung. Diese beziehungsgeleitete Arbeitsweise hat sich bewährt, ist jedoch aufwendig und zeitintensiv. Zudem wird vorausgesetzt, dass interdisziplinär gearbeitet wird. Professionelle Gemeinwesenarbeit basiert ausserdem auf einer entsprechenden Ausbildung.²³ Sind die Rahmenbedingungen für ein gemeinwesenorientiertes Arbeiten geschaffen und ist ein Netzwerk aufgebaut, kann dieses genutzt werden, um Inputs zu verschiedenen gesundheitsspezifischen Themen einzubringen.

Empfehlung 5: Ein Konzept zur Gemeinwesenarbeit erarbeiten

Wir empfehlen der *Koordinationsstelle*, ein breit abgestütztes Konzept zur Gemeinwesenarbeit in der Gesundheitsförderung im Alter zu erarbeiten. Dabei soll auch auf bereits bestehende Konzepte in den Kantonen oder von Interessengruppen (z. B. Netzwerke Gemeinwesenarbeit Deutschschweiz) zurückgegriffen werden.

Eine starke Gemeinwesen-Orientierung ist bei der Umsetzung zielführend

Die Erfahrungen in den Kantonen und Gemeinden des Projekts Via haben aufgezeigt, dass ein stark auf das Gemeinwesen orientiertes Vorgehen für die Implementierung von Gesundheitsförderung im Alter erfolgversprechend ist. Gemeinwesenarbeit ist eine auf das Gemeinwesen gerichtete professionelle Tätigkeit. Unter der aktiven Mitarbeit der Bevölkerung

²² Vgl. www.gwa-netz.ch, Zugriff am 20.9.2013.

²³ Die Vernehmlassung zum Rahmenlehrplan diplomierte/r Gemeindeanimat*in HF ist seit Juni 2013 abgeschlossen. Siehe auch unter www.diakonatsrat.ch/rahmenlehrplan-gemeinwesenarbeit, Zugriff am 15.10.2013.

Empfehlung 6: Politische Unterstützung und ausreichende Ressourcen für die arbeitsintensive Gemeinwesenarbeit bereitstellen

Wir empfehlen den *Kantonen und Gemeinden*, darauf hinzuwirken, dass die professionell Tätigen in den Gemeinden und Kantonen zur Umsetzung der gemeinwesenorientierten Arbeitsweise politische Unterstützung und ausreichende zeitliche Ressourcen erhalten. Dies ermöglicht auch längerfristig, weitere Themen zur Gesundheitsförderung oder zu anderen Bereichen nachhaltig zu implementieren.

Es gibt einen klaren Bedarf nach Aktivitäten in der Verhältnisprävention

Die heutigen Aktivitäten in den Kantonen und Gemeinden sind hauptsächlich der Verhaltenspräventionsebene zuzuordnen. Dies ist vor allem für die jetzige ältere Generation wichtig, da ihre Lebenszeit beschränkt ist und sie rasche Resultate erwartet. Gleichzeitig zeichnet sich vielerorts der Bedarf ab, vermehrt in der Verhältnisprävention aktiv zu werden, um nachhaltig die Bedingungen für eine möglichst gesundheitsfördernde Lebensweise über Generationen hinweg verbessern zu können. Der Output der Verhältnisprävention ist jedoch häufig für die Zielgruppen wenig sichtbar, weil diese mehr an unmittelbaren Angeboten (Quick-win) interessiert sind. Gleichzeitig sind zur Realisierung von Verhältnisprävention andere Vorgehensweisen notwendig als in der Verhaltensprävention.

Empfehlung 7: Einen strategischen Schwerpunkt Verhältnisprävention entwickeln

Wir empfehlen *Gesundheitsförderung Schweiz*, auf strategischer Ebene der Verhältnisprävention in der Gesundheitsförderung im Alter eine hohe Priorität einzuräumen.

Empfehlung 8: Kantone und Gemeinden bei der Umsetzung von Verhältnisprävention unterstützen

Wir empfehlen der *Koordinationsstelle*, Grundlagen zur Verhältnisprävention zu entwickeln sowie den Erfahrungsaustausch unter den Kantonen zum Thema zu initiieren und zu begleiten.

Empfehlung 9: Aktivitäten der Verhältnisprävention mehr ins Zentrum stellen

Wir empfehlen den *Kantonen und Gemeinden*, verstärkte Anstrengungen zu unternehmen und allenfalls auch politischen Rückhalt zu geben, um im Projektverlauf gezielt auch auf der Verhältnispräventionsebene aktiv werden zu können. Dies bedeutet, eine Sensibilisierung von zentralen Akteuren in Angriff zu nehmen und Strategien zu entwickeln, wo und wie ein Kontakt zu welchen relevanten kantonalen oder kommunalen Akteuren (z. B. Bauämter, Polizei, Sportvereine, Detailhandel) aufgebaut werden kann. Dazu ist Wissen zur Funktionsweise der Akteure in diesen «Verhältnissen» notwendig. Schliesslich setzt die Veränderung von Verhältnissen von den Programmleitenden für Gesundheitsförderung im Alter eine grosse Offenheit voraus und die Bereitschaft, interdisziplinär auch mit Nicht-Präventionsfachleuten mit unterschiedlichen Hintergründen zusammenzuarbeiten. Hierbei muss es sich nicht gezwungenermassen um Verhältnisänderungen in grossen Dimensionen handeln, sondern es können auch lokale, überschaubare und praktische Interventionen sein wie beispielsweise Verbesserungen bei der Infrastruktur des öffentlichen Raumes, die bewegungsfördernd wirken.

Die Gruppe der älteren Menschen ist heterogen und nicht über dieselben Kanäle erreichbar

Die Erfahrungen in den Kantonen und Gemeinden haben gezeigt, dass die Generation der über 65-Jährigen bei Weitem keine homogene Gruppe darstellt und nicht alle älteren Menschen auf dieselbe Art erreicht werden können. Die heute 65-Jährigen kann man beispielsweise auch über das Internet erreichen, währenddessen die 85-Jährigen eher eine mündliche Ansprache bevorzugen. Zudem gibt es Seniorinnen und Senioren, die selber noch sehr aktiv sind (z. B. in der Betreuung ihrer Enkel oder mit Reisen) und keine Angebote in Anspruch nehmen wollen. Andere wiederum wollen nicht erreicht werden, weil sie mit einem eher zurückgezogenen Leben sehr zufrieden sind. Diese Unterschiede im Zugang betreffen sowohl die Personen, die für die Angebotsnutzung, als auch die Personen, die für die Freiwilligenarbeit angesprochen werden sollen.

Empfehlung 10: Die sich verändernden Lebenswelten der Zielgruppe angemessen berücksichtigen

Wir empfehlen den *Kantonen und Gemeinden*, ihre Angebote und Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung im Alter stets den sich verändernden Lebenswelten der Zielgruppen anzupassen. Dies beinhaltet insbesondere, die unterschiedlichen Bedürfnisse regelmässig zu erheben und in die Ausgestaltung der Angebote einzubauen. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass die nachkommenden Generationen andere Voraussetzungen und Bedürfnisse mitbringen werden als die heutigen Seniorinnen und Senioren. Dieser Umstand ist sowohl bei der Rekrutierung von Freiwilligen als auch bei der Gestaltung der Angebote stets miteinzubeziehen.

Die freiwillige Mitwirkung der älteren Menschen ist vorhanden, jedoch noch unterschiedlich etabliert

Die freiwillige Mitwirkung der älteren Menschen in der Planung und Umsetzung von Gesundheitsförderung im Alter wird in den Gemeinden sehr unterschiedlich gestaltet. An einigen Orten sind die Aktivitäten stark von der älteren Generation geprägt, und diese entscheidet massgeblich mit, welche Angebote lanciert werden, oder sie ist auch an der Umsetzung stark beteiligt. In anderen Gemeinden erfolgt die Implementierung mehr «top-down» mit weniger Einbezug der Seniorinnen und Senioren. Der Fokus in diesen Gemeinden liegt eher auf der Rekrutierung von schwer erreichbaren Zielgruppen wie Migrantinnen und Migranten, psychisch Kranken usw. Viele Seniorinnen und Senioren, die bereits vor ihrem Pensionsalter in der Freiwilligenarbeit aktiv waren oder in ihrem Beruf Erfüllung fanden, haben auch das Bedürfnis, im Ruhestand ihren Beitrag an die Gesellschaft zu leisten. Häufig ist ein ehrenamtliches Engagement der Freiwilligen, zum Beispiel bei der Leitung einer Wandergruppe, auch für sie selber äusserst sinnstiftend. Sie erfahren dadurch Wertschätzung und Beachtung und fühlen sich nützlich, indem sie ihren Ressourcen entsprechend einen Beitrag an die Gesellschaft leisten. Viele Aktivitäten werden bereits jetzt und werden wohl auch zukünftig nur mit einem grossen Engagement von Freiwilligen umgesetzt. Die Rekrutierung, Begleitung und Unterstützung von Freiwilligen ist anspruchsvoll. Eine gute Begleitung und Unterstützung von Freiwilligen setzt voraus, dass man die Motive dieser Personen kennt und weiss, wie man diese für ein Engagement nutzen kann, so dass für beide Seiten eine Win-win-Situation entsteht.

Empfehlung 11: Grundlagen zur freiwilligen Mitwirkung älterer Menschen entwickeln und den Erfahrungsaustausch fördern

Wir empfehlen der *Koordinationsstelle*, zuhanden der Kantone und Gemeinden Grundlagen zur Förderung der freiwilligen Mitwirkung von Seniorinnen und Senioren zu erarbeiten. Dabei soll auch auf bereits bestehende Konzepte zum Thema (z. B. von benevol Schweiz) zurückgegriffen werden. Zudem sollen der Erfahrungsaustausch zur Mitwirkung sowie die Verbreitung von guter Praxis gefördert werden.

Empfehlung 12: Individuellen Nutzen für beteiligte Seniorinnen und Senioren generieren

Wir empfehlen den *Kantonen und Gemeinden*, dafür besorgt zu sein, dass die Seniorinnen und Senioren bei ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit angemessen unterstützt werden, damit sie die Freiwilligenarbeit sinnstiftend erleben können.

Bewegungsförderung/Sturzprävention hat sich als guter Einstieg in die Gesundheitsförderung im Alter bewährt

Es hat sich gezeigt, dass sich das Thema Bewegungsförderung/Sturzprävention gut eignet, um mit der Gesundheitsförderung im Alter zu starten. Die Erfahrungen in den Gemeinden und Kantonen machen auch deutlich, dass sich dieses Thema sehr gut mit anderen Themen kombinieren lässt. In den Gesprächen mit den Kantonen und Gemeinden wurde zudem immer wieder darauf hingewiesen, dass nachhaltige Sturzprävention und Bewegungsförderung bereits vor dem 65. Lebensjahr beginnen sollte.

Empfehlung 13: In der Bewegungsförderung/Sturzprävention Anknüpfungspunkte zu anderen Programmen suchen und die Aktivitäten mit anderen Themen kombinieren

Wir empfehlen den *Kantonen und Gemeinden*, bei den Aktivitäten zur Bewegungsförderung/Sturzprävention darauf zu achten, dass der Nutzen für die Zielgruppe möglichst konkret sichtbar wird und bereits mit wenig aufwendigen und in den Alltag integrierten Übungen spürbare Wirkungen erzielt werden können. Des Weiteren ist es wichtig, dass für eine Verankerung dieses Themas nicht nur auf die Angebote für die Generation ab 65 Jahren fokussiert wird. Es sollen gezielt Anknüpfungspunkte respektive altersadäquate Fortsetzungen zu bereits bestehenden Programmen und Projekten gesucht werden (z. B. betriebliche Gesundheitsförderung, Schweiz bewegt, Aktion 10 000 Schritte) und es soll vermehrt mit Organisationen zusammengearbeitet werden, die bereits in der Bewegungsförderung tätig sind (z. B. mit Sportvereinen). Gemeinsam können niederschwellige und polysportive Angebote (auch generationenübergreifende oder migrationspezifische) entwickelt werden. Schliesslich ist das Thema geeignet, um auch auf Ebene der Verhältnisprävention aktiv zu werden und mit verschiedenen Nicht-Präventionsfachleuten sowie mit Ärztinnen und Ärzten in Kontakt zu treten.

Es ist eine grosse Herausforderung, Entscheidungsträger in Gemeinden vom Nutzen der Gesundheitsförderung im Alter zu überzeugen

Die Kantone und Gemeinden sind bei der Umsetzung von Gesundheitsförderung im Alter sehr unterschiedlich unterwegs. Diese Unterschiede sind nicht zuletzt auch auf die verschiedenen Rahmenbedingungen betreffend politischen Auftrag, personelle Ressourcen sowie Finanzen zurückzuführen. Die Gespräche mit den Partnerkantonen und den Gemein-

den haben gezeigt, dass insbesondere das Überzeugen der Entscheidungsträger in den Gemeinden eine grosse Herausforderung darstellt.

Empfehlung 14: Gesundheitsökonomische Argumente aufarbeiten

Wir empfehlen *Gesundheitsförderung Schweiz*, in Anbetracht der teilweise beschränkten finanziellen Ressourcen in den Kantonen und Gemeinden zur Umsetzung von Gesundheitsförderung im Alter, gesundheitsökonomische Studien (z. B. im Sinne von: mit xy Investitionen können xy Pflegeheimplätze eingespart werden) aufzuarbeiten und daraus abgeleitete Argumentarien für die Kommunikation mit den politischen Entscheidungsträgern zu erstellen. Eine solche Argumentation wäre insbesondere anhand der Sturzprävention möglich.

Die Ansprache von (national organisierten) Akteuren ist aufwendig

Über alle Kantone hinweg werden ähnliche Akteure für eine Zusammenarbeit oder Unterstützung im Rahmen des Projekts angegangen. Die Ansprache dieser Akteure ist für die Programme in den Kantonen und Gemeinden zentral, aber auch aufwendig. Teilweise sind diese Akteure auch national organisiert. Durch eine Ansprache dieser Akteure auf nationaler Ebene könnten die Kantone in ihrer Arbeit zur Bekanntmachung des Projekts Via wirksam entlastet werden.

Empfehlung 15: Nationale Akteure koordiniert ansprechen

Wir empfehlen *Gesundheitsförderung Schweiz* und der *Koordinationsstelle*, vermehrt auch auf nationaler Ebene aktiv zu werden und in den einschlägigen Publikationsorganen der relevanten Akteure (z. B. die Schweizer Gemeinde, Zeitschrift von physioswiss, Sozialaktuell, Schweizerische Ärztezeitung) regelmässig Artikel, Beispiele usw. zur Gesundheitsförderung im Alter zu platzieren.

Der Nutzen von Via ist nicht für alle Kantone gleichermassen sichtbar

Viele Kantone haben einen massgeblichen Beitrag zur Entwicklung der Grundlagen und Materialien von Via geleistet. Einzelne Kantone haben bemängelt, dass die Via-Materialien allen Interessierten zur Verfügung stehen. Es ist deshalb nicht erstaunlich, dass sich einige Kantone Gedanken darüber machen, welchen spezifischen Nutzen sie von einer Via-Partnerschaft haben. Einen grossen Nutzen sehen die jetzigen Via-Kantone im persönlichen Austausch von Erfahrungen und Vorgehensweisen und der Vernetzung.

Empfehlung 16: Den Nutzen der Via-Partnerschaft für die Kantone deutlicher sichtbar machen

Wir empfehlen der *Koordinationsstelle*, Aktivitäten anzubieten, bei denen der Nutzen einer Partnerschaft für die Kantone und Gemeinden noch stärker sichtbar wird. Dies bedeutet zu überlegen, wie die Koordinationsstelle den direkten Austausch und die Vernetzung unter den Mitgliedern noch verbessern kann. Möglicherweise geht damit einher, dass der Koordinationsstelle zukünftig eine grössere Triagefunktion zukommt und sie die Erfahrungen von Kantonen und Gemeinden anderen Kantonen und Gemeinden gezielt zur Verfügung stellt sowie diese bilateral miteinander vernetzt.

Übersicht über die Empfehlungen

Nachfolgend findet sich eine Übersicht über die Empfehlungen, geordnet nach Adressatengruppen.

D 6.1: Empfehlungen nach Adressatengruppen

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

A1 Übersicht über die im Rahmen der Evaluation interviewten Personen

DA 1: Interviewpartner/innen (kantonale Programmleiter/innen sind hervorgehoben)

Name	Funktion	Kanton
<i>Hablützel Silvia</i>	Projektleiterin «Zwäg is Alter», Pro Senectute Appenzell Ausserrhoden	AR
Aemisegger Erika	Mitglied Alterskommission, Lutzenberg	AR
Müller-Leirer Cornelia	Mitglied Altersheimkommission, Stein	AR
Rütsche Ursula	Gemeinderätin, Ressortchefin Volkswirtschaft, Herisau	AR
Ruppanner-Leirer Daniela	Gemeinderätin, Teufen	AR
<i>Schmocker Heidi</i>	Projektleiterin ZWÄG INS ALTER, Pro Senectute Kanton Bern	BE
Hirsbrunner Anna	Koordinatorin/Fachfrau ZWÄG INS ALTER, Pro Senectute Region Bern	BE
Kessler Cécile	Koordinatorin/Fachfrau ZWÄG INS ALTER, Pro Senectute Biel/Bienne-Seeland	BE
Mosimann Ursula	Koordinatorin/Fachfrau ZWÄG INS ALTER, Pro Senectute Emmental-Oberaargau	BE
Zimmerli Barbara	Koordinatorin/Fachfrau ZWÄG INS ALTER, Pro Senectute Berner Oberland	BE
<i>Lüthi Marianne</i>	Projektleiterin Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM), Programmleiterin Gesund im Alter des Kantons Graubünden	GR
Fleischhauer Annie	Gemeinderätin, Vorsteherin Departement Gesundheit und Soziales, Trimmis	GR
<i>Bachmann Gaudenz</i>	Leiter Amt für Gesundheitsvorsorge des Kantons St. Gallen	SG
<i>Hosch Ingrid</i>	Projektleiterin, Gesundheitsamt Kanton Schaffhausen	SH
Fehrlin Rosmarie	Sportfachverantwortliche, Pro Senectute Schaffhausen	SH
Winzeler Lotti	Projektleiterin, Pro Senectute Schaffhausen	SH
<i>Deschamps Eliane</i>	Responsable Politique Cantonale Vieillessement et Santé	VD
Sokol-Cavin Marta	Cheffe de projet «Pas de retraite pour ma santé»	VD
Fournier Alexia	Responsable du projet «ça marche» et du programme «Pas de retraite pour ma santé»	VD
Goy René	Directeur adjoint Pro Senectute	VD
<i>Gieger Mirjam</i>	Projektleiterin Pilotprojekte und «Gesund altern in Zug» (GAZ), Pro Senectute Kanton Zug	ZG
Hotz Barbara	Leiterin Fachstelle Alter und Gesundheit, Baar	ZG
Hürlimann Vreni	Präsidentin «Frohes Alter» und Initiantin «Tavolata Riviera», Walchwil	ZG
Staub Heinz	Mitglied Alterskommission Baar, Vorturner Männerriege Baar	ZG

A2 Evaluationsfragen

Umsetzung in den Pilotgemeinden

Die Kantone Bern und Zug respektive die Programmleitenden in den vier Pilotgemeinden Biel, Langenthal, Risch und Baar sollen zusätzlich zu den Entwicklungen in den Pilotgemeinden befragt werden:

- Wie haben sich die Projekte in den vier Pilotgemeinden (Biel, Langenthal, Risch, Baar) seit Herbst 2012 weiterentwickelt?
- Welche Massnahmen wurden infolge der eingesetzten Instrumente (z. B. Kontext-Check, Bevölkerungsbefragung) ergriffen und wie haben sich diese bewährt?
- Welche Faktoren haben die Weiterentwicklung gefördert respektive behindert?

Leistungen des Projekts Via

- Welche Dienstleistungen von Via wurden zur Planung und Umsetzung von Massnahmen auf Gemeindeebene genutzt? Wie unterstützen die Via-Dienstleistungen die Umsetzung auf Gemeindeebene?²⁴
- Wie haben sich die Via-Grundlagen bewährt? Was wurde bewusst nicht genutzt und aus welchen Gründen?
- Inwiefern hat Via die Qualität der Angebote für ältere Menschen gefördert?
- Welche weiteren Unterstützungsleistungen wünschen sich neue umsetzende Kantone/Gemeinden?

Bewegungsförderung und Sturzprävention

- Welche Massnahmen zur Bewegungsförderung und Sturzprävention wurden in den verschiedenen Gemeinden geplant oder umgesetzt?
- Inwiefern ist eine Dissemination von Bewegungsförderung und Sturzprophylaxe zu anderen Anbietern in der Gemeinde erfolgt?

- Welches sind die wichtigsten Lehren, die man aus den ersten Umsetzungen ziehen konnte? Was würden Sie anderen Programmleitenden empfehlen, die vor derselben Aufgabe stehen?

Mitwirkung älterer Menschen

- Inwiefern wurden/werden ältere Menschen an der Planung, Umsetzung oder Evaluation von Massnahmen beteiligt? Gibt es Beispiele für besonders erfolgreiche Mitwirkung?
- Gibt es Beispiele für weniger erfolgreiche oder gar gescheiterte Mitwirkung? Was sind Gründe dafür?
- Welches sind erfolgreiche Strategien zur Gewinnung von älteren Menschen für die Mitwirkung? Welche Gruppen älterer Menschen lassen sich am ehesten zur Beteiligung gewinnen und welche nicht? Gibt es klare Profile und Unterschiede?
- Was gewinnen Massnahmen durch die Beteiligung älterer Menschen?
- Was würden Sie Programmleitenden in anderen Gemeinden in Bezug auf die Beteiligung älterer Menschen raten?

Zusammenarbeit zwischen den Akteuren

- Mit welchen Akteuren wurde auf Gemeindeebene zusammengearbeitet und wie ist diese Zusammenarbeit gestaltet?
- Gibt es Beispiele, in welchen Zusammenarbeiten erfolglos versucht oder abgebrochen wurden? Woran sind sie gescheitert? Was hätte man rückblickend z. B. anders oder besser machen können?
- Was würden Sie anderen empfehlen, um regelmässige/langfristige Zusammenarbeiten aufzubauen?

²⁴ Es handelt sich dabei um Information (Via-Mails, Newsletter, Website), Beratung/Unterstützung, Grundlagen (Berichte, Checklisten, Argumentarien, Umsetzungshilfen usw.), Vernetzung/Koordination (Tagungen, Erfa-Treffen, Fachgruppe Via usw.), Qualität und Evaluation.

Nachhaltigkeit/Verankerung

- Welche Anstrengungen wurden bisher unternommen, um die Massnahmen auf Gemeindeebene längerfristig zu verankern (nicht nur punktuelle/einmalige Umsetzungen)? Welches waren die Erfolgsfaktoren und Stolpersteine bezüglich dieser Verankerung?
- Was bräuchte es, damit eine Verankerung zukünftig möglich wäre?

Autorinnen und Autoren

Ruth Feller-Länzlinger (Interface)

Ruth Feller-Länzlinger studierte Pädagogik/Pädagogische Psychologie, Umweltwissenschaften und Theologie an der Universität Freiburg und ist Primarlehrerin. Sie arbeitet seit 2003 bei Interface und führt als Gesellschafterin des Unternehmens den Bereich Bildung und Familie. Ihr Schwerpunkt liegt bei Evaluationen und Studien in den Bereichen nationale und kantonale Bildungsreformen, Berufsbildung und Schulentwicklung. Daneben ist sie in der Beratung von Schulen tätig. Von 2006 bis 2009 führte sie Kaderkurse für Schulleiter/innen zur Planung und Realisierung schulinterner Selbstevaluationen an der Pädagogischen Hochschule Luzern durch. Weiter unterstützt sie Gemeinden und Kantone dabei, familienpolitische Leitbilder und Strategien zu entwickeln, und führt Evaluationen zu Projekten in der Familien- und Jugendpolitik durch. Sie begleitet Umsetzungsprojekte zur Organisation und Finanzierung von familienergänzender Kinderbetreuung (z.B. Betreuungsgutscheine) und befasst sich sowohl konzeptionell als auch evaluatorisch mit der «Frühen Förderung» sowie im Speziellen mit der pädagogischen Qualität frühkindlicher Bildung, Betreuung und Erziehung.

Alexandra La Mantia (Interface)

Alexandra La Mantia absolvierte an der Fachhochschule Zentralschweiz das Masterstudium Gemeinde-, Stadt- und Regionalentwicklung (Community Development) und ein Studium zur Soziokulturellen Animatorin FH. Zurzeit besucht sie an der Universität Bern den Studiengang DAS Evaluation (Diploma of Advanced Studies in Evaluation). Alexandra La Mantia verfügt über mehr als 20 Jahre Berufserfahrung in sozialen, pädagogischen und soziokulturellen Berufsfeldern. Sie arbeitete hauptsächlich im Auftrag von Gemeinden im Themenbereich der Kinder- und Jugendförderung, war viele Jahre für die Jugendförderung des Kantons Zug tätig und in den Jahren 2004 bis 2009 Mitglied der Eidgenössischen Kommission für Kinder- und Jugendfragen EKKJ. Von 2011 bis 2013 hat sie auf selbst-

ständiger Basis Gemeinden und andere Organisationen bei der Weiterentwicklung der Jugend- und Familienpolitik beraten und begleitet. Seit August 2013 arbeitet sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin bei Interface im Bereich Bildung und Familie.

Kilian Künzi (Büro BASS)

Sozialwissenschaftler und Wirtschaftshistoriker (lic. phil. hist.), Mitglied der Geschäftsleitung und Partner des Büro BASS, Bereichsleiter Gesundheit und Alter. 15-jährige Tätigkeit im Büro BASS, diverse Forschungsarbeiten zu Gesundheitspolitik und -versorgung, Krankenversicherung, Gesundheitsverhalten und Sucht geleitet und durchgeführt. Seit 2008 Lehrauftrag im Rahmen des Nachdiplomstudiums Evaluation (DAS Ev), Universität Bern.

Theres Egger (Büro BASS)

Sozialwissenschaftlerin und Historikerin (lic. phil. hist.), Diploma of Advanced Studies in Evaluation, Projektleiterin und Partnerin des Büro BASS, Bereichsleiterin Evaluation. 11-jährige Tätigkeit im Büro BASS, Realisierung verschiedenster Studien und Evaluationen in den Bereichen Gesundheit, Alter, Sozialhilfe und Soziale Sicherung.

Interface

Politikstudien Forschung Beratung

Seidenhofstrasse 12
CH-6003 Luzern
Tel. +41 41 226 04 26
www.interface-politikstudien.ch

Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG

Konsumstrasse 20
CH-3007 Bern
Tel. +41 31 380 60 80
www.buerobass.ch

Projektreferenz

Luzern, 28. November 2013
Projektnummer: 13–36

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