

## **Evaluation Pilotprojekte Via – Zwischenbericht**

### **Qualitätsentwicklung zu Bewegungsförderung und Sturzprophylaxe in vier Gemeinden in den Kantonen Bern und Zug**

Im Auftrag von



In Zusammenarbeit  
mit Kantonen und der bfu

Kilian Künzi, Theres Egger

Bern, 30. November 2012

# Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>I</b>
<b>Zusammenfassung</b>	<b>III</b>
<b>1 Ausgangslage und Fragestellung</b>	<b>1</b>
1.1 Ausgangslage	1
1.2 Das Projekt «Via - Best Practice Gesundheitsförderung im Alter»	2
1.3 Einbettung der Evaluation der Pilotprojekte in das Gesamtkonzept Evaluation Via	3
1.4 Die vier Pilotprojekte in den Kantonen Bern und Zug	4
1.4.1 Biel / Langenthal	4
1.4.2 Risch / Baar	6
1.5 Evaluation der Pilotprojekte	7
1.5.1 Evaluationszweck	7
1.5.2 Evaluationsgegenstand	7
1.5.3 Fokus der Evaluation der Pilotprojekte Via und Fragestellungen	8
<b>2 Methodisches Vorgehen und Datengrundlagen</b>	<b>12</b>
2.1 Evaluationsmethodik	12
2.2 Instrumente auf der inhaltlichen Ebene der Pilotprojekte	13
2.2.1 Kontext-Check	13
2.2.2 Bestandesaufnahme bestehende Angebote zu Bewegung und Sturzprävention	14
2.2.3 Multithematische Bevölkerungsbefragung 65+	14
2.2.4 Befragung 75-Jährige (Jg. 1937) / Screening Schwererreichbare	15
2.2.5 Entwicklung «Sturzblatt», Kommunikationskonzept und weitere Aktivitäten in den Pilotprojekten Baar und Risch	16
2.3 Instrumente auf der Ebene des Projektmanagements und der Selbstevaluation	17
2.3.1 Auswertung eigene Angebote	17
2.3.2 Journal Projektteam	17
2.3.3 Erfahrungsaustausch-Treffen, Projektberatung durch die Koordinationsstelle Via	18
2.4 Interviews mit Projektverantwortlichen als zusätzliche Grundlagen der externen Evaluation	18
<b>3 Ergebnisse</b>	<b>19</b>
3.1 Qualitätsentwicklung	19
3.1.1 Wie bewähren sich die (bisher) eingesetzten inhaltlichen Erhebungs- und Analyseinstrumente?	19
3.1.2 Wie bewähren sich die eingesetzten Instrumente auf der Ebene des Projektmanagements und der Selbstevaluation?	23
3.2 Erreichbarkeit / Schwererreichbare	25
3.2.1 In welchem Umfang werden ältere Menschen und insbesondere Schwererreichbare mit den erprobten Vorgehen erreicht?	25
3.3 Angebote	26
3.3.1 Haben die Best-Practice-Richtlinien und Empfehlungen von Via das Vorgehen in der alltäglichen Praxis vereinfacht? Inwiefern haben sich die BP-Empfehlungen bewährt?	26
3.4 Vernetzung/Koordination	27
3.4.1 Wie gut konnten Partner in das Projekt eingebunden werden? Wie gut sind die verschiedenen Angebote untereinander und mit Via vernetzt?	27

3.5	Wirkungen	29
3.5.1	Was hat das Projekt bei der Zielgruppe älterer Menschen hinsichtlich Bewegung und Sturzprävention (bisher) bewirkt? Inwiefern hat das Projekt die Umfeldbedingungen zugunsten von mehr Bewegung und Sturzprävention verändert?	29
<b>4</b>	<b>Schlussbemerkungen</b>	<b>31</b>
4.1	Diskussion	31
4.2	Ausblick und Entwicklungsmöglichkeiten	33
4.3	Schlussbemerkungen aus Sicht der Evaluation auf Projektebene	34
<b>5</b>	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>35</b>
<b>6</b>	<b>Anhang</b>	<b>36</b>

## Zusammenfassung

### Ausgangslage

Die Schweiz steht wie viele andere Länder vor den Herausforderungen des demografischen Wandels bei dessen Bewältigung die Gesundheit der älteren Menschen und damit präventive und gesundheitsfördernde Massnahmen eine entscheidende Rolle spielen.

Welches sind erfolgversprechende Ansätze und Vorgehensweisen? Das 2009 initiierte Projekt «**Via - Best Practice Gesundheitsförderung im Alter**» von Gesundheitsförderung Schweiz in Zusammenarbeit mit Kantonen und der bfu stellt seit 2010/11 wissenschaftliche Grundlagen und Empfehlungen zur Gesundheitsförderung im Alter (GFA) in den Bereichen Bewegung, Sturzprävention, Beratung, Veranstaltung und Kurse, Erreichbarkeit schwer erreichbarer Zielgruppen, Partizipation von Hausärzt/innen und psychische Gesundheit zur Verfügung. In verschiedenen Kantonen bestehen seit längerem GFA-Programme, so auch im Kanton Bern («Zwäg ins Alter ZIA») und im Kanton Zug («Gesund altern im Kanton Zug GAZ»). Einerseits halfen die in diesen und anderen Kantonen gesammelten Erfahrungen mit, die Best-Practice-Empfehlungen von Via zu erarbeiten, andererseits dienen die entwickelten Richtlinien wiederum als Orientierungsrahmen für die Umsetzung neuer GFA-Projekte. 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 bei der Umsetzung von Projekten.

Vor diesem Hintergrund haben sich die kantonalen Programme in den beiden Kantonen Bern und Zug bereit erklärt, 2011 bis 2013 in vier ausgewählten **Pilotgemeinden** Best-Practice-Empfehlungen in den Bereichen Qualitätsentwicklung zu Bewegungsförderung, Sturzprävention sowie Erreichbarkeit umzusetzen und «**neue Instrumente**» zu erproben. Wichtig zu sehen ist, dass es sich bei den Aktivitäten in den Pilotgemeinden jeweils nur um Ausschnitte aus umfassenden kantonalen Programmen handelt.

Eine Evaluation der Pilotprojekte liefert im vorliegenden **Zwischenbericht** Erkenntnisse zu den bisherigen Erfahrungen und Erfolgen auf der Ebene der Teilprojekte. Mit der externen Evaluation der Pilotprojekte beauftragte Gesundheitsförderung Schweiz das Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS).

Bei der Evaluation der Pilotprojekte wurden einerseits Selbstevaluationen der verschiedenen Projektteams berücksichtigt (Berichte, Reporting), andererseits fanden leitfadengestützte Interviews mit den Projektleitenden statt.

### Die bisherigen Pilotumsetzungen in den vier Gemeinden

**Pilot Biel:** Biel ist eine Gemeinde, in der das kantonale GFA-Programm bisher noch nicht aktiv gewesen ist.

Als neues Instrument für einen Ersteinstieg wurde ein sogenannter «Kontext-Check» durchgeführt. Dabei führten die Pilotprojektorantwortlichen persönliche Gespräche mit 23 verschiedenen Akteuren/Schlüsselpersonen, die Angebote im Bereich Bewegung und soziale Aktivität für ältere Menschen bereitstellen.

Zudem erfolgte ein Workshop zu Bewegung und Begegnung, Zugängen zu Zielgruppen, Bedürfnissen etc. mit 12 Repräsentant/innen der Zielgruppe 65+.

**Pilot Langenthal:** Bei der zweiten Pilotgemeinde im Kanton Bern handelt es sich um eine Gemeinde, in welcher das kantonale Programm schon seit längerer Zeit aktiv ist.

Hier erprobten die Projektverantwortlichen eine systematische «Bestandesaufnahme» der bestehenden Angebote im Bereich Bewegung und Sturzprävention mit Hilfe eines Fragenkatalogs (Kontakt mit 15 Anbietern).

Weiter wurde in Langenthal eine Befragung resp. ein Screening der 75-Jährigen durchgeführt. Dabei wurde ein kurzer Fragebogen an sämtliche Personen mit Jahrgang 1937 verschickt (Versand: 130 Fragebogen, Rücklauf 32 Bogen bzw. 25%). Ein Hauptziel der Befragung war, Personen, insbesondere auch schwer erreichbare, für individuelle Gesundheitsberatungen zu rekrutieren; 9 Beratungen wurden realisiert.

**Pilot Risch:** In der Zuger Gemeinde Risch, in der das kantonale GFA-Programm bereits länger aktiv ist, wurde als wichtigstes neues Element eine thematisch relativ breite Bevölkerungsbefragung durchgeführt zu Bekanntheit / Nutzung der bestehenden Angebote im Bereich Bewegung, zu Zugangsbarrieren für die Nutzung, zu Bedürfnissen der Zielgruppe etc. Der Versand erfolgte an alle Personen ab 65 Jahren (Versand: 1'100 Fragebogen, Rücklauf: 180 Bogen bzw. 16%). Im Weiteren wurden Zugangswege zur schwer erreichbaren Zielgruppe geprüft.

**Pilot Baar:** In Baar war das kantonale GFA-Programm erst seit kurzer Zeit aktiv. Hier startete die Pilotumsetzung mit Impulsveranstaltungen und Kursen. Es wurden kleinere Instrumente entwickelt resp. erprobt, die auch in Risch zum Einsatz kamen (Trainingsprogramm zur Sturzprophylaxe für zu Hause, Ausbau des Bewegungsteils in Gruppenkursen, thematische Veranstaltungen, z.T. mit 200 Teilnehmenden, Entwicklung Kommunikationskonzept; Kooperationsplattform).

## Ergebnisse

Nach der bisherigen Projektphase lassen sich entlang der Fragestellungen folgende Ergebnisse festhalten.

### *Qualitätsentwicklung (=Schwerpunkt der Fragestellungen)*

- Das Projekt Via fördert die Qualität der (Bewegungs- und Sturzpräventions-)Angebote für ältere Menschen, indem es einen wissenschaftlichen Referenzrahmen für Praxisumsetzungen und eine Plattform für Reflexion und Diffusion bereitstellt.

- Die in den vier Pilotgemeinden eingesetzten Erhebungs- und Analyseinstrumente haben sich bisher weitgehend bewährt. Für einen standardisierten Einsatz in der Zukunft ist jedoch mehrheitlich eine Verschlinkung notwendig, damit sich das Verhältnis zwischen Aufwand und Ertrag noch verbessert.

### *Erreichbarkeit Schwererreichbarer*

- Bei der Erprobung von Zugangsmöglichkeiten zu schwer erreichbaren Personen steht man in den vier Pilotgemeinden derzeit noch am Anfang. Ein möglicher Weg könnte über die Vernetzung mit Partnerorganisationen (Kirchen, Sozialdienste etc.) führen, die z.T. über Zugang zu Schwererreichbaren verfügen.

- Ebenfalls ein geeigneter Weg könnte eine gezielte einfache Befragung bzw. ein Screening der 75-Jährigen bieten, wie diese im Pilotprojekt in Langenthal erfolgreich durchgeführt wurde.

### *Angebote im Bereich Bewegung und Sturzprophylaxe*

- Via fließt in die bestehenden Angebote in einer Gemeinde als wissenschaftlicher Referenzrahmen ein und verbreitert die Abstützung (Gesundheitsförderung Schweiz als nationale Partnerin). Dadurch hilft Via mit, die neuen Elemente und die in den GFA-Projekten eingesetzten bisherigen Instrumente und Herangehensweisen zu optimieren.

- Es gelingt, die Best-Practice-Richtlinien in bestehende Angebote zu integrieren und an Fachpersonen im Feld heranzutragen, indem ein kontextsensibles Vorgehen und eine beziehungsgeleitete Arbeitsweise angewandt werden. Entscheidend ist dabei aber auch, dass die dafür notwendigen (Zeit-)Ressourcen zur Verfügung stehen. Nötig ist teilweise auch eine pragmatische Anpassung des hohen Anspruchsniveaus der BP-Empfehlungen an die Bedingungen in der Praxis.

### *Vernetzung/Koordination*

- Die verschiedenen Partner konnten durch das kontextsensible und beziehungsgeleitete Vorge-

hen im bisherigen Projektverlauf sensibilisiert und gut in die Projektumsetzungen eingebunden werden. Inwieweit eine effektive Partnerschaft/Zusammenarbeit erreicht werden konnte, wird sich im weiteren Projektverlauf zeigen.

- Als geeignetes Instrument zur Förderung der Vernetzung und Kooperation hat sich die gemeinsame Planung und Durchführung von thematischen Veranstaltungen erwiesen.

- Wichtig ist, dass der Nutzen einer Vernetzung und Koordination für die verschiedenen Partner und Organisationen klar ersichtlich ist. Letztlich bewegen sich die verschiedenen GFA-Angebote auf einem Wettbewerbsmarkt.

### *Wirkungen*

- Nach einem Jahr Projektumsetzung ist es noch sehr früh, um Wirkungen bei den verschiedenen Zielgruppen zu ermitteln, also Aussagen zu Effekten zu machen, die am Ende der Wirkungskette stehen.

- Einzelne Wirkungshinweise ergeben sich jedoch bereits auf intermediären Ebenen: Sensibilisierung der verschiedenen Akteure, Vernetzung/Koordination, politische Unterstützung für geplante Aktivitäten.

- Gewisse Wirkungshinweise bei der Zielgruppe der älteren Menschen (beabsichtigte oder berichtete Verhaltensänderungen bzgl. mehr Bewegung, bessere Ernährung) lassen sich aus der Bevölkerungsbefragung 65+ oder den Kursevaluationen entnehmen.

### **Schlussbemerkungen aus Sicht der Evaluation**

Der Hauptnutzen von Via für die Pilotprojekte liegt in der Bereitstellung von Wissen für die Umsetzenden. Das Generieren und Verfügbarmachen von Wissen fördert die Qualität der Gesundheitsförderung im Alter und eröffnet die Chance, dass sich evidenzbasiertes Wissen in evidenzbasiertem Handeln niederschlägt.

Dabei handelt es sich bei Via um ein grossangelegtes Diffusionsprojekt. Die in den Pilotprojekten erprobten Instrumente sind eher auf den frühen Ebenen der Wirkungskette zu verorten. Vor diesem Hintergrund hat die bisherige Evaluation den Fokus auf die Aktivitäten resp. den Output gelegt: Eignung neuer Instrumente, der erprobten Zugangswege, der angewandten Methoden; Output bei Vernetzungsarbeit und Angeboten etc. In einer weiteren Phase sind die Instrumente in einem breiteren Kontext auszuwerten und weitere Erfahrungen zu sammeln.

Wichtig für die zweite Pilotprojektphase 2013 und deren Evaluation ist eine möglichst präzise Festlegung der für diese Phase vorgesehenen Projektziele und -schwerpunkte.

## 1 Ausgangslage und Fragestellung

### 1.1 Ausgangslage

Wie viele anderer Länder steht auch die Schweiz in den nächsten Jahrzehnten vor den Herausforderungen des demografischen Wandels, der sich in einer Zunahme des Anteils älterer und sehr alter Menschen in der Bevölkerung ausdrückt. Dabei spielt die Gesundheit der älteren Menschen eine entscheidende Rolle. Körperliche Bewegung, ausgewogene Ernährung, geistige Aktivität und die Teilnahme am sozialen Leben tragen – auch bei bereits bestehenden Erkrankungen - wesentlich zur Gesundheit im Alter bei. Chronische Erkrankungen und das gleichzeitige Auftreten mehrerer Krankheiten werden mit zunehmendem Alter wahrscheinlicher und erfordern eine dauerhafte und oft kostenintensive Behandlung. Damit wächst die Bedeutung präventiver und gesundheitsfördernder Massnahmen, da viele Erkrankungen im Alter durch Prävention verhindert oder gemildert werden können. Seit den 1990er Jahren sind denn auch in den meisten Schweizer Kantonen Leitbilder und Alterspolitiken erarbeitet worden, die unter anderem das Ziel verfolgen, die Gesundheit und Autonomie der älteren Bevölkerung zu fördern und zu erhalten.

Aber welches sind hierzu erfolgversprechende Ansätze und Vorgehensweisen? Um dies zu ergründen, haben der Kanton Bern und die Stadt Zürich im Jahr 2009 ein Vorprojekt initiiert, um gemeinsam mit weiteren interessierten Kantonen und Institutionen eine Auslegeordnung zu den verschiedenen Handlungsoptionen im Bereich Gesundheitsförderung im Alter zu machen. Die Erkenntnisse wurden in einer entsprechenden Vorstudie zusammengefasst (Kessler et al. 2009). Darauf aufbauend startete im Januar 2010 unter Mitwirkung von Gesundheitsförderung Schweiz das Hauptprojekt «Best Practice Gesundheitsförderung im Alter» (später «Via - Best Practice Gesundheitsförderung im Alter», kurz «Via»). Für die fünf im Vorprojekt definierten Themenfelder wurden in einer ersten Phase (2010) im Rahmen von verschiedenen Studien Best-Practice-Empfehlungen erarbeitet. Die Erkenntnisse aus der Entwicklungsphase 2009 und der Projektphase 2010 flossen in das Via-Konzept 2011-2013 ein, das die Grundlage für die Fortführung des Projekts bildete. Die Projektphase 2011-2013 fokussiert auf den Transfer der bisherigen Erkenntnisse in die kantonale und kommunale Praxis und die Beratung und Unterstützung der Kantone bei der Umsetzung von Projekten und Programmen.

Vor diesem Hintergrund setzen die beiden Kantone Bern und Zug seit Herbst 2011 im Rahmen eines zweijährigen Pilotprojekts in je zwei Pilotgemeinden Best-Practice-Empfehlungen in den Bereichen Qualitätsentwicklung zu Bewegungsförderung und Sturzprävention sowie Erreichbarkeit um. Eine Evaluation der Pilotprojekte in den ausgewählten Gemeinden soll im Herbst 2012 in einem Zwischenbericht erste Erkenntnisse zu den bisherigen Erfahrungen und Erfolgen auf der Ebene dieser Teilprojekte bringen. Die Ergebnisse der Evaluation der Pilotprojekte in den vier Gemeinden sollen dazu dienen, das Projekt Via als Ganzes weiterzuentwickeln, zuhanden von neuen Kantonen und Gemeinden erprobte und bewährte Instrumente und Methoden empfehlen zu können und teilnehmenden Kantonen Rechenschaft über das Projekt abzulegen. Bei der Evaluation der Pilotprojekte werden dabei einerseits Selbstevaluationen der verschiedenen Projektteams berücksichtigt, andererseits findet eine externe Evaluation statt. Mit der externen Evaluation der Pilotprojekte beauftragte Gesundheitsförderung Schweiz das Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS).

Die Evaluation Pilotprojekte Via in den Kantonen Bern und Zug ist eingebettet in eine Gesamtevaluation von Via, welche dessen Umsetzung und Wirkungen auf unterschiedlichen Ebenen untersucht (Projekt Via, kantonale Modelle, Teilprojekte, Programm insgesamt). Die Evaluation der Pilotprojekte in den vier Gemeinden wiederum beleuchtet nur einen Ausschnitt der Aktivitäten, Leistungen und Wirkungen von Via auf der Ebene der kantonalen und kommunalen Umsetzung in den beiden Kantonen Bern und Zug.

## 1.2 Das Projekt «Via - Best Practice Gesundheitsförderung im Alter»

### Vision, Ziele und Zielgruppen des Projekts Via

Das zentrale Anliegen des Projekts «Via - Best Practice Gesundheitsförderung im Alter» (früher «Best Practice Gesundheitsförderung im Alter / BPGFA») ist es, die Chancen für eine autonome Lebensführung im Alter zu erhöhen und den älteren Menschen dadurch mehr Lebensqualität zu ermöglichen.<sup>1</sup> Die Zahl der gesunden Lebensjahre soll erhöht, die Pflegebedürftigkeit verringert, Heimeinweisungen verzögert oder verhindert werden. Eine Folge sollen verringerte Kosten für Krankheit, Pflege und Infrastrukturen sein.

Das Projekt strebt an, das Wissen zur Bedeutung der Gesundheitsdeterminanten in der Schweiz und Risikofaktoren für die Gesundheit älterer Menschen aufzuarbeiten und das daraus abgeleitete Wissen zum Erhalt und zur Optimierung der Gesundheitspotenziale älterer Menschen, insbesondere auch die Wirkung gesundheitsförderlicher Interventionen, in Form von «Best Practice»-Empfehlungen und Umsetzungshilfen allgemein verfügbar und zugänglich zu machen.<sup>2</sup>

Zielgruppe sind jene Akteure, die in der Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen engagiert sind. Sie sollen unterstützt werden, qualitativ hochstehende Dienstleistungen erbringen zu können. Zielgruppe sollen letztlich auch alle älteren Menschen sein, die zuhause leben (exkl. Heimbewohner/innen etc.).

### Projektphasen und Projektorganisation

Auf Einladung des Kantons Bern und unter dessen Federführung wurde im Januar 2010 das Projekt «Best Practice Gesundheitsförderung im Alter» gestartet. Mit der Projektleitung wurde die Firma Public Health Services (PHS) mandatiert, die seit 2011 im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz als Koordinationsstelle auch die Projektorganisation und Umsetzung von Via betreut. In der **Projektphase 2010** wurden Best-Practice-Studien bzw. -Empfehlungen für einen flexiblen Bausatz aus fünf Themenbereichen erarbeitet: (1) Bewegungsförderung, (2) Sturzprävention, (3) Beratung, Veranstaltung und Kurse, (4) Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen, (5) Partizipation von Hausärztinnen und Hausärzten. Ende 2011 kam der Themenbereich (6) Psychische Gesundheit dazu.<sup>3</sup> Im Rahmen eines Verdichtungsprozesses und als Umsetzungshilfen wurden von Via für die verschiedenen Themenbereiche im Anschluss sogenannte Checklisten erstellt.

Die **Projektphase 2011 bis 2013** fokussiert grundsätzlich auf den Transfer der bisherigen Erkenntnisse in die kantonale und kommunale Praxis und auf die Beratung, Koordination und Vernetzung sowie die Unterstützung der Kantone bei der Umsetzung von Projekten und Programmen.

Auf Wunsch der Trägerkantone hat **Gesundheitsförderung Schweiz** 2011 die rechtliche Trägerschaft von Via übernommen und ist somit auch Vertragspartnerin für die Kantone. Partner sind die **Kantone**, die sich finanziell an Via beteiligen.<sup>4</sup> Eine Verbundpartnerschaft besteht zudem mit der **Beratungsstelle für Unfallverhütung** (bfu).

<sup>1</sup> Die folgenden Ausführungen stützen sich auf das Grundlagenpapier «Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter. Konzept 2011–2013. Version 2» (28.06.2011). Vgl. auch die Website von Via und dort zugängliche Dokumente: [www.gesundheitsfoerderung.ch/via](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/via).

<sup>2</sup> Für den normativen Hintergrund der verschiedenen Best-Practice-Studien vgl. Broesskamp-Stone et al. (2010).

<sup>3</sup> Die Studien bzw. Teilprojekte sind über die Website von Gesundheitsförderung Schweiz zugänglich: (1) Bewegungsförderung: Seematter-Bagnoud et al. (2011); (2) Sturzprävention: Gschwind et al. (2011); (3) Beratung, Veranstaltungen und Kurse: Dellenbach/Angst (2011a); (4) Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen: Soom Ammann/Salis Gross (2011); (5) Partizipation der Hausärztinnen und Hausärzte: Zoller et al. (2011); (6) Förderung der psychischen Gesundheit im Alter: Dellenbach/Angst (2011b). Die erwähnten Checklisten sind ebenfalls über die Website von Gesundheitsförderung Schweiz zugänglich.

<sup>4</sup> 2012 sind folgende 11 Kantone an Via beteiligt: AG, AR, BE, GR, NW, SG, SH, TG, UR, VD, ZG.

## Schwerpunkt und Ziele der Projektphase 2011-2013

«Via» legt in dieser Phase den Schwerpunkt auf die Förderung **Individuum-zentrierter Interventionen** und die **Netzwerkarbeit**:

- Für die praktische Anwendung evidenzbasierter Massnahmen der Gesundheitsförderung im Alter sollen Best-Practice-Empfehlungen entwickelt und den Trägern des Projekts zur Verfügung gestellt werden.
- Anhand der Best-Practice-Empfehlungen sollen die Qualität der Interventionen sichergestellt und Auswertungen und Vergleiche (Benchmarkings) ermöglicht werden.
- Die beteiligten Kantone und Organisationen sollen auf der strategischen Ebene fachlich unterstützt werden und Hilfsmittel für die operative Umsetzung erhalten.
- Die Zusammenarbeit der NGO soll auf nationaler und kantonaler Ebene gefördert werden.
- Das Projekt ist als Lernprozess angelegt: Erkenntnisse aus der Umsetzung werden ausgewertet und kommuniziert, so dass eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung im Alter möglich wird.

### 1.3 Einbettung der Evaluation der Pilotprojekte in das Gesamtkonzept Evaluation Via

Die Evaluation der Pilotprojekte Via ist in ein Gesamtkonzept Evaluation Via eingebettet, welches alle Evaluations- und Monitoringsaktivitäten in Via in einen Zusammenhang stellt.<sup>5</sup>

Für die Evaluation der Pilotprojekte Via «Qualitätsentwicklung zu Bewegungsförderung und Sturzprophylaxe in vier Gemeinden in den Kantonen Bern und Zug» hat Gesundheitsförderung Schweiz (Verantwortlicher Wirkungsmanagement) gemeinsam mit der Koordinationsstelle Via und den in den beiden Pilotprojekten aktiven Projektteams ein detailliertes Evaluationskonzept erstellt (Gesundheitsförderung Schweiz, Mai 2012). Dieses Evaluationskonzept dient als Grundlage für die vorliegende Evaluation.

Die Anwendung der im Rahmen von Via entwickelten Best-Practice-Empfehlungen werden von einem Monitoring und Evaluationen begleitet. Die Begleitgruppe Evaluation Via hat in diesem Zusammenhang vier verschiedene Umsetzungsebenen identifiziert (vgl. **Abbildung 1**).

- (1) Aufbau und Funktionsweise des Projekts Via: Struktur und Prozesse des Gesamtprojekts, Zusammenarbeit mit Projektpartnern
- (2) Kantonale Modelle: Strukturen und Prozesse in den einzelnen Kantonen
- (3) Einzelne Umsetzungen: Umsetzungen und allenfalls Wirkungen von Teilprojekten (Projektebene)
- (4) Gesamtsicht Umsetzungen: Übersicht und Beurteilung Umsetzungen und Wirkungen in allen Kantonen (Programmebene)

Die Steuergruppe von Via hat im Juni 2011 beschlossen, den Schwerpunkt im Jahr 2011 auf die Evaluation und Analyse der kantonalen Umsetzungsmodelle zu legen (Ebene 2).<sup>6</sup> Ab 2012 sollte das Schwergewicht auf die Evaluation des Gesamtprojekts (Ebene 4) mit Fokus auf die Evaluation und Monitoring der Einzelprojekte (Ebene 3) gelegt werden. Die Ebene 1 wird seit 2011 jährlich durch ein qualitatives Controlling der Koordinationsstelle Via evaluiert.

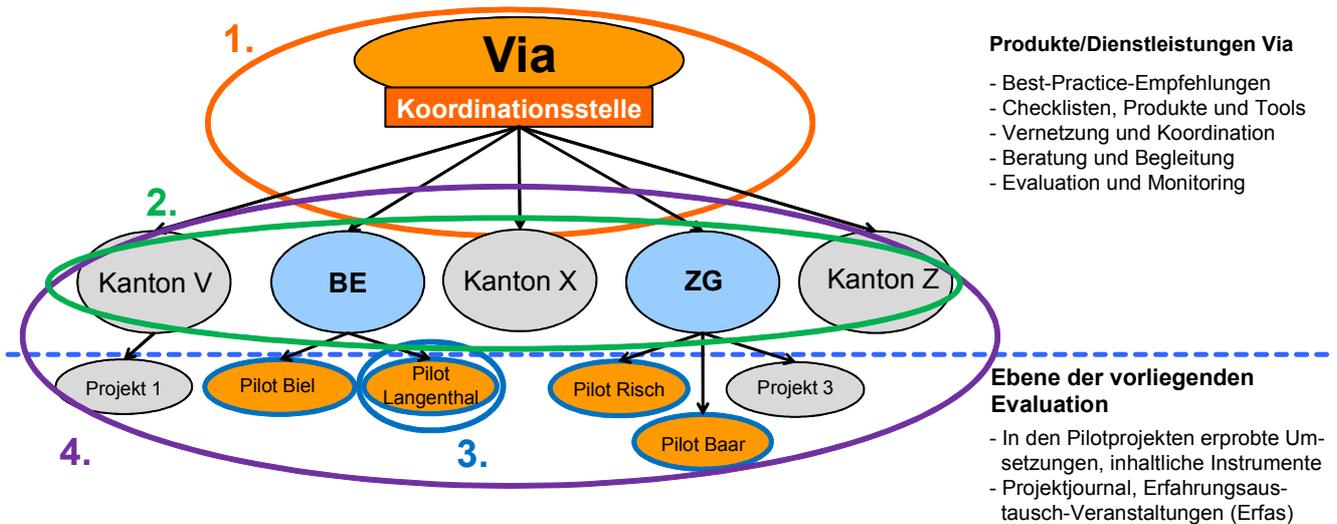
Die vorliegende Evaluation fokussiert auf die Evaluation der Einzelprojekte und deren entsprechenden Elemente und Aktivitäten (Ebene 3), wie dies in Abbildung 1 dargestellt ist.

---

<sup>5</sup> Die nachfolgenden Ausführungen stützen sich auf die Website Via von Gesundheitsförderung Schweiz (vgl. Fussnote 3) sowie das von Gesundheitsförderung Schweiz und den Projektbeteiligten ausgearbeitete Evaluationskonzept (Gesundheitsförderung Schweiz (2012): Evaluationskonzept Pilotprojekte Via, Stand Juni 2012).

<sup>6</sup> Vgl. hierzu die daraus entstandene Evaluationsstudie von Oetterli et al. 2012.

Abbildung 1: Einbettung der Evaluation der vier Pilotprojekte in den Kantonen BE und ZG in das Gesamtkonzept der Evaluation Via bzw. Best Practice Gesundheitsförderung im Alter (BPGFA)



Anmerkungen: Via-Evaluationsebenen: 1. Projekt-Aufbau und Funktionsweise; 2. Kantonale Modelle; 3. Umsetzung von Teilprojekten (=Ebene der vorliegenden Evaluation); 4. Gesamtsicht Umsetzung  
Quelle: Gesundheitsförderung Schweiz, Schema Via – Evaluation ([www.gesundheitsfoerderung.ch/via](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/via)), eigene Ergänzungen

## 1.4 Die vier Pilotprojekte in den Kantonen Bern und Zug

Aus dem Projekt Via liegen seit 2010/11 Empfehlungen zur Gesundheitsförderung im Alter (GFA) in den Bereichen Bewegung, Sturzprävention, Beratung, Veranstaltung und Kurse, Erreichbarkeit, Partizipation von Hausarzt/innen und psychische Gesundheit vor.

In verschiedenen Kantonen bestehen bereits seit längerem breite GFA-Programme, so auch im Kanton Bern und im Kanton Zug. Einerseits halfen die in diesen und anderen Kantonen gesammelten Erfahrungen mit, die Best-Practice-Empfehlungen von Via zu erarbeiten, andererseits dienten bzw. dienen die auf der Grundlage verschiedener Quellen entwickelten BP-Empfehlungen wiederum als Orientierung für die Umsetzung neuer GFA-(Pilot-)Projekte.

Im Rahmen der Umsetzung von BP-Empfehlungen 2011 bis 2013 haben sich die kantonalen Programme in Bern und Zug bereit erklärt, in vier Gemeinden Pilotumsetzungen durchzuführen und «neue Instrumente» anzuwenden.

Wichtig zu sehen ist dabei, dass es sich bei Bern und Zug um Kantone mit sehr unterschiedlichen Dimensionen handelt (Stand 2011): Der Kanton Bern als vergleichsweise grosser Kanton umfasst 382 Gemeinden, total rund 985'000 Einwohner/innen, davon rund 189'000 (19.2%) im Alter 65+. Der Kanton Zug umfasst 11 Gemeinden, rund 115'000 Einwohner/innen, davon 17'800 (15.5%) im Alter 65+.

### 1.4.1 Biel / Langenthal

Die Pro Senectute Kanton Bern ist im **Kanton Bern** seit 2008 mit Angeboten im Bereich Gesundheitsförderung im Alter aktiv (Anfänge gehen auf 2005 zurück). Das kantonale Gesundheitsförderungsprogramm «**Zwäg ins Alter ZIA**» war bereits zu Beginn der Pilotprojektphase Via breit etabliert und in rund 80 Städten und Gemeinden aktiv. Im Jahr 2012 kamen noch einmal 40 Gemeinden dazu. Damit werden im Rahmen von ZIA aktuell in rund 120 Städten und Gemeinden themenspezifische Veranstaltungen rund um

## 1 Ausgangslage und Fragestellung

Gesundheitsförderung im Alter, persönliche Gesundheitsberatungen (Präventive Hausbesuche) und Gruppenkurse («Älter werden - gesund und selbstständig bleiben») sowie Spezialformen in diesem Bereich (Café Balance, Café Santé, Männertreff), die sich an spezifische Gruppen richten, angeboten.

Für die Via-Pilotumsetzungen von BP-Empfehlungen zu Qualitätsentwicklung zu Bewegungsförderung, Sturzprophylaxe, Erreichbarkeit von schwer erreichbaren Zielgruppen und Vernetzung resp. zur Erprobung neuer Ansätze und Instrumente wählte die Pro Senectute Kanton Bern zwei Gemeinden aus: Biel und Langenthal.

### Pilotprojekt Biel

In der Gemeinde Biel war das in verschiedenen Regionen des Kantons bestehende GFA-Programm «Zwäg ins Alter ZIA» noch nicht eingeführt. Hier stand demnach der Aufbau von Partnerschaften und Strukturen im Vordergrund.

Nicht zuletzt aus den BP-Studien von Via und den abgeleiteten Check-Listen geht die Bedeutung der Kooperation und Vernetzung neuer GFA-Angebote mit bereits bestehenden ähnlichen Angeboten vor Ort hervor. Wichtige Akteure und Interessengruppen (Ärzt/innen, Spitex, Rotes Kreuz, Seniorenvereine, Gemeindebehörden etc.) müssen so früh als möglich in die Planung eines Angebots eingebunden werden, um von Anfang an die notwendige Akzeptanz des Angebots zu erreichen. Die ortsnahen Akteure und Interessengruppen sind mithin wichtige Vermittler zwischen den Zielgruppen und Institutionen.

Vor diesem Hintergrund hat die Pro Senectute des Kantons Bern im Rahmen der Implementierung ihres kantonalen GFA-Programms ZIA und in Koordination mit Via in der Gemeinde Biel einen sogenannten **Kontext-Check** durchgeführt. Das Vorgehen erfolgte in enger Absprache mit der Altersverantwortlichen der Stadt Biel.<sup>7</sup> Mit dem Kontext-Check sollten die Akteure, Institutionen und Schlüsselpersonen sowie deren Interessen und Angebote eruiert werden. Der Schwerpunkt lag dabei in den Bereichen körperliche Aktivität (Bewegung) und soziale Aktivität / Interaktion (Begegnung). Der Kontext-Check in Biel bestand aus zwei Teilen: zum einen aus den Ergebnissen von Interviews mit Akteuren, welche Angebote für ältere Menschen in der Gemeinde bereitstellen, zum anderen aus den Ergebnissen eines Workshops mit älteren Menschen aus der Stadt Biel und Nachbargemeinden.

### Pilotprojekt Langenthal

Langenthal ist eine Gemeinde, in der das ZIA-Programm der Pro Senectute Kanton Bern bereits zu einem früheren Zeitpunkt Vernetzungs- und Aufbauarbeit geleistet hat. Ebenfalls bestehen seit längerem spezielle, gut verankerte GFA-Angebote.

Im Rahmen des Pilotprojekts Via wurden in Langenthal eine systematische **Bestandesaufnahme** der bestehenden Angebote im Bereich Bewegung und Sturzprävention durchgeführt; dies im Sinne einer Spezifizierung, die im Anschluss an einen Kontext-Check in Angriff genommen werden sollte.

Durch einen mehrmonatigen unfallbedingten Ausfall der Projektleiterin konnten weitere geplante Elemente der Bestandesaufnahme nicht durchgeführt werden (z.B. Befragung der Ärzteschaft). Auch fanden im Projektjahr keine Veranstaltungen statt.

Als weiteres Element wurde im Pilotprojekt in Langenthal eine **Bevölkerungsbefragung der 75-Jährigen** (Jahrgang 1937) eingesetzt. Es handelte sich dabei um die Erprobung eines Instruments zur Erreichung von schwer erreichbaren Personen und zur Rekrutierung dieser Schwererreichbaren für eine individuelle Gesundheitsberatung.

<sup>7</sup> Die Ausführungen basieren auf dem «Abschlussbericht Kontext-Check. Best-Practice Gesundheitsförderung im Alter: Pilot Biel», (Kessler/Schmocker, August 2012).

### 1.4.2 Risch / Baar

Auch im **Kanton Zug** bietet die Pro Senectute des Kantons im Rahmen des Programms «**Gesund altern im Kanton Zug GAZ**» seit 2010 den Gemeinden Veranstaltungen zu Themen über Gesundheit, Selbständigkeit und Sicherheit im Alter sowie Kurse für die Gesundheitsförderung und Prävention für die ältere Bevölkerung an. Ergänzt wird das Angebot durch Telefonberatung und einen Newsletter zu Gesundheitsthemen.

Im Rahmen der Pilotumsetzungen von BP-Empfehlungen von Via zu Qualitätsentwicklung in den erwähnten Bereichen wählte die Pro Senectute Kanton Zug ebenfalls zwei Gemeinden aus: Risch und Baar.

#### **Pilotprojekt Risch**

In der Pilotgemeinde Risch ist das kantonale Programm GAZ seit längerem in Umsetzung. Als neues Element in Zusammenhang mit den BP-Empfehlungen wollte die Gemeinde Risch in Zusammenarbeit mit der Pro Senectute Kanton Zug durch eine **Bevölkerungsbefragung 65+** die Bedürfnisse der Zielgruppe älterer Menschen ab 65 Jahren sowie die Bekanntheit und die Akzeptanz der Angebote für Bewegung in der Gemeinde erheben. Die Bevölkerungsbefragung sollte der Gemeinde als Planungsgrundlage für Weiterentwicklungen im Bereich Alter und Gesundheit dienen und entsprechende Entscheide legitimieren helfen. Weiter sollte sie Informationen hinsichtlich der Nutzung von Synergien in der Region liefern. Inhaltlich ging es einerseits um eine rückwirkende Beurteilung der aktuellen Massnahmen bzw. Angebote im Bereich Bewegung und inwieweit und ob die Gesundheitsinformationen, Veranstaltungen und Kurse zu einer Verhaltensänderung im Alltag beigetragen haben, andererseits um Fragen zu einer zukünftigen Ausrichtung der Angebote in der Gemeinde in diesem Bereich (Themen, Formen der Vermittlung, Bedürfnisse, etc.). Die Inhalte und das Vorgehen der Bevölkerungsbefragung 65+ wurden an einem Treffen zwischen den Projektpartnern Gesundheitsförderung Schweiz, Pro Senectute Kanton Zug, der Gemeinde Risch sowie dem Büro BASS im März 2012 vorbesprochen. Im Anschluss wurde das Büro BASS mit der Durchführung und Auswertung der Befragung beauftragt (vgl. Auswertungsbericht Künzi/Diem 2012).

Neben diesem «neuen Element» der Bevölkerungsbefragung 65+ wurden in der Gemeinde Risch eine **Impulsveranstaltung zur Sturzprophylaxe** konzipiert und durchgeführt und die bestehenden Gruppenkurse um einen Teil Bewegung (mit Übungen zur Sturzprophylaxe) verlängert. Als wichtiges Tool für die Umsetzung der Empfehlungen von Via wurde ein **Trainingsprogramm für zu Hause** entwickelt, das in den Veranstaltungen und den Bewegungsangeboten von Pro Senectute vor Ort eingesetzt wird und zur Aushändigung an die Zielgruppe an Arztpraxen, Physiotherapiepraxen und die Spitex abgegeben wurde sowie in verschiedenen Settings (z.B. Altersnachmittag, Wandergruppe) instruiert und eingeführt wurde («Bringangebot» inkl. praktisches Anleiten).

Des Weitern wurden in Risch verschiedene **Zugangswege zur schwer erreichbaren Zielgruppe** über mögliche Schlüsselpersonen geprüft.

#### **Pilotprojekt Baar**

In der Gemeinde Baar stand das kantonale Programm GAZ vergleichsweise noch am Anfang und wurde im Pilotprojektjahr gemäss dem Konzept von GAZ eingeführt. Als «neues Element» kann ein **Kommunikationsschema** betrachtet werden, das die Projektleiterin erarbeitet hat. Über eine breite Kommunikation über verschiedene Kommunikationskanäle (Impulsveranstaltungen, Medien, Flyer, Ärzteschaft etc.) wurde/wird versucht, die verschiedenen Akteure und die Öffentlichkeit zu sensibilisieren und zu mobilisieren.

Im Anschluss an eine Impulsveranstaltung im November 2011 wurden verschiedene **thematische Veranstaltungen** (Dalcroze-Rhythmik, Herzgesundheit, Schlaf, Rückengesundheit und Sturzprophylaxe) mit Hinweisen zu Bewegung und Sturzprophylaxe durchgeführt. Ziel war grundsätzlich über die gewählte

1 Ausgangslage und Fragestellung

Thematik auf die Bedeutung der Bewegung auf die Erhaltung der Gesundheit und Prävention der besprochenen Erkrankungen/Störungen hinzuweisen und zu einer entsprechenden Verhaltensanpassung zu motivieren. Die Veranstaltungen fanden/finden in einer Kadenz von vier Monaten statt, mit der Absicht immer wieder einen «Reminder» über einen anderen «Kanal» zu setzen. Im November 2012 findet zudem eine Fortbildung für Ärzte und Pflegefachpersonen statt.

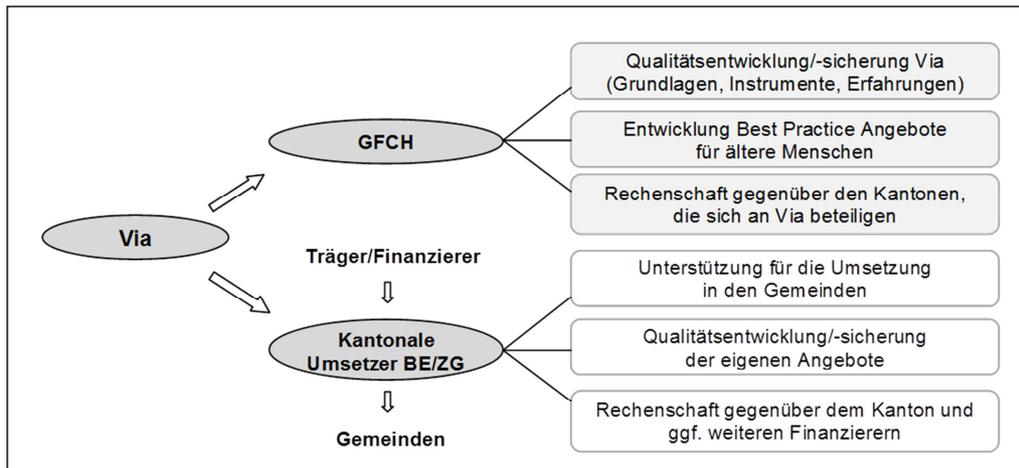
1.5 Evaluation der Pilotprojekte

Nachfolgend werden Zweck, Gegenstand und Fragestellungen der Evaluation festgehalten. Die Ausführungen stammen aus dem Evaluationskonzept der Gesundheitsförderung Schweiz zu den Pilotprojekten Via (Gesundheitsförderung Schweiz 2012, Mai 2012).

1.5.1 Evaluationszweck

Mit der Evaluation der Pilotprojekte sind unterschiedliche Ansprüche verbunden, wobei die Interessen von Gesundheitsförderung Schweiz und der kantonalen Umsetzer im Vordergrund stehen (vgl. **Abbildung 2**).

Abbildung 2: Überblick über die Ansprüche an die Evaluation



Quelle: Gesundheitsförderung Schweiz (2012): Evaluationskonzept Pilotprojekte Via, Stand Juni 2012

Hauptzweck der Evaluation der Pilotprojekte ist es, die Erfahrungen mit den neuen Ansätzen und Instrumenten aufzuarbeiten und in die Weiterentwicklung des Gesamtprojekts und der einzelnen Angebote einfließen zu lassen. Gleichzeitig sollen die Datenerhebungen im Rahmen der Pilotprojekte Erkenntnisse für den Aufbau des Monitoringsystems für das Gesamtprojekt liefern.

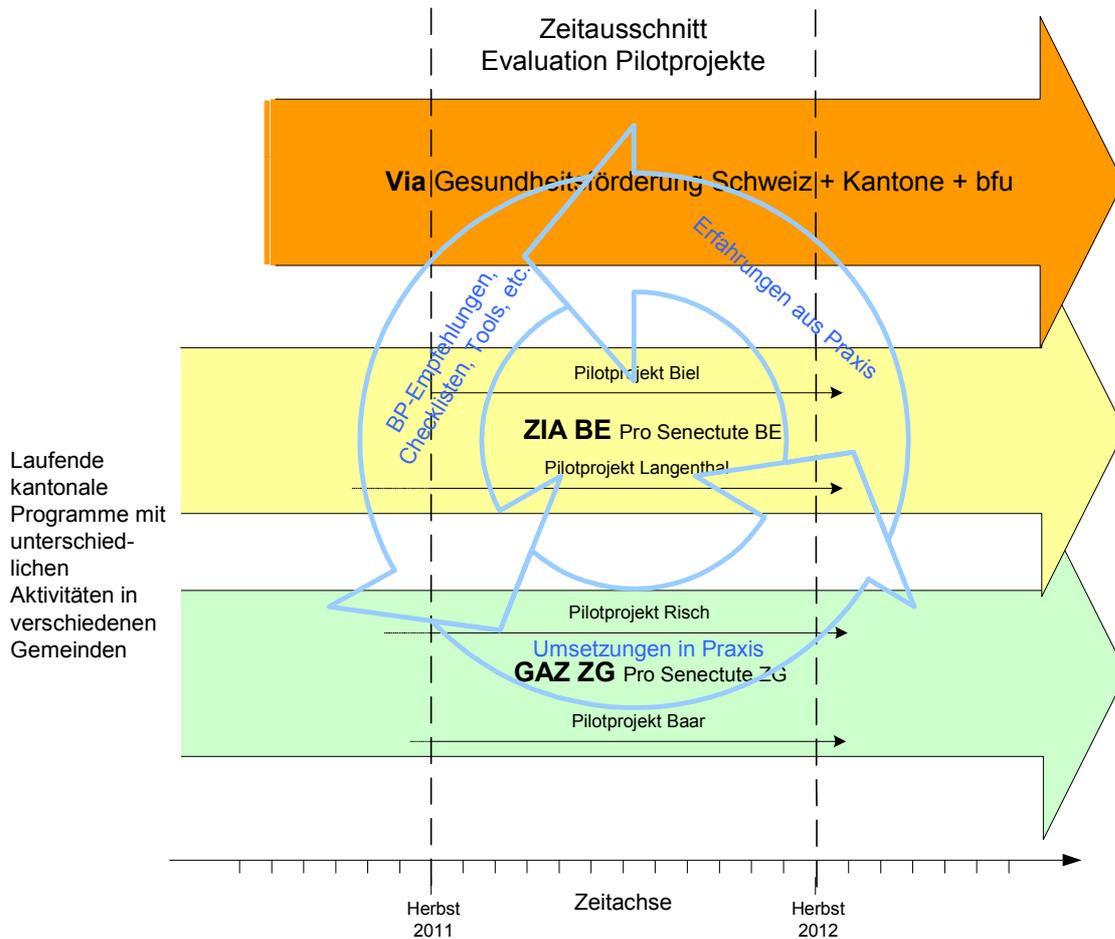
1.5.2 Evaluationsgegenstand

Die Evaluation ist breit angelegt. In den Blick genommen werden einerseits **methodische Aspekte**, andererseits **inhaltliche Erkenntnisse**, die mit den erprobten Erhebungsinstrumenten gewonnen werden.

**Thematischer Fokus** bilden die beiden Schwerpunkte von Via «Bewegung und Sturzprävention» sowie das transversale Thema «Erreichbarkeit». Die beiden anderen transversalen Themen «Partizipation Hausärzte» und «Beratungen, Veranstaltungen, Kurse» werden am Rande mitberücksichtigt.

Die Evaluation konzentriert sich auf die Umsetzungen in den **vier Pilotgemeinden** und dabei vor allem auf die **«neuen» Elemente**, die auf Basis der BP-Empfehlungen die bisherigen Angebote ergänzen sollen. Allerdings ist diese Trennung insbesondere in den Gemeinden Langenthal und Risch, wo Pro Senectute bereits seit längerem GFA-Angebote umsetzt, schwierig vorzunehmen.

Abbildung 3: Verknüpfung von Via mit den kantonalen Programmen ZIA (Bern) und GAZ (Zug) sowie den Pilotprojekten in den vier Gemeinden, die Gegenstand der Evaluation sind



Quelle: Darstellung BASS

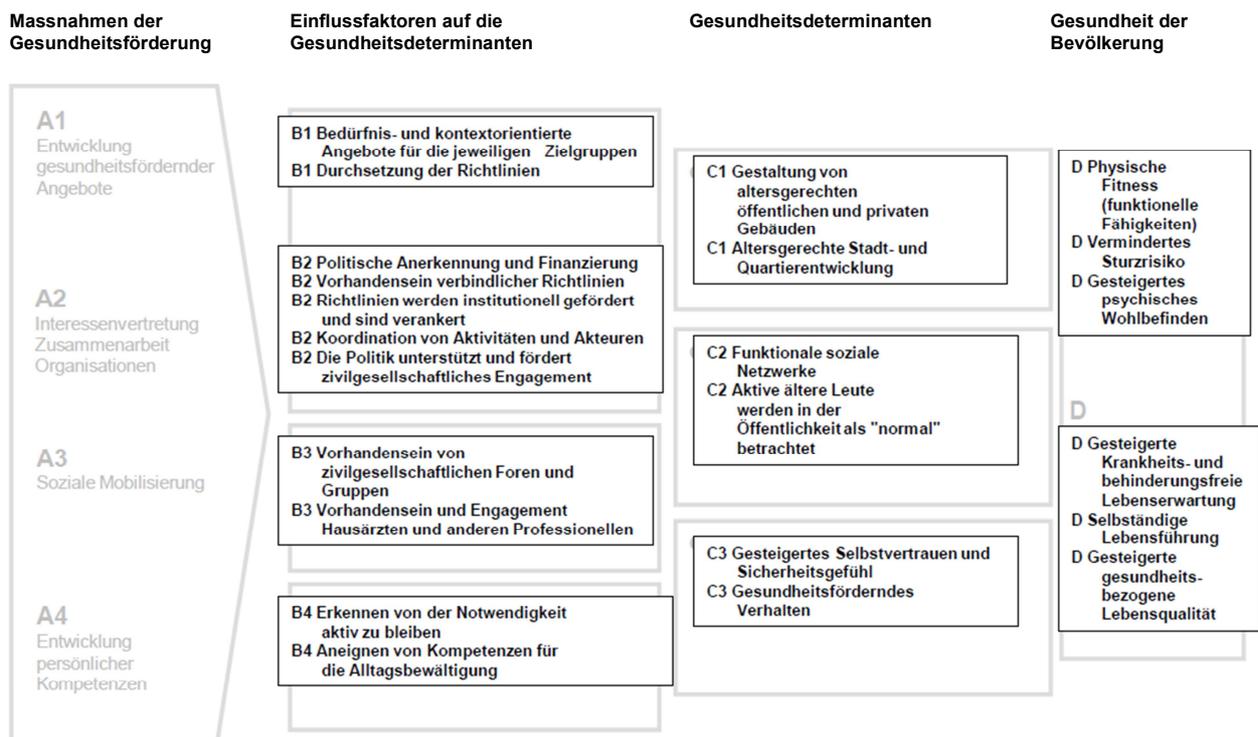
**Abbildung 3** stellt dar, wie Via, die kantonalen Programme ZIA (Bern) und GAZ (Zug) sowie die vier Pilotprojekte miteinander verknüpft sind: Via dient einerseits über die erarbeiteten Best-Practice-Studien und Checklisten als Referenzrahmen für die Umsetzung der kantonalen Programme und der Pilotprojekte, ist aber andererseits selber wesentlich aus den seit längerem bestehenden Erfahrungen und Inputs aus den kantonalen Programmen, insbes. von Bern, mitaufgebaut worden. Bildlich kann man sich den Wissens- und Erfahrungstransfer zwischen Via und den kantonalen Programmen resp. den Pilotumsetzungen als fortschreitende Spirale vorstellen, die zu qualitativ hochstehenden «GFA-Tools» führen soll. Abbildung 3 verdeutlicht auch die Schwierigkeit, in der Evaluation eine Abgrenzung der Pilotprojekte in den vier Pilotgemeinden von den übrigen BP-Projekten in den Pilotkantonen vorzunehmen. Weiter handelt es sich auch bezüglich der gewählten Pilotprojekte z.T. (nur) um einen spezifischen Zeitausschnitt, der in der Evaluation betrachtet und entsprechend abgegrenzt wird: Herbst 2011 (ca. Nov.) bis Herbst 2012 (ca. Aug.).

### 1.5.3 Fokus der Evaluation der Pilotprojekte Via und Fragestellungen

#### Wirkungsmodell

Spencer/Ruckstuhl (2010) haben aufbauend auf Grundlagenberichten für das Projekt Via ein übergeordnetes Wirkungsmodell skizziert und entsprechende Indikatoren herauskristallisiert (vgl. **Abbildung 4**).

Abbildung 4: Referenz - Ergebnismodell von Gesundheitsförderung Schweiz mit seinen Unterkategorien



Quelle: Spencer/Ruckstuhl (2010), Gesundheitsförderung Schweiz (www.gesundheitsfoerderung.ch/via)

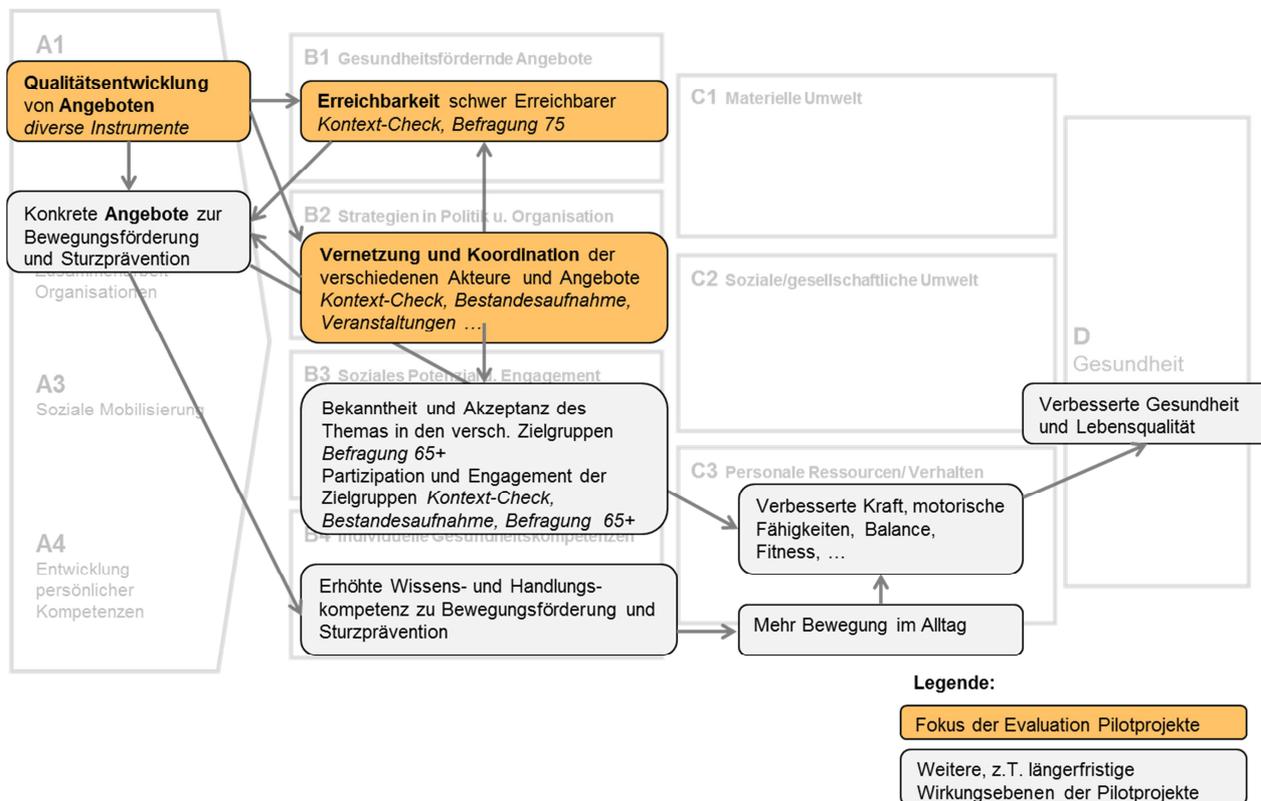
Die Fragestellungen der Evaluation der Pilotprojekte wurden im Rahmen von zwei Workshops der Projektbeteiligten aus verschiedenen Quellen und Feedbacks zusammengetragen und gemeinsam reflektiert. Es handelt sich teilweise um übergeordnete Fragestellungen, teilweise um konkrete Fragestellungen. Sie lassen sich folgenden Bereichen zuordnen:

- Qualitätsentwicklung
- Best Practice Angebote
- Erreichbarkeit von schwer Erreichbaren
- Vernetzung und Koordination
- Wirkungen

Bei den Best-Practice-Angeboten wurde primär auf Qualitätsentwicklungsmassnahmen fokussiert; die ersten beiden Bereiche können daher zusammengefasst werden und bilden einen Schwerpunkt. Der letzte Bereich deckt verschiedene Ebenen des Wirkungsmodells ab.

**Abbildung 5** zeigt im Rahmen des Ergebnis- bzw. Wirkungsmodells auf, auf welche Aspekte die Evaluation der Pilotprojekte fokussiert. Diese Aspekte bilden wichtige Grundvoraussetzungen (Vorstufen), damit die erwünschten Ergebnisse und Wirkungen in den weitergehenden Dimensionen erzielt werden können.

Abbildung 5: Fokus der Evaluation der Pilotprojekte Via vor dem Hintergrund des Ergebnismodells von Gesundheitsförderung Schweiz



Quelle: Spencer/Ruckstuhl (2010), Gesundheitsförderung Schweiz (www.gesundheitsfoerderung.ch/via); eigene Ergänzungen

## Evaluationsfragestellungen im Detail

Die Evaluationsfragestellungen wurden in fünf Bereiche gegliedert und pro Bereich wurden je rund 2 Hauptfragestellungen formuliert.

### (1) Qualitätsentwicklung (= Schwerpunkt)

- Inwiefern fördert das Pilotprojekt Via die Qualität der (Bewegungs- und Sturzpräventions-) Angebote für ältere Menschen?
- Wie bewähren sich die im Rahmen der Pilotprojekte erprobten Erhebungs- und Analyseinstrumente?

### (2) Erreichbarkeit/schwer Erreichbare

- Welche Zugangsmöglichkeiten zu älteren Menschen und insbesondere zu schwer Erreichbaren bewähren sich, welche nicht?
- In welchem Umfang werden ältere Menschen und insbesondere schwer Erreichbare mit den erprobten Vorgehen erreicht (qualitative Anhaltspunkte)?

### (3) Angebote

- Inwiefern wurden BP-Richtlinien umgesetzt, wie haben sich diese bewährt? Haben die BP-Richtlinien und Empfehlungen von Via das Vorgehen in der alltäglichen Praxis vereinfacht?
- Wie hoch sind Bekanntheit, Qualität, Akzeptanz, Nutzung der Bewegungsförderungs-Angebote und die Zufriedenheit damit? Wie fließt Via in die bestehenden Angebote ein?
- Wie gelingt es, die BP-Richtlinien etc. an bestehende Angebote und ausgewiesene Fachpersonen im Feld heranzutragen ohne dabei Widerstand zu erzeugen (Top-down-Ansatz)?

*(4) Vernetzung/Koordination*

- Wie gut konnten die Partner in das Pilotprojekt Via eingebunden werden?
- Wie gut sind die verschiedenen Angebote untereinander und mit dem Via-Projekt vernetzt?

*(5) Wirkungen*

- Was hat das Pilotprojekt Via bei der Zielgruppe älterer Menschen hinsichtlich Bewegung und Sturzprävention oder Erreichbarkeit bewirkt (nicht auf epidemiologischer Basis zu beantworten)?
- Inwiefern hat das Projekt die Umfeldbedingungen (Vernetzung, Koordination, politische Abstützung) bei den Akteuren zugunsten von mehr Bewegung und Sturzprävention verändert? Welches sind Erfolgsfaktoren im Aufbau und in der Umsetzung in einer Gemeinde?

## 2 Methodisches Vorgehen und Datengrundlagen

In den vier Pilotprojekten wurden im Rahmen der Umsetzung der Best-Practice-Empfehlungen verschiedene Instrumente der Datenerhebung und -auswertung angewandt. Es handelt sich dabei einerseits um Instrumente auf der inhaltlichen Ebene der Pilotprojekte sowie der Ebene des Projektmanagements und Selbstevaluation, andererseits um ergänzende Instrumente im Rahmen der externen Evaluation.

Nachfolgend werden die Evaluationsmethodik im Überblick erläutert und anschliessend die einzelnen bis zum bisherigen Zeitpunkt eingesetzten Instrumente auf der inhaltlichen Ebene der Pilotprojekte bzw. der Projektmanagements- und Selbstevaluationsebene, ihr konkreter Einsatz im Pilotprojekt im Sinne von Output-Elementen sowie das Vorgehen bezüglich der externen Evaluation, die Gegenstand des vorliegenden Berichts ist, dargestellt.<sup>8</sup>

### 2.1 Evaluationsmethodik

Die Evaluation Pilotprojekte Via ist primär formativ angelegt, laufend gewonnene Erkenntnisse und Reflexionen sollen den Lernprozess im Projekt unterstützen. Die Selbstreflexion und Selbstevaluation wird dabei durch eine externe Perspektive ergänzt.

Es handelt sich dabei grundsätzlich um ein **«offenes» resp. emergentes Evaluationsdesign**. Die Evaluation entsteht über weite Strecken während des Projektverlaufs und nimmt entsprechend Form an. Der Evaluationsplan ist nicht von vornherein im Detail festgelegt, sondern ergibt sich zumindest teilweise erst aus den vorangehenden Entwicklungen und Evaluationsergebnissen.

Die Evaluation stützt sich auf **unterschiedliche Datenquellen** ab, so etwa Projektdokumentationen, Veranstaltungsauswertungen durch Teilnehmende, Bevölkerungsbefragungen, Interviews mit den Projektteams (für 2013 sind Befragungen von Schlüsselpersonen geplant).

Diese Daten wurden bzw. werden teilweise durch die Projektteams selber erhoben und ausgewertet, teilweise durch die externe Evaluation resp. das Büro BASS. Die verschiedenen Erhebungs- und Analysemethoden der Selbstevaluation sind zudem selber Gegenstand der Evaluation. Es wird im Rahmen der Evaluation Pilotprojekte Via und mit den verfügbaren Ressourcen noch nicht möglich sein, direkte Wirkungsnachweise auf Ebene Kompetenzen und Verhaltensweisen von älteren Menschen zu erbringen. Es sind aber erste Erkenntnisse zu Wirkungspotenzialen und Hinweise auf unterschiedlichen Ebenen der Wirkungskette zu erwarten (vgl. Ergebnis- bzw. Wirkungsmodell in Abschnitt 1.5.3). Eine vertiefte Wirkungsevaluation ist für eine spätere Via-Projektphase und nicht im Rahmen der Pilotprojekte vorgesehen.

Nachfolgend werden die unterschiedlichen **Instrumente und Datengrundlagen** genauer beschrieben:

- Instrumente auf der inhaltlichen **Ebene der Pilotprojekte**: Kontext-Check, Bestandesaufnahme bestehender Angebote, Bevölkerungsbefragungen, u.a.
- Instrumente auf der **Ebene des Projektmanagements** und der Selbstevaluation: Auswertung der Angebote durch die Teilnehmenden, Journal Projektteam, Erfa-Treffen, u.a.
- Instrumente auf der **Ebene der externen Evaluation**: Interviews mit den Projektverantwortlichen und Durchführenden

<sup>8</sup> Vorgesehene, aber bis zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht im Rahmen der Pilotprojekte eingesetzte Instrumente (Monitoring der eigenen Angebote; Individuelle Assessments bei der Zielgruppe; Befragung Schlüsselpersonen) werden nicht dargestellt.

## 2.2 Instrumente auf der inhaltlichen Ebene der Pilotprojekte

### 2.2.1 Kontext-Check

#### Kurzbeschreibung des Instruments

**Zweck:** Identifizieren potenzieller Partner im Überblick, Erfassen von Bedürfnissen, Lücken und Anknüpfungspunkten.

**Fragen/Inhalt:** Aktuelle Angebote im Bereich körperliche Aktivität (Bewegung) und soziale Aktivität / Interaktion (Begegnung), Lücken und Handlungsbedarf, erwünschte Form der Zusammenarbeit sowie Fragen zur Erreichbarkeit.

**Datenerhebung:** Persönliche Gespräche des Projektteams mit einer Auswahl von Schlüsselpersonen (Anbieter, Repräsentanten der Zielgruppen, Politische Entscheidungsträger, Zuweiser und Unterstützer). Der Kontext-Check wird durchgeführt, wenn «das Projekt» in eine neue Gemeinde kommt und diese zunächst kennen gelernt werden muss.

**Datenauswertung:** Die Auswertung der Gespräche erfolgt durch die Durchführenden. In Biel wurden die Gespräche auf Tonträger aufgezeichnet, stichwortartig protokolliert, die Protokolle von den Befragten gegengelesen und anschliessend die Aussagen pro Frage über alle Gespräche hinweg zusammengefasst.

#### Einsatz im Pilotprojekt

Das Instrument «Kontext-Check» wurde in der Gemeinde Biel systematisch und umfassend umgesetzt. Es erfolgten:

- 23 persönliche leitfadengestützte Gespräche (face-to-face) mit verschiedenen Akteuren in der Stadt Biel, die Angebote für ältere Menschen bereitstellen. Die Auswahl der Interviewteilnehmenden war breit gefasst. Nebst Anbietern im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention wurden auch Organisationen berücksichtigt, deren Dienstleistungen als Anschlussangebote in Frage kamen. Die Gruppe der insgesamt 23 Interviewten setzte sich wie folgt zusammen: 20 Anbieter/innen, 1 politische Entscheidungsträgerin (Fachstelle für Integration) und 2 Interviews mit Repräsentant/innen der Zielgruppe (2 Seniorenratsmitglieder, 1 in der Gruppe «VPOD-Pensionierte» engagierte Frau).
- 1 Gruppengespräch/Workshop mit Repräsentanten der Zielgruppe 65+ zu den Themen Bewegung und Begegnung. Am Workshop nahmen 12 ältere Menschen zwischen 64 und 92 Jahren aus der Stadt Biel und Umgebung teil. Es wurden einerseits Zugänge zu den Zielgruppen, Bedürfnisse etc. thematisiert, andererseits ging es auch um die direkte Partizipation und um das Einholen von Meinungen der Zielgruppe.
- Die Ergebnisse wurden zuhanden der Stadt Biel in einem Bericht zusammengefasst (Kessler/Schmocker 2012).

Im Rahmen der externen Evaluation erfolgten eine Beteiligung an der Vernehmlassung des Gesprächsleitfadens, Hilfestellungen bei der Durchführung und bei der der Selbstausswertung der Gespräche sowie Unterstützung bei der Planung und Durchführung des Gruppengesprächs/Workshops.

## 2.2.2 Bestandesaufnahme<sup>9</sup> bestehende Angebote zu Bewegung und Sturzprävention

### Kurzbeschreibung des Instruments

**Zweck:** Detaillierte Erfassung der Angebote zu Bewegung und Sturzprävention und Identifizierung potenzieller Partner/Vernetzung mit potentiellen Partnern / Anknüpfungspunkte.<sup>10</sup>

**Fragen/Inhalt:** Beschreibung Partner und Angebote, Zugang/Kosten, Teilnehmende etc. Zusätzlich sind explizite Antworten zu folgenden Themen wünschenswert: Schwererreichbare, Bedürfnisse, Vernetzung mit anderen Anbietern.

**Datenerhebung:** Die Bestandesaufnahme wird bei Anbietern von Angeboten für ältere Menschen durchgeführt und zwar, wenn ein Thema in einer Gemeinde bereits «am Laufen» ist und die Akteure sensibilisiert sind. Die Bestandesaufnahme ist aktuell auf das Thema Bewegung und Sturzprophylaxe eingegrenzt und muss bei jedem neuen Thema wieder neu gemacht werden. Die Aufnahme wird vom Projektteam selber durchgeführt. Zum einen wird über Internet etc. recherchiert, zum anderen werden Akteure telefonisch/persönlich kontaktiert.

**Datenauswertung:** Die Ergebnisse der Gespräche werden in einem speziell vorgegeben Raster festgehalten und vom Projektteam selber als Grundlage für weitere Schritte ausgewertet.

### Einsatz im Pilotprojekt

Die Bestandesaufnahme der bestehenden Angebote im Bereich Bewegung und Sturzprävention wurde im Pilotprojekt Langenthal (BE) durchgeführt.

■ Nach einer Recherche von Adressen von Anbietern aus verschiedenen Medien erfolgte eine telefonische Kontaktnahme mit 15 Anbietern. Mit diesen wurde ein standardisierter Fragenkatalog zu ihren Angeboten durchgegangen.

Durch einen mehrmonatigen unfallbedingten Ausfall der Projektleiterin konnten die weiter geplanten Elemente der Bestandesaufnahme nicht durchgeführt werden (z.B. Befragung der Ärzteschaft). Ein Treffen der Akteure in den Bereichen Bewegung und Begegnung befand sich zum Zeitpunkt des Verfassen des vorliegenden Berichts in Planung.

Im Rahmen der externen Evaluation wurde eine Synthese der bisherigen Ergebnisse vorgenommen.

## 2.2.3 Multithematische Bevölkerungsbefragung 65+

### Kurzbeschreibung des Instruments

**Zweck:** Erhebung der Bedürfnisse der Zielgruppe älterer Menschen sowie der Bekanntheit und Akzeptanz der bestehenden BP-Angebote.

**Fragen/Inhalt:** Bekanntheit, Wahrnehmung, Nutzung, Qualität, Akzeptanz, Relevanz etc. der Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung, Bewegung und Sturzprophylaxe für die breite Bevölkerung. Fragen des Zugangs (Zugangsbarrieren) zu den Angeboten.

**Datenerhebung:** Schriftlicher Fragebogen, der an alle älteren Menschen 65+ der Gemeinde versandt wird.

**Datenauswertung:** Deskriptiv-statistische Auswertungen.

<sup>9</sup> Der früher verwendete Begriff «Situationsanalyse» wurde im Projektverlauf durch den etwas eingegrenzteren Begriff «Bestandesaufnahme» ersetzt.

<sup>10</sup> In der Bestandesaufnahme geht es um die Erfassung der Angebote von externen Anbietern, im «Monitoring Angebote», welches sich derzeit noch im Aufbau befindet, dann um die projekteigenen Angebote. Datenerhebungen bei externen Anbietern stehen grundsätzlich im Spannungsfeld zwischen zwei Interessen: Beziehungsaufbau und Evaluation; aus Projektsicht ist ersteres prioritär.

### Einsatz im Pilotprojekt

Eine multithematische Bevölkerungsbefragung (Wohnbevölkerung 65+) wurde in der Gemeinde Risch eingesetzt. Ziel dieser Befragung war es, die Bedürfnisse der Zielgruppe sowie Bekanntheit, Akzeptanz und Nutzung der Angebote der Gemeinde und der Pro Senectute zu ermitteln.

- Als Erhebungsinstrument diente ein 4-seitiger Fragebogen, der einem Routineversand der Gemeinde mit Gesundheitsinformationen beigelegt wurde. Der Fragebogen wurde gemeinsam mit dem Projektteam in Stufen entwickelt und in einem Pretest geprüft. Als Anreiz für die Befragungsteilnahme wurden 5 SBB-Tageskarten verlost. Auf den Versand eines Erinnerungsschreibens wurde aus Kostengründen verzichtet.
- Von den rund 1'100 angeschriebenen Personen haben 180 (16.4%) an der Befragung teilgenommen, womit der Rücklauf unter den Erwartungen blieb. Für die Frage der Erreichbarkeit der Zielgruppe bzw. der Reichweite der Informationsmaterialien fiel die Teilnehmerquote zu tief aus und die Repräsentativität der Befragungsteilnehmenden für die Gesamtheit der Personen ab 65 ist damit zweifelhaft. Hingegen zeigte ein Vergleich von demografischen Merkmalen wie Alter, Geschlecht oder Dorfschaft, dass die Stichprobe der Antwortenden ein gutes Abbild der Grundgesamtheit darstellt.
- Die Resultate der Befragung wurden zuhanden der Gemeinde Risch in einem separaten Bericht zusammengestellt (Künzi/Diem 2012).

Die Bevölkerungsbefragung wurde im Auftrag der Gemeinde Risch und in Absprache mit Gesundheitsförderung Schweiz durch das Büro BASS durchgeführt und statistisch ausgewertet (vgl. Künzi/Diem 2012). Anzumerken ist, dass für die Arbeiten des Mandatnehmers (Fragebogenentwicklung, Durchführung der Erhebung, statistische Auswertung und Berichterstattung) lediglich 10 Arbeitstage zur Verfügung standen.

## 2.2.4 Befragung 75-Jährige (Jg. 1937) / Screening Schwererreichbare

### Kurzbeschreibung des Instruments

**Zweck:** Ältere Menschen mit sozio-ökonomisch tiefem Status (u.a. Schwererreichbare) für individuelle Gesundheitsberatungen rekrutieren.

**Fragen/Inhalt:** Wahrnehmung Gesundheitszustand, Einschränkungen in alltäglichen Tätigkeiten, Schmerzen, psychische Stimmung, Sozialkontakt, Erinnerungsvermögen, Schlafqualität, Bewegung, Finanzielle Situation.

**Datenerhebung:** Einfacher schriftlicher Fragebogen, der an alle Gemeindebewohner/innen mit Jahrgang 1937 versandt wird. Teilnehmende werden telefonisch kontaktiert bzgl. individuellem Beratungsangebot.

**Datenauswertung:** Deskriptiv-statistische Auswertungen.

### Einsatz im Pilotprojekt

Die Befragung der 75-Jährigen wurde in der Gemeinde Langenthal eingesetzt. Ziel der Befragung war es primär, Wege zu erproben, über die schwererreichbare Zielgruppen angesprochen und für eine weitere Beratung rekrutiert werden können.

- Die Adressen der 75-Jährigen (Jg. 1937) wurden bei der Gemeindeverwaltung beschafft.
- Entwickelt wurde ein kurzer Fragebogen (10 Fragen in einfacher Sprache und grosser Schrift) zu Gesundheitsmerkmalen und zum Umgang mit verminderten Fähigkeiten.
- Verschickt wurden 130 Fragebogen. Der Rücklauf an ausgefüllten Fragebogen betrug 32 (25%). Es resultierten daraus 9 individuelle Gesundheitsberatungen (7%) plus 3 telefonische Beratungen (2%).

Um weitere Erfahrungen mit dem Instrument zu sammeln, sind in weiteren Gemeinden des Kantons Bern Befragungen der Bevölkerung mit Jahrgang 1937 geplant.

Im Rahmen der externen Evaluation erfolgte eine Beteiligung bei der Vernehmlassung des Erhebungsinstrumentes.

### 2.2.5 Entwicklung «Sturzblatt», Kommunikationskonzept und weitere Aktivitäten in den Pilotprojekten Baar und Risch

- In den Pilotprojekten der Gemeinden Risch und Baar wurde kein Kontext-Check bzw. keine Bestandaufnahme mit den weiter oben beschriebenen Instrumenten durchgeführt, sondern es wurde über **«Multiplikatoren»** und **Impulsveranstaltungen für gemeinsames Bewegen** vorgegangen. U.a. wurden Treffen mit Leitenden von Bewegungsangeboten organisiert und Informationen zur Integration der Sturzprophylaxe abgegeben (vgl. nächsten Punkt).
- Im Rahmen des Pilotprojekts Risch wurde ein **Trainingsprogramm für Zuhause bzw. «Sturzblatt»** entwickelt. Die eingebauten wissenschaftlich abgestützten Empfehlungen wurden mit der Beratungsstelle für Unfallverhütung (bfu) und Gesundheitsförderung Schweiz rückbesprochen. Bei den Teilnehmer/innen an Veranstaltungen/Angeboten wurde ein Feedback eingeholt, ob sie die Übungen umgesetzt hätten resp. warum nicht. Dieses Sturzblatt wurde in der Folge direkt an die Zielgruppe abgegeben und an Multiplikator/innen (Arztpraxen, Physiotherapiepraxen und die Spitex) zur Abgabe verteilt. Das Trainingsprogramm zur Sturzprophylaxe wurde auch bei Weiterbildungen von Assistenzdiensten, Begleitdiensten etc. eingeführt. Weiter besuchte die Projektleiterin verschiedene Veranstaltungen für ältere Menschen und führte dort die Übungen des Trainingsprogramms mit ihnen durch.
- Beim Pilotprojekt in der Gemeinde Baar wurde von der Projektleiterin ein **Kommunikationsablaufschema** für die Implementierung des GAZ-Angebots «Gesund altern in Baar» erstellt. Alle nachfolgenden Veranstaltungen und Kurse wurden/werden nach dem gleichen Konzept kommuniziert.
- In Anlehnung an die BP-Empfehlungen zu Bewegungsförderung und Sturzprävention wurden bei der Ausweitung des kantonalen Programms diese Themen stärker gewichtet. U.a. wurde der angebotene **GAZ-Gruppenkurs im Teil Bewegung** um 10 Min. verlängert. Übungen wurden eingebaut und die Teilnehmenden instruiert sowie das erwähnte Trainingsprogramm für Zuhause abgegeben. Ein Gangsicherheitskurs wurde im Nachgang zur Impulsveranstaltung von der örtlichen Physiotherapie ausgeschrieben, die Ärzte wurden entsprechend informiert. Das örtliche Angebot zur Beckenbodengymnastik und Inkontinenzprophylaxe wurde vorgestellt. Weiter fanden in Baar im 4-Monatsrhythmus verschiedene **thematische Veranstaltungen** mit Bezug zu Bewegung statt (Dalcroze-Rhythmik: 30 Teilnehmende, Herzgesundheit: 200 Teilnehmende, Schlaf: 150 Teilnehmende, Rückengesundheit und Sturzprophylaxe: 240 Teilnehmende).
- In der Pilotphase wurden ebenfalls verschiedene **Zugangswege zur schwer erreichbaren Zielgruppe** über mögliche Schlüsselpersonen geprüft. Die Recherche ergab, dass andere Wege gefunden werden müssen, da die Schlüsselpersonen (z.B. Ökumenische Wegbegleitung, Sozialberatung, Seniorenorganisationen) über keinen Zugang verfügen.
- Die Bildung einer **Kooperationsplattform** «Bewegen und Begegnen bis 100», die im November 2012 gegründet wird, bildet die Basis für ein geplantes Netzwerk der Anbieter von Angeboten für Bewegung und Begegnung für ältere Menschen. Ziele sind die verstärkte Zusammenarbeit an gemeinsamen Zielsetzungen und die Umsetzung der Empfehlungen aus dem Projekt Via auf breiter Basis.

## 2.3 Instrumente auf der Ebene des Projektmanagements und der Selbstevaluation

### 2.3.1 Auswertung eigene Angebote

#### Kurzbeschreibung des Instruments

**Zweck:** Erfassung der Teilnehmendenzufriedenheit zur Identifizierung von Verbesserungspotenzialen.

**Fragen/Inhalt:** Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten der Angebote, Nutzen, Veränderungsabsichten, Änderungswünsche/ Bedürfnisse, Zugangswege, etc. Der Fragebogen des GAZ ist ausführlicher als jener des ZIA; eine vergleichende Auswertung sollte zur Optimierung beitragen.

**Datenerhebung:** In beiden Pilotprojekten werden unterschiedliche Evaluationsbogen zur Erhebung der Teilnehmendenzufriedenheit eingesetzt. Diese werden von den Durchführenden selber verteilt und wieder eingesammelt.

**Datenauswertung:** Die Evaluationsbogen werden von den Projektteams selber ausgewertet. Im Kanton Bern wird eine elektronische Erfassung/Auswertung im Rahmen des ZIA-Monitorings aufgebaut.

#### Einsatz im Pilotprojekt

- Im Rahmen von ZIA (Pro Senectute Kanton Bern) werden die angebotenen Gruppen-Kurse und thematischen Veranstaltungen standardmässig ausgewertet. Ein entsprechender Fragebogen wurde im Rahmen des ZIA-Projekts entwickelt (in den Pilotprojekten Biel und Langenthal im Projektjahr nicht in Anwendung).
- Die Zufriedenheit der Teilnehmenden wurde ebenfalls bei den Pilotprojekten in den Gemeinden Risch und Baar bzw. an den dort durchgeführten Gruppenkursen erhoben (eigener Fragebogen). Teilweise wurden in Risch/Baar auch die thematischen Veranstaltungen (z.B. zu Schlaf) mittels Fragebogen ausgewertet.

Im Rahmen der externen Evaluation wurde auf die Auswertung der Gruppenkurse abgestützt, wie diese im Projektjournal festgehalten wurden.

### 2.3.2 Journal Projektteam

#### Kurzbeschreibung des Instruments

**Zweck:** Dokumentieren der vielfältigen Erfahrungen der Projektteams als Basis für eine umfassende Auswertung.

**Fragen/Inhalt:** Sammlung jeglicher Hinweise hinsichtlich der Bewährung der eingesetzten Instrumente und Methoden, der ausprobierten Zugangswege, potenzieller Segmentierung der Zielgruppen, der Erreichbarkeit schwer Erreichbarer, der Vernetzung, Erfahrungen mit einzelnen Angeboten und Anbietern, Hinweise auf Wirkungen etc. (entlang der 5 Hauptfragestellungen).

**Datenerhebung:** Im Journal werden laufend Querschnittstätigkeiten und Aktivitäten dokumentiert, Erfahrungen festgehalten und Hinweise auf Wirkungen (und Nebenwirkungen) auf unterschiedlichen Ebenen gesammelt. Für das Journal steht eine Vorlage zur Verfügung, die auf dem Selbstevaluationsraster kantonale Aktionsprogramme für ein gesundes Körpergewicht basiert.

**Datenauswertung:** Das Projektteam reflektiert die im Journal gesammelten Erkenntnisse einmal pro Jahr (Ende Sommer) schriftlich selber. Zum anderen werden die Journale der externen Evaluation zur Auswertung und als Basis für die Interviews mit dem Projektteam zugestellt.

#### Einsatz im Pilotprojekt

- Das Journal Projektteam wurde in allen vier Pilotprojekten Biel, Langenthal, Risch, Baar zur Dokumentation der Projektstätigkeiten und der Zielerreichung eingesetzt. Entstanden sind Projektjournale in unterschiedlichem Umfang und Differenzierungsgrad.

Im Rahmen der externen Evaluation wurden die in den Projektjournalen gesammelten Erkenntnisse gesichtet und mit Blick auf die Evaluationsfragestellungen und die Interviews mit den Projektteams ausgewertet.

### **2.3.3 Erfahrungsaustausch-Treffen, Projektberatung durch die Koordinationsstelle Via**

Als weitere Instrumente im Bereich von Projektmanagement und Selbstevaluation/Reflexion sind die Dienstleistungen von Via im Bereich von Erfahrungsaustausch und Beratung zu sehen. Im Projekt Via sind verschiedene Ebenen der Vernetzung und des Erfahrungsaustauschs zu unterscheiden:

- Breite, projektübergreifende Netzwerktagungen und -treffen, wie sie erstmals im März 2011 stattgefunden haben
- Erfa-Treffen der Via-Partnerkantone
- Erfa-Treffen der kantonalen Verantwortlichen/Projektteams (Pilotprojekte Bern und Zug)

Als Dienstleistung neben der Organisation der Erfas bietet Via zudem eine Projektberatung auf strategisch-planerischer Ebene an.

### **2.4 Interviews mit Projektverantwortlichen als zusätzliche Grundlagen der externen Evaluation**

Neben der Berücksichtigung der bereits aufgeführten Instrumente wurden im Rahmen der externen Evaluation ergänzend Interviews mit den Projektteams der Pilotprojekte sowie mit der operativen Leitung und der Gesamtleitung von Via geführt (vgl. Tabelle 1 im Anhang).

Zweck der Interviews war es, eine Synthese aus den Erfahrungen der Projektteams zu gewinnen und eine kritische Reflexion der Daten aus allen Quellen vorzunehmen.

Es wurden insgesamt drei leitfadengestützte Interviews/Gruppeninterviews durchgeführt:

- Projektteam Pilotprojekte Biel und Langenthal, unter Beteiligung der Leiterin ZIA (3 Personen)
- Projektleiterin Pilotprojekte Risch und Baar (1 Person)
- Operative Leitung Via/Koordinationsstelle sowie Gesamtleitung Via (2 Personen).

Da insbesondere mit den Projektteams die Erkenntnisse und Erfahrungen mit dem Gesamtprojekt reflektiert wurden, deckten die Interviews grundsätzlich das gesamte Fragespektrum der Evaluation ab.

### 3 Ergebnisse

Nachfolgend werden die auf der Basis der verschiedenen Daten- und Informationsgrundlagen ermittelten Ergebnisse entlang der Fragestellungen dargestellt. Zu Beginn eines Abschnitts werden jeweils die zentralen Ergebnisse festgehalten.

#### 3.1 Qualitätsentwicklung

Die Qualitätsentwicklung hinsichtlich Bewegungsförderung und Sturzprävention bildete den Schwerpunkt der bisherigen Pilotumsetzungen.

Das Projekt Via gibt den neuen Pilotumsetzungen wichtigen Rückhalt, sowohl politisch als auch im Kontakt mit Partner/innen und anderen Akteuren.

In den Pilotprojekten entsteht eine Reihe von Produkten/Instrumenten (inkl. Erfahrungen), auf die andere Kantone und Gemeinden zurückgreifen können.

Die bisher eingesetzten Produkte/Instrumente haben sich mehrheitlich bewährt, um die damit verbundenen Ziele zu erreichen. Einen gewissen Anpassungsbedarf gibt es bei einigen Instrumenten in Richtung Reduktion des Aufwands bei der Anwendung (Kontext-Check, Journal Projektteam).

Die wissenschaftlichen Grundlagen, die das Projekt Via zur Verfügung stellt, sind für die Umsetzung sehr nützlich und führen zu Optimierungen - dies als bisherige Gesamteinschätzung und nicht systematisch für die einzelnen Grundlagen untersucht.

Die drei Best-Practice-Dimensionen «Werte, Prinzipien, ethische Grundlagen», «Wissen / Evidenz» und «Kontext» (vgl. Broesskamp-Stone et al. 2010) werden in den Pilotumsetzungen berücksichtigt. Sowohl wissenschaftliches Wissen als auch Praxiswissen fliessen in die Umsetzungen ein. Interventionsinstrumente, z.B. aus anderen Kantonen, werden nicht unreflektiert übernommen, sondern kontextspezifisch angepasst und weiterentwickelt.

Im Bereich Werte besteht eine Fokussierung auf Chancengleichheit/Erreichbarkeit, wobei man diesbezüglich noch am Anfang steht. Ein weiterer wichtiger Wert, der bei den Pilotumsetzungen im Vordergrund steht, ist Partizipation (Entwicklung/Durchführung von Massnahmen unter Einbezug der Zielgruppe). Hier konnten aufgrund der Best-Practice-Empfehlungen Erfolge erzielt werden.

##### 3.1.1 Wie bewähren sich die (bisher) eingesetzten inhaltlichen Erhebungs- und Analyseinstrumente?

###### **Pilotprojekt Biel: Kontext-Check / Gruppengespräch mit älteren Menschen**

- Der Kontextcheck hat sich klar bewährt. Mehr persönliche Interviews als die 23 geführten hätten keinen Zusatznutzen gebracht. Es gibt in der Gemeinde zahlreiche Kirchen/Religionsgemeinschaften; mit 2 Interviews konnte ein Überblick über die Akteure in diesem Feld gewonnen werden. Insgesamt 17 der befragten Akteur/innen sahen sich als Multiplikatoren im Bereich Gesundheitsförderung.
- An die im November 2012 geplante Informationsveranstaltung haben sich mehrheitlich diejenigen Fachleute angemeldet, die im Rahmen der Durchführung des Kontext-Checks als potenzielle Partner/innen identifiziert worden sind. Dies kann als Indikator für die Eignung des Instruments betrachtet werden wie auch für seine Wirkung im Bereich Sensibilisierung/Vernetzung.
- Die bei den Interviews eingesetzten Instrumente (Gesprächsleitfaden, Raster etc.) haben sich bewährt und waren für die Projektleiterin hilfreich. Man musste das Vorgehen vorwiegend als Teil des Pilotprojekts selber erarbeiten und konnte nicht auf Bestehendes zurückgreifen. Wohl bestehen von andernorts Gemeindeassessment-Tools (RADIX), diese konnte man aber nur begrenzt nutzen.
- Als zentrale Erfolgsfaktoren beim Vorgehen entlang des Kontext-Checks bewährten sich: (1) die Anwendung beziehungsgeleiteter Interviews, (2) das systematische Vorgehen (standardisierte Fragen, Protokollierung, Validierung der Protokolle durch die Gesprächspartner, (3) Die Unterstützung, die durch die BP-Empfehlungen von Via gegeben war, im Sinne von: Das Vorgehen (BP-Empfehlungen) ist evidenzba-

### 3 Ergebnisse

siert, der verwendete Fragebogen ist abgestützt und wurde getestet. Nicht zu unterschätzen sei zudem die Koordination mit der Stadt Biel und die Möglichkeit eines Verweises auf die Nutzung der Ergebnisse durch die Stadt (Akzeptanz, Nutzenorientierung).

- Als Stolperstein oder Verbesserungsmöglichkeit sahen die Projektverantwortlichen den Zeitfaktor. Die Durchführung des Kontext-Checks war sehr aufwändig. Auch kamen in den Interviews mit den potentiellen Partnern viele Inputs, die nachher nicht direkt aufgegriffen werden konnten. Vor diesem Hintergrund wurde die Kommunikation bzgl. Kontext-Check und seine weitere Anwendung in ZIA bereits angepasst: (a) die Durchführung nimmt Zeit in Anspruch, Resultate liegen nicht umgehend vor, (b) es können nicht alle Inputs aufgenommen werden.
- Unterschiedliche Meinungen bestanden hinsichtlich der Durchführung des Workshops mit den älteren Menschen. Sollen in einer zweisprachigen Gemeinde wie Biel ein gemischtsprachlicher oder je ein deutsch- und ein französischsprachiger Workshop durchgeführt werden? Contra Übersetzung: Aufwand/Zeitverlust; pro Übersetzung: Abbild der Zweisprachigkeit der Gemeinde. In Biel entschied man sich für eine zweisprachige Veranstaltung.
- Das Verhältnis von Aufwand/Ertrag lässt sich noch nicht definitiv bewerten. Dies ist u.a. abhängig von der Resonanz auf den Bericht, der für die Stadt Biel ausgearbeitet wurde. Der Aufwand für die Durchführung war sehr gross, nicht zuletzt, weil das Instrument zuerst entwickelt werden musste. Künftig kann man jedoch von der Aufbauarbeit profitieren. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen wird in der Umsetzung in einer weiteren Berner Gemeinde ein etwas schlankeres Vorgehen gewählt.

#### **Pilotprojekt Langenthal: Bestandesaufnahme bestehende Angebote / Befragung 75**

##### *Bestandesaufnahme bestehender Angebote zu Bewegungsförderung und Sturzprophylaxe*

- Die Bestandesaufnahme der bestehenden Angebote (15 Interviews) im Bereich Bewegungs- und Sturzprävention konnte in Langenthal erfolgreich durchgeführt werden und bietet ein gutes Abbild des entsprechenden Angebots in der Gemeinde. Der Beziehungsaufbau lief gut.
- Es zeigte sich, dass bei allen Anbietern Sturzprävention ein Thema ist. Allerdings zeigte sich auch, dass ausser den Pro Senectute-Sportleiter/innen niemand speziell für dieses Angebot geschult ist. Weiter ging hervor, dass der grösste Teil der Kursleitenden selber bereits über 65 Jahre alt ist. Bei Turnvereinen scheint es schwierig zu sein, neue Teilnehmende zu rekrutieren. Die älteren Menschen möchten in ihren gewohnten Turngruppen bleiben, die Leiter/innen werden mit den Teilnehmenden älter.
- Interessant war bei der Bestandesaufnahme u.a. die Feststellung, dass die Sturzpräventionskurse des regionalen Spitals wegen fehlender Anmeldungen nicht mehr durchgeführt werden, wie dies auch schon aus anderen Regionen bekannt war.
- Bei ihrer Bestandesaufnahme hat die Projektleiterin bewusst darauf verzichtet, im Kontakt mit den Partnern Fragen im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung zu stellen – obwohl dies ein BP-Ziel ist. In einem ersten Schritt erschien es ihr notwendig, eine Beziehung und Vertrauen aufzubauen. Die Qualitätsfrage komme in einem nächsten Schritt. Es sei zu bedenken, dass viele Anbieter/innen seit Jahren ehrenamtlich tätig seien und sich bemühten, gute Angebote aufzubauen und durchzuführen. Eine Frage nach der Qualität könne vor diesem Hintergrund rasch verletzend wirken.
- Das methodische Vorgehen hat sich bewährt. Zentrale Erfolgsfaktoren waren aus Sicht der Projektleiterin die grundsätzliche Offenheit der Ansprechpartner/innen.
- Als Schwierigkeit konnte ein gewisser Konkurrenzgedanke zwischen den verschiedenen Anbietern eruiert werden.
- Entscheidend sei generell eine gute Einbettung des Projekts (z.B. bei Gesundheitsförderung Schweiz) im Rahmen der Kommunikation und der Kontaktnahme mit den Anbietern. Die Projektleiterin hat jeweils

kommuniziert, dass sie bei der Pro Senectute arbeite und es sich um eine Pilotumsetzung von Via handle. Zentral ist weiter eine wertschätzende Haltung gegenüber den bestehenden Anbietern/Partnern.

- Der Aufwand für die Bestandesanalyse war aus Sicht der Projektleiterin vertretbar, um eine Übersicht über die bestehenden Angebote zu erhalten und ein Interesse an einer Vernetzung zu eruieren. Der Aufwand wäre im Vergleich zu anderen Verfahren gar sehr klein, wenn es gelänge, die übergeordneten Ziele der Qualitätsentwicklung und der Vernetzung zu erreichen. Ob diese Ziele effektiv erreicht werden konnten, sei aktuell noch offen. Treffen mit den Akteuren finden, wie erwähnt, im November 2012 statt.

#### *Schriftliche Befragung 75*

- Ebenfalls bewährt hat sich gemäss den Erfahrungen das eingesetzte Instrument der kurzen schriftlichen Befragung 75. Verschickt wurden 130 Fragebogen. Der Rücklauf war mit 25% höher als erwartet. Es resultierten daraus 9 individuelle Gesundheitsberatungen (7%) plus 3 Telefon-Beratungen (2%). Die angestrebten 10% der älteren Menschen, die eine Beratung verlangen, konnte damit praktisch erreicht werden (9%). Schwierig war grundsätzlich, die Antwortenden für ein individuelles Gespräch zu motivieren: Auch unter den 75-Jährigen habe es noch zahlreiche Personen ohne gesundheitliche Probleme. Bei 30 von 32 Personen konnte eine telefonische Rückfrage stattfinden. Nur 2 Personen hatten explizit angegeben, dass sie kein Telefon wünschten. Sehr positiv war, dass vergleichsweise viele Männer erreicht werden konnten. Auch bezüglich der Akzeptanz gab es keine negativen Rückmeldungen. Bei der Kontaktnahme wurde auch eine gewisse Sensibilisierung bei den Befragten bzgl. der Gesundheitsthematik sichtbar.

- Folgende Hinweise und Erfahrungen der Projektleiterin können zudem festgehalten werden: (1) Das gute Image der Pro Senectute in der Gemeinde und der Hinweis auf die im Altersleitbild der Gemeinde enthaltenen Ziele zur Gesundheitsförderung hatten die Bedenken des Verantwortlichen der Behörde hinsichtlich Datenschutzes entkräftet; (2) Aus den Erfahrungen der letzten Jahre hatte sich ebenfalls herausgestellt, dass die 75-Jährigen mit den ersten körperlichen Einschränkungen umgehen müssen, was sie motiviert, eine Beratung in Anspruch zu nehmen. Vor diesem Hintergrund scheint die Zielgruppe der 75-Jährigen geeignet zu sein. (3) Bezüglich der Umsetzung der Befragungsergebnisse erwies es sich aus Gründen der Erinnerung als günstig, dass die befragten älteren Menschen kurz (innerhalb von 1 bis 2 Wochen) nach dem Eingang der ausgefüllten Fragebogen kontaktiert werden. (4) Etwas heikel kann evtl. die Frage nach der finanziellen Situation sein (1 negative Reaktion).

- Die Befragung 75 könnte grundsätzlich ein Instrument sein, um isolationsgefährdete Personen zu erfassen. Allerdings müssten noch weitere Erfahrungen gesammelt werden. Längerfristig könnte das Instrument genutzt werden, um Gruppen zu bilden, die gezielt angesprochen werden können. In einer Probe-phase wird die Befragung 75 in weiteren Berner Gemeinden und mit leicht unterschiedlichen Varianten (mit/ohne Begleitbrief etc.) getestet. Längerfristig könnte sich die Befragung 75 zu einem fixen Instrument entwickeln (Potenzial für die Erfassung von isolationsgefährdeter, «tendenzisolierter» Personen).

- Im Vergleich zu anderen Verfahren (z.B. Gesundheitsprofil-Verfahren über die Ärzteschaft; schwierig und aufwändig ist hier vor allem, die Hausärzte zu erreichen) erscheint der Aufwand für die Befragung 75 gering.

Übergreifend hatten die Projektverantwortlichen der beiden Berner Pilotgemeinden den Eindruck, dass der Einsatz der beiden Instrumente Kontext-Check und detaillierte Bestandesaufnahme (Angebote Bewegungs- und Sturzprävention) alleine nicht direkt einen Einfluss auf die Qualität der Angebote der kontaktierten Akteure hatte. Dies gilt insbesondere bezüglich der messbaren Wirkungen auf die Qualität. Hingegen wurde mit Sicherheit eine Sensibilisierung erreicht. Es sei in der bisherigen Projektphase vor allem auch um eine «Wertebildung und eine Erweiterung des Denkens» gegangen. Im Rahmen der Bestandesaufnahme wurde u.a. eine Wertschätzung gegenüber den bestehenden Angeboten ausgedrückt; dies als Basis für einen darauf aufbauenden Qualitätsentwicklungsprozess.

## Pilotprojekt Risch: Bevölkerungsbefragung 65+ / weitere Instrumente

### *Multithematische Bevölkerungsbefragung 65+*

- Von den rund 1'100 im Rahmen der Befragung angeschriebenen Personen haben 180 (16.4%) teilgenommen, womit der Rücklauf unter den Erwartungen blieb. Für die Frage der Erreichbarkeit der Zielgruppe bzw. der Reichweite der Informationsmaterialien und die Repräsentativität der Befragungsteilnehmenden für die Gesamtheit der Personen ab 65 fällt die Teilnahmerate damit zu tief aus.
- Aus den Angaben der Antwortenden ging hervor, dass eine deutliche Mehrheit von 71% die erhaltenen Informationsbroschüren zu Gesundheitsfragen und entsprechenden Angeboten und Veranstaltungen regelmässig las. Gut die Hälfte der Personen gab an, dass sie aufgrund von Empfehlungen in den Informationen und Artikeln Dinge in ihrem Alltag geändert hatte. Am häufigsten wurde der Alltag in Bezug auf mehr Bewegung (71%) und gesündere Ernährung (67%) angepasst. Es zeigte sich, dass zwei Drittel der antwortenden älteren Menschen sehr interessiert an den Themen Bewegung und Ernährung sind.
- Die speziellen Angebote der Gemeinde resp. der Pro Senectute im Bereich Bewegung für ältere Menschen wurden von einem Drittel der Befragten bereits genutzt. In 58% dieser Fälle hatte der Besuch eines solchen Angebots eine positive Auswirkung auf den Alltag der Person. Die beliebtesten Angebote sind Wandern und Turnen. Ein Grossteil derjenigen, die kein Angebot genutzt hatten, gab an, sich bereits genug zu bewegen (65%) oder keine Zeit zu haben (22%). Ein Teil (16%) hätte sich gerne mehr bewegt, hat aber noch kein passendes Angebot gefunden. Aus der Befragung ergaben sich Hinweise, dass Angebote noch stärker auf Frauen, Alleinwohnende und Ältere auszurichten sind, z.B. auch mit Rollstuhl oder Rollator besuchbar. Nur wenigen Befragten (6%) waren die speziellen Angebote gar nicht bekannt.
- Danach gefragt, in welchen Themen mehr Engagement der Gemeinde gewünscht wird, nannte gut die Hälfte (53%) der Antwortenden den Bereich «Wohnen im Alter». Auch bezüglich des Miteinbezugs der älteren Bevölkerung (39%) und im Bereich Freiwillige/Fachkräfte (27%) sähe ein Teil gerne mehr Gemeindeengagement. Als konkretes zusätzliches Angebot wurde etwa ein Hallenbad mit Veranstaltungen wie Aquafit gewünscht. An einem Training zur Vermeidung von Stürzen zeigten 26% der Antwortenden Interesse.
- Nach Ansicht der Projektleiterin hat die Befragung 65+ gute Informationen gebracht in Bezug auf die Fragestellungen. Die Gemeinde hat - mit gewissen Einschränkungen – die Informationen erhalten, die sie wollte. Allerdings war der Rücklauf der Befragung unbefriedigend. Bezüglich des Lesens der Informationsschreiben, der Nutzung der bestehenden Angebote im Bereich Bewegung etc. ergaben sich aus der Befragung einige erfreuliche Resultate. Allerdings ist anzunehmen, dass die Antworten hier verzerrt sind bzw. zu positiv ausfallen. U.a. dürfte fraglich sein, wie aussagekräftig eine Frage zur Bekanntheit einer Informationsbroschüre ist, wenn der entsprechende Fragebogen eben dieser Broschüre beigelegt ist.
- Die Befragung 65+ ist aus Sicht der Projektleiterin kein geeignetes Instrument, um Schwererreichbare (bildungsfern, fremdsprachige) zu erreichen.
- Als Erfolgsfaktor für die Realisierung der Befragung 65+ kann der Pretest bei der Zielgruppe genannt werden, der zu einigen Anpassungen am Instrument führte. Von Vorteil mit Blick auf die Kosten war, dass kein separater Versand für den Fragebogen gemacht werden musste. Es muss allerdings offen bleiben, ob ein separater Versand nicht zu einem höheren oder weniger verzerrten Rücklauf geführt hätte.
- Als Verbesserungsmöglichkeit könnte allenfalls im Rahmen der Befragung direkt Kontaktdaten von Interessierten erfasst werden. So gab es z.B. Frauen, die sich mehr hätten bewegen wollen und die für ein Angebot hätten gewonnen werden können. Allerdings hatte man bei der Fragebogenentwicklung bewusst auf die Erhebung von Kontaktdaten verzichtet, da man die Befragung nicht als Instrument zur Rekrutierung von älteren Menschen verstand. Auch muss man sich bewusst sein, dass auf eine Kontaktanga-

be unmittelbar nach der Befragung reagiert werden muss. Diese Reaktion (z.B. ein spezifisches Angebot etc.) muss demnach bereits bei der Befragung vorbereitet sein.

- In Bezug auf Aufwand und Ertrag scheint die Befragung erfolgreich gewesen zu sein. Der finanzielle Aufwand konnte dank der Beilage des Fragebogens bei einem Routineversand gering gehalten werden. Andere Gemeinden könnten von den erarbeiteten Grundlagen profitieren. Die Gemeinde habe wichtige Hinweise aus der Befragung erhalten: Es bestehe ein Bedarf beim Thema Wohnen im Alter und ein Potenzial für freiwilliges Engagement. Die Pro Senectute habe Hinweise für die Weiterentwicklung von GAZ erhalten.
- Insgesamt würde die Projektleiterin das in der Gemeinde Risch erprobte Instrument der multithematischen Bevölkerungsbefragung 65+ anderen Gemeinden empfehlen, um einen Gesamtüberblick zu gewinnen und eine Bedarfs- und Bedürfnisabfrage durchzuführen. Stehen hingegen die Umsetzung konkreter Massnahmen und Angebote z.B. für Schwererreichbare im Zentrum würde sie eher andere Instrumente wie z.B. sog. Zukunftswerkstätten mit Partizipation der Zielgruppen bevorzugen.

#### *Weitere eingesetzte Instrumente*

Wie bereits in Abschnitt 2.2.5 im Detail ausgeführt, wurden im Rahmen der Pilotprojekte Risch/Baar verschiedene weitere Instrumente eingesetzt (Trainingsprogramm für Zuhause/«Sturzblatt», Einbau des Trainingsprogramms in Veranstaltungen,; Fortbildung für Ärzte (in Planung), thematische Foren für Altersfragen etc.).

### **3.1.2 Wie bewähren sich die eingesetzten Instrumente auf der Ebene des Projektmanagements und der Selbstevaluation?**

#### **Auswertung eigene Angebote**

- In den Pilotprojekten Risch/Baar beschränkte sich das Monitoring und die Auswertung der Angebote bisher auf einige Output-Indikatoren: Anzahl Veranstaltungen, Anzahl Teilnehmende total, Anzahl Teilnehmende nach Geschlecht. Informationsgrundlage bildeten die Anmeldelisten der Veranstaltungen bzw. die Einschätzungen vor Ort. Bei den Gruppenkursen wurde jeweils eine Zufriedenheitsbefragung durchgeführt. Beispielsweise bewerteten die Teilnehmenden die Inputreferate zu Ernährung, Bewegung, soziale Kontakte zu 38% als sehr hilfreich, 60% als hilfreich und zu 2% als wenig hilfreich. Die Erwartungen an den Kurs wurden für 2/3 «sehr erfüllt», für 1/3 «erfüllt».
- Aus Sicht der Projektleiterin haben sich die von ihr eingesetzten Auswertungsinstrumente bewährt: «Ich habe für mich die Informationen, die ich brauche.» Erhoben werde grundsätzlich, was die Gemeinde / der Kanton wissen wollen. Zusätzliche Informationen könnten der Gesundheitsbefragung des BFS entnommen werden, die Aufschluss gebe über Gesundheitsindikatoren der Wohnbevölkerung des Kantons. Ein Einfluss von GAZ auf diese Resultate könne natürlich nicht direkt nachgewiesen werden.
- Grundsätzlich sei festzuhalten, dass jede Auswertung resp. Kursevaluation auch eine Intervention darstelle. So werde der Zufriedenheitsfragebogen bewusst nicht immer aufgelegt, da dies manchmal kontraproduktiv sein könne. In den Gruppenkursen werde hingegen erfragt, was die älteren Menschen für Angebote wünschten. Das angebotene Angebot spiegle denn auch die Antworten: Die älteren Menschen wünschten sich Referate und Übungen. Zur Messung der Wirkung der Angebote diene der Indikator «Verhaltensänderungsabsicht».
- Im Projekt ZIA der Pro Senectute Kanton Bern wird seit September 2012 das erweiterte, datenbankbasierte Monitoringsystem angewandt. Darin werden detaillierte Angaben zu Struktur/Output der Angebote (individuelle Beratung, Gruppenkurse, Veranstaltungen) erhoben. Integriert ist auch die Auswertung der

Angebote (Kurs-/Veranstaltungsevaluation). In den beiden Pilotgemeinden wurde das Instrument im Pilotjahr nicht eingesetzt.

### **Journal Projektteam**

Das Journal Projektteam diene einerseits den Projektleitenden als Reportinginstrument, andererseits bildet es die Basis der Evaluation. Die Erfahrungen wurden von den Projektleiterinnen unterschiedlich beurteilt.

- Insgesamt fanden die Projektleitenden das Journal nützlich für die Projektumsetzungen. Insbesondere waren die im Journal festgehaltenen Zielsetzungen als Referenz hilfreich. Ebenfalls hilfreich war das Journal, um sich im Anschluss an andere Arbeiten jeweils rasch wieder in das Pilotprojekt und den jeweiligen Stand eindenken zu können.
- Allerdings verursachte das Führen des Journals auch einen beträchtlichen Zusatzaufwand. Es handelte sich um ein Reporting im Rahmen eines zusätzlichen Instruments, das zumindest teilweise erst nachträglich vorgenommen wurde. Die Dokumentation der Tätigkeiten und Resultate würden bereits anderorts erbracht (Jahresbericht für Gemeinde etc.). Das bereits Vorhandene müsse extra in das Projektjournal-Raster überführt werden. Allerdings könne aus dem Journal auch etwas gelernt werden. Die wichtigste Rubrik sei die Konklusion/Reflexion. Aufwand und Ertrag aus dem Projektjournal seien grundsätzlich davon abhängig, welche anderen Dokumentationsinstrumente in einem Projekt schon vorhanden seien (z.B. Jahresberichte, Strategiepapiere etc.). Für einen Pilotversuch rechtfertige sich der Zusatzaufwand der Journalführung eventuell.
- Eine Projektverantwortliche meinte, dass das Journal in seiner aktuellen Form zwar für die Aufbauarbeit nützlich sein könne, allenfalls auch für interkantonale Vergleiche. Als Praxisinstrument zur Reflexion oder bzgl. Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung sei das Journal hingegen weniger geeignet. Hier würde das kantonale Programm über bessere Instrumente verfügen. In den regelmässigen Praxis-Treffen finde eine Reflexion mündlich statt. Ebenfalls sei das Journal weniger brauchbar, wenn es um die Dokumentation von Tätigkeiten gehe, die für relevante Adressaten nützlich seien (Politik, Partnerorganisationen, interne Partner). Die Tätigkeiten seien an sich genügend durch ein Monitoring und einen Tätigkeitsbericht dokumentiert.
- Auch seitens der operativen Projektleitung Via besteht eine Ambivalenz gegenüber der Führung und dem Nutzen des Journals, «man werde sich hier bei der Weiterentwicklung Gedanken machen müssen».

### **Erfahrungsaustausch-Treffen, Beratungen der Projektteams**

- Nach Ansicht der Projektleiterinnen war der Erf-Austausch in den Projektleitertreffen interessant, auch wenn damit ein Ressourcenaufwand verbunden war.
- Auch nach Meinung der operativen Projektleitung haben sich die Erf-Treffen resp. der dortige Erfahrungsaustausch bewährt, eine geeignete Form sei gefunden worden. Der Wissensaustausch habe stattgefunden, Instrumente wurden ausgetauscht. Ob allerdings die Informationen auch genutzt würden, sei derzeit noch etwas unklar.

Anzumerken ist dabei, dass in Via – wie in Abschnitt 2.3.3 aufgeführt - verschiedene Ebenen der Vernetzung und des Erfahrungsaustauschs zu unterscheiden sind: Breite Netzwerktagungen / Netzwerktreffen der Partner-Kantone von Via / Erf der Verantwortlichen/Projektteams Pilotprojekte.

## 3.2 Erreichbarkeit / Schwererreichbare

Bei der Frage des besseren Erreichens Schwererreichbarer ist in Via «vieles im Tun», aber auch noch vieles am Anfang. Dies gilt ebenfalls für die vier Pilotgemeinden.

Auch die Partnerorganisationen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention verfügen noch über wenig Erfahrung. Nur einzelne haben guten/expliciten Zugang zu Schwererreichbaren. Aus einer der Pilotregionen ging hervor, dass Kirchen, Beratungsorganisationen oder die Sozialarbeit über gewisse Kontakte verfügen. In den Interviews bestätigte sich grundsätzlich die Wichtigkeit indirekter Zugänge und aufsuchender Ansätze.

Die breit angelegte multithematische Bevölkerungsbefragung 65+ eignet sich nicht, um einen Zugang zu Schwererreichbaren zu erhalten. Mit der fokussierten Befragung 75 hingegen konnten vereinzelt ältere Menschen erreicht werden, zu denen man sonst kaum Zugang gefunden hätte.

Der Zugang zu Schwererreichbaren ist generell mit einem hohen Ressourcenaufwand verbunden – Ressourcen, die oft nicht zur Verfügung stehen (z.B. wurde bei der Bevölkerungsbefragung in Risch auf eine weitere Sprache neben Deutsch verzichtet).

Eine Möglichkeit, Schwererreichbare zu erreichen, könnte in sehr niederschweligen Begegnungsangeboten (nicht verbindlich etc.) liegen.

### 3.2.1 In welchem Umfang werden ältere Menschen und insbesondere Schwererreichbare mit den erprobten Vorgehen erreicht?

■ Bei den bisher in den Pilotprojekten eingesetzten Instrumenten, war die Erreichbarkeit schwer erreichbarer Personen vor allem bei der Befragung 75 in der Pilotgemeinde Langenthal direkt Thema. Wie bereits erwähnt, hat sich aus Sicht der Projektverantwortlichen die kurze schriftliche Befragung eines Jahrgangs (75-Jährige) grundsätzlich bewährt. So konnten u.a. viele Männer erreicht werden. Die Befragung könnte ein Instrument sein, um isolationsgefährdete Personen zu erfassen, wobei es für abschliessende Einschätzungen noch mehr Erfahrungen braucht. Gemäss Projektleiterin konnten in der Befragung letztlich 5 Personen erfasst werden, «an die wir sonst nicht herankommen wären».

■ Mit Hilfe des Kontext-Checks in Biel, in welchem eine entsprechende Frage gestellt wurde, konnten Akteure identifiziert werden, die über Kontakte zu Schwererreichbaren verfügen (Ref. Kirche, Missione Cattolica, Suchtberatung, Sozialarbeit). Insgesamt bestätigte sich das indirekte Vorgehen über spezifische Partner und über aufsuchende Ansätze. Aus den Interviews im Rahmen des Workshops mit Vertreter/innen der Zielgruppe 65+ ging hervor, dass gerade im Bereich Schwererreichbarer in Biel ein grösserer Handlungsbedarf zu bestehen scheint (niederschwellige Begegnungsorte). Aus der detaillierten Bestandaufnahme der Angebote zu Bewegungsförderung und Sturzprophylaxe in Langenthal ging hervor, dass das Erreichen von Bildungsfernen/Isolierten auch für die bestehenden Anbieter/innen schwierig ist.

■ Die Befunde in den Pilotprojekten waren nicht eindeutig. Im Rahmen des Pilotprojekts Risch/Baar wurde gemäss den BP-Empfehlungen der Zugang über Vertrauenspersonen gesucht. Konkret wurde ein runder Tisch mit Wandergruppenleitern, Vereinsleitern etc. durchgeführt. Dort habe sich aber gezeigt, dass diese kaum Zugang zu Schwererreichbaren hätten. Weiter wurden entsprechende Gespräche mit der Kirche/ökumenischen Wegbegleitung geführt. Diese haben den Zugang zu Schwererreichbaren nur via Institutionen. So werden der Wegbegleitung nur Personen gemeldet, die bereits bekannt seien. Über die Gemeindeverwaltung war es nicht möglich, die Adressen der Bewohner/innen von Sozialwohnungen zu erhalten. Auch die Hausärzte oder die Spitex konnten lediglich sensibilisiert werden, bei der Erreichung Schwererreichbarer mitzuarbeiten. Ebenfalls ohne Erfolg bzgl. Identifizierung Schwererreichbarer waren Gespräche mit der ortsansässigen Physiotherapie. Nach Aussagen der Projektleiterin verfüge auch die Sozialberatung der örtlichen Pro Senectute über keine Kontakte zu Schwererreichbaren, sondern betreue fast nur Personen, die im Heim wohnten. Vor diesem Hintergrund zieht die Projektleiterin Risch/Baar eine

kritische Bilanz: Der Zugang zu Schwererreichbaren ist schwierig; die Leute «verstecken sich». Im Rahmen des Pilotprojekts wurde in Zug nun eine MAS-Studentin angestellt, die entsprechende Recherchen zu möglichen Zugangswegen durchführt (z.B. über Verzeichnis der Sozialwohnungen).

### 3.3 Angebote

Die BP-Richtlinien und Via-Empfehlungen bilden für die Angebote/Instrumente in den Pilotprojekten einen wichtigen Referenzrahmen und fördern die Akzeptanz der Angebote.

Aus den Aussagen der Projektteams ging jedoch teilweise auch hervor, dass es mittlerweile fast zu viele Empfehlungen und Handlungsanleitungen gibt und es schwierig wird, den Überblick zu behalten. Die Grundlagen, Empfehlungen, Checklisten etc., die ein sehr hohes Anspruchsniveau aufweisen, können zudem in der Umsetzung der Angebote nicht 1:1 angewendet werden, sondern dienen eher als Referenz im Sinne eines idealtypischen Vorgehens. Im jeweiligen Kontext mit entsprechenden Vorgaben, Ressourcen etc. ist zu prüfen, was letztlich umsetzbar ist und was nicht.

Um in einer Gemeinde bei der Zielgruppe der älteren Menschen mit dem Thema «Bewegungsförderung und Sturzprophylaxe» Fuss zu fassen, bietet sich aufgrund der Erfahrungen der Projektleitenden eine breite Ansprache im Rahmen von Impulsveranstaltungen an. Diese können allenfalls zur Rekrutierung von Teilnehmenden anschliessender spezifischer Kurse genutzt werden. Das direkte Anbieten spezifischer Kurse, z.B. zu Sturzprävention, erscheint aus Erfahrungen der Programmleitenden eher nicht erfolgversprechend. Mit Widerständen gegen eine «verordnete Gesundheit» muss stets gerechnet werden. Weiter gestaltet es sich eher als schwierig, Bewegungselemente in explizite Nichtbewegungsangebote (z.B. Mittagstische, Jassrunden) zu integrieren.

#### 3.3.1 Haben die Best-Practice-Richtlinien und Empfehlungen von Via das Vorgehen in der alltäglichen Praxis vereinfacht? Inwiefern haben sich die BP-Empfehlungen bewährt?

■ Aufgrund der Aussagen der Projektteams der Berner Pilotprojekte bildeten die BP-Richtlinien einen wichtigen Referenzrahmen. Dies war vor allem beim Pilotprojekt in Biel der Fall, welches neu startete. Für die Pilotprojekte, die in Gemeinden stattfanden, die bereits über GFA-Programme verfügten, waren die Richtlinien ebenfalls von Bedeutung: «Wir haben das quasi schon immer so gemacht. Jetzt haben wir es jedoch auf Papier, können abchecken, ob wir im Rahmen sind.»

■ Anzumerken ist dabei, dass teilweise die bisherigen ZIA-Erfahrungen von Bern ihrerseits in BP-Empfehlungen eingeflossen sind. Es gab dann jedoch einige Erweiterungen und Adaptionen aufgrund der BP-Berichte. So wird nun bspw. als Folge von PB ein stärkerer Schwerpunkt auf die psychische Gesundheit gelegt - dies betrifft das Gesamtprogramm und nicht nur das Pilotprojekt. Auch die stärkere Zusammenarbeit mit anderen Akteuren wurde durch BP gefördert, diese wäre ohne BP wohl nicht so intensiv erfolgt. Das Instrument «Kontext-Check» sei zumindest teilweise aus BP-Empfehlungen hergeleitet (Erreichbarkeit, beziehungsgeleitetes Vorgehen), anderes komme aus der ZIA-Erfahrung (systematisches Vorgehen).

■ Aus den Unterlagen von ZIA geht hervor, dass die BP-Studien insbesondere bzgl. des Themas Erreichbarkeit einen starken Einfluss auf das ZIA-Programm hatten. Neben den Angeboten für die breite Bevölkerung wurden Ansätze intensiviert, die schwerpunktmässig auf spezifische Gruppen ausgerichtet sind. Weitere Beispiele von Veränderungen sind: Das kontextsensible Vorgehen wurde verbessert. Der Bottom-up-Ansatz wurde verstärkt, was bedeutet, dass ältere Menschen, mögliche Vertrauenspersonen oder Multiplikatoren und deren Vorstellungen und Bedürfnisse vermehrt in die Ausgestaltung von Angeboten mit einbezogen wurden. Interventionen wurden vermehrt aus der Perspektive der Zielgruppen entwickelt. Die beziehungsgeleitete Arbeitsweise bekam einen höheren Stellenwert (Kontaktierung möglicher Partner, der Zielgruppen, Durchführung der Angebote). Die Vernetzung und das Schaffen von Kooperationen (intern und extern) wurden zu zentralen Aufgaben.

### 3 Ergebnisse

- Die Akzeptanz der entwickelten Angebote sei in der Regel gut. Hausärzte: Punktuelle Akzeptanz; Gemeinden/Altersbeauftragte: Grossenteils Akzeptanz («die Pro Senectute hat ein gutes Image»); Spitex: Akzeptanz und Toleranz («sie arbeiten nicht gegen uns, aber auch noch nicht mit uns»). Zielgruppe: «Bei Leuten die wir erreichen, ist die Akzeptanz sehr hoch».
- Aus Sicht der Projektleiterin Risch/Baar ist vor allem die aktuelle Fokussierung der BP-Umsetzung auf den Bereich «Bewegung/Sturz» positiv zu werten. Auch dass die psychische Gesundheit zukünftig stärker beachtet werde, sei wichtig. Allerdings sei es schwierig, in der «ganzen Flut von Empfehlungen» eine Balance zu finden zwischen den Empfehlungen und deren konkreten Umsetzung in der Praxis. Die grosse Menge an Empfehlungen könne auch etwas abschreckend wirken. So sei es oft nicht realistisch, eine «Best Practice» umzusetzen, es könne sich eher um eine «Good Practice» handeln. Das Via-Projekt zeige das Idealvorgehen, die Umsetzung in der Praxis zeige dann, was realistischerweise machbar sei. Wichtig sei, dass man diese Rahmenbedingungen reflektiere.
- Via habe vieles, das in GAZ schon gemacht wurde, bestätigt. Gleichzeitig habe Via aber auch aufgezeigt, dass noch vieles im strukturellen Bereich im Argen liege, auch im Kanton Zug. Beispielsweise pflege grundsätzlich jeder immer noch «sein Gärtchen», man arbeite zu wenig vernetzt.
- Das Vorgehen über die BP-Empfehlungen und die verschiedenen Informationen führten aus Sicht einer Projektleitenden zweifelsohne zu einer Sensibilisierung für Sturzrisiken bei allen Beteiligten und Involvierten. Allerdings zeigte sich in der Umsetzung auch, dass «Training als Pflicht» bei den Zielgruppen eher schlecht ankomme. Wichtig sei der Spassfaktor, die Geselligkeit. Vor diesem Hintergrund sei ein «Nicht-Bewegungsangebot» (z.B. Mittagstisch, Jassrunde) ein falsches Gefäss für ein Bewegungsangebot.

### 3.4 Vernetzung/Koordination

Die Via-Grundlagen erweisen sich als hilfreich für eine systematische und fundierte Herangehensweise an das Thema Vernetzung/Koordination.

Der Kontext-Check scheint sehr gut geeignet, um die relevanten Akteure vor Ort zu identifizieren, das Zusammenarbeitspotenzial auszuloten und erste Kontakte zu knüpfen.

Es hat sich gezeigt, dass die verschiedenen bestehenden Angebote im Feld untereinander kaum vernetzt sind und dass eine Koordination weitgehend fehlt. Auch gibt es Hinweise darauf, dass die Angebote z.T. bei den älteren Menschen nur unzureichend bekannt sind.

Wichtig zu sehen ist, dass die Vernetzung nicht von alleine geschieht, sondern ihr Herbeiführen Ressourcen und Verantwortlichkeiten benötigt.

Mehrheitlich ist das Interesse an einer Zusammenarbeit mit den Pilotprojekten gegeben. Zuweilen ist aber auch Konkurrenz spürbar (z.B. von Seiten PhysiotherapeutInnen, die ebenfalls Angebote in der Bewegungsförderung/Sturzprophylaxe machen).

Bei den Hausärzten scheint kaum ein Bedürfnis zu bestehen, sich breiter mit den Angeboten im Bereich «Bewegungsförderung und Sturzprophylaxe» zu vernetzen. Der Aufwand für die Projektteams ist erfahrungsgemäss hoch, in diesem Feld wesentliche Fortschritte zu erzielen.

Der Nutzen einer Vernetzung scheint den möglichen Akteuren noch zu wenig klar ersichtlich und könnte geschärft und besser kommuniziert werden.

Als gute Form, wie Vernetzung gelebt werden kann, erweist sich die gemeinsame Planung und Durchführung von Veranstaltungen im Themenbereich.

#### 3.4.1 Wie gut konnten Partner in das Projekt eingebunden werden? Wie gut sind die verschiedenen Angebote untereinander und mit Via vernetzt?

- Als ein zentrales Element bei der Durchführung des Kontext-Checks in der Gemeinde Biel erwies sich das beziehungsgeleitete Vorgehen (persönliche Kontaktnahme). Der Erfolg des gewählten Vorgehens

könne auch direkt gemessen werden. So hätten sich vor allem die Personen, mit denen man im Rahmen des Kontext-Checks Kontakt hatte, auch für das angekündigte Informationstreffen im November 2012 angemeldet.

■ Aus den Interviews mit den verschiedenen Akteuren in der Gemeinde Biel, die Angebote für ältere Menschen bereitstellen, sowie dem Ideen-Workshop mit Vertreter/innen der Zielgruppe 65+ ging eine gute Übersicht über die Angebote hervor. Es gibt eine grosse Vielfalt an Akteuren im Service Public- und im kommerziellen Bereich und es besteht bei vielen Akteuren ein Interesse an Zusammenarbeit. Gesundheitsförderung im Alter respektive das ZIA-Programm mit seiner Zielsetzung ist willkommen. Allerdings zeigte sich auch, dass die Angebote resp. Aktivitäten in den Bereichen Bewegung und Begegnung für ältere Menschen weitgehend nebeneinander funktionierten und nur in Ausnahmefällen verknüpft seien. Insgesamt seien die verschiedenen Angebote auch unter den Akteuren und unter den älteren Menschen zu wenig bekannt.

■ Um Aussagen über eine gelungene Partizipation von relevanten Interessensvertretenden (Ältere, Entscheidungsträger/innen, Fachpersonen/-organisationen etc.) zu machen, scheint es derzeit noch zu früh zu sein. Dies brauche Zeit, man sei auf dem Weg. Entscheidender Faktor sei dabei auch die Verfügbarkeit von Ressourcen für Aufbau- und Vernetzungsarbeiten.

■ Nach wie vor sehr schwierig zu erreichen und für eine Zusammenarbeit zu motivieren seien die Hausärzte und -ärztinnen. Die Projektleiterin Risch/Baar meint hierzu, dass die Hausärzte von ihrem Rollenverständnis her eher davon ausgehen, dass andere ihnen «zudienten» als umgekehrt. Sie ist denn auch sehr gespannt im Hinblick auf die geplante Ärzteveranstaltung (14.11.2012; schwerpunktmässig aufgebaut nach dem Konzept Via: Prävention Sturz, Vernetzung/Zusammenarbeit in einem GFA-Projekt/-Angebot, Empowerment, Schwererreichbare und Hausärzte/Zugangswege). Ziel: 60 teilnehmende Ärzte. Es sei schwierig, von den Ärzten / Ärzteverbänden Unterstützung zu erhalten.

■ Bei gewissen Anbietern sei auch ein Konkurrenzdenken festzustellen. Auch wenn in Risch grundsätzlich eine gute Zusammenarbeit bestehe: Arztpraxen und Physiotherapiepraxen seien im Grunde Unternehmen. Der Nutzen einer Vernetzung mit anderen Anbietern/Konkurrenten sei daher nicht von vornherein klar. Allenfalls bräuchte es finanzielle Anreize. Die Physiotherapiepraxen zeigten sich allerdings interessiert an einer Vernetzung. Sie nahmen an der entsprechenden Impuls-Veranstaltung teil und stellten ihr Angebot vor.

■ Als Element, welches die Vernetzung von Partnern und deren Einbindung fördern kann, ist eine gemeinsame Vorbereitung und Durchführung einer GFA-Veranstaltung zu nennen, wie dies im Pilotprojekt Langenthal realisiert wurde. Durch das gemeinsame Organisieren und Durchführen eines Anlasses - hier die Pro Senectute gemeinsam mit einer Seniorenorganisation, der Berner Gesundheit (eine Stiftung für Gesundheitsförderung und Suchtfragen) sowie dem Schweizerischen Roten Kreuz (Besuchsdienst) - lernten die verschiedenen Organisationen die Stärken der jeweils anderen Partner kennen. Wertschätzung und Würdigung der einzelnen Akteure waren dabei wichtige Aspekte und setzten die Hemmschwelle für eine Zusammenarbeit herab. Die Organisationen wüssten heute besser als früher, wo es Überschneidungen gebe und wo Lücken in den Angeboten bestünden.

■ Im Pilotprojekt Risch/Baar wurde zur Förderung der Vernetzung der verschiedenen Akteure ein Konzept «Kooperationsverbund Bewegung und Begegnung» entwickelt. Dieser Verbund ist noch im Aufbau begriffen. In einem ersten Schritt soll eine gemeinsame Zielsetzung der verschiedenen Akteure erarbeitet werden. Gesundheitsförderung soll über die Pro Senectute hinaus breiter getragen werden. Entstanden ist das Konzept eines Kooperationsverbunds u.a. aus der Einschätzung heraus, dass die Pro Senectute als Akteur allein zu wenig Gewicht habe.

■ Zusammenfassend lasse sich Folgendes festhalten: Die Vernetzung und das Gewinnen zur Zusammenarbeit setzten viel Kenntnis der lokalen Gegebenheiten und Personen voraus. Beziehungsarbeit müsse

geleistet werden und sei aufwändig. Je kleiner das Setting, desto übersichtlicher. Kooperationsverbünde verteilen die Aufgaben an viele Hände und an kleinere Netzwerke, was von Vorteil sei. Damit gebe man aber auch Verantwortlichkeit ab. Umsetzung und Zusammenarbeit seien sehr personenabhängig (engagierte Personen = Erfolgsfaktor). Ein Wechsel der Verhältnisse könne durchaus eine Projektumsetzung gefährden oder verunmöglichen. Projekte, die nicht Top-Down, sondern aus den Settings heraus entstünden, hätten grundsätzlich eine breitere Akzeptanz und damit mehr Erfolgchancen.

### 3.5 Wirkungen

Grundsätzlich ist es nach einem Jahr Laufzeit noch sehr früh, um auf der Grundlage der Pilotprojekte Wirkungen auf Ebene individueller Gesundheit bei den Zielgruppen nachzuweisen. Hingegen können verschiedene Wirkungen auf intermediären Ebenen aufgezeigt werden.

Es gelingt über die Projekte, die Akteure in einer neuen Gemeinde für das Anliegen der Bewegungsförderung und Sturzprophylaxe und darüber hinaus für allgemeine Gesundheitsförderung im Alter zu sensibilisieren. Im Bereich Vernetzung konnten bereits zum jetzigen Zeitpunkt Wirkungen erzielt werden (Sensibilisierung der verschiedenen Akteure, Vernetzung/Koordination, politische Unterstützung für geplante Aktivitäten).

Es gibt aus den Pilotprojekten auch erste Hinweise auf Verhaltensänderungen bzw. Absichten zur Verhaltensänderung (Bevölkerungsbefragung Risch, Kursevaluationen), die allerdings nicht überbewertet werden dürfen, da es sich jeweils um Selbsteinschätzungen der älteren Personen handelt.

#### 3.5.1 Was hat das Projekt bei der Zielgruppe älterer Menschen hinsichtlich Bewegung und Sturzprävention (bisher) bewirkt? Inwiefern hat das Projekt die Umfeldbedingungen zugunsten von mehr Bewegung und Sturzprävention verändert?

Um bezüglich der Wirkungen der verschiedenen in den Pilotprojekten eingesetzten Instrumente Aussagen machen zu können, ist der aktuelle Zeitpunkt noch sehr früh. Auf der Grundlage der Interviews mit den Projektteams können folgende Punkte festgehalten werden:

- Durch das Vorgehen über den Kontext-Check in Biel konnte die Projektleiterin Referent/innen für Veranstaltungen gewinnen. Ebenfalls könne davon ausgegangen werden, dass die Sensibilisierung für das Thema Bewegungsförderung und Sturzprophylaxe durch das Pilotprojekt klar zugenommen habe. Auch sei zweifellos eine Wirkung hinsichtlich Vernetzung der verschiedenen Anbieter da; so fänden z.B. erste Kooperationen statt.
- Die Projektleiterin des Pilotprojekts in Langenthal stellte fest, dass bei den Befragungsteilnehmenden 75, mit denen sie telefonischen Kontakt hatte, durch die Befragung eine Selbstreflexion bzgl. der eigenen (Gesundheits-)Situation eingesetzt hat. Insgesamt konnten durch die Befragung 5 isolationsgefährdete Personen identifiziert bzw. Schwererreichbare erreicht werden.
- Einige Anhaltspunkte über die Wirkung von BP-Empfehlungen und den Anstrengungen in den Pilotprojekten können in der Gemeinde Risch aus der Befragung 65+ hergeleitet werden, wobei der geringe Rücklauf zu beachten ist. Daraus ging hervor, dass eine Mehrheit (71 %) der Antwortenden die erhaltenen Informationen zu Gesundheitsfragen und zu entsprechenden Angeboten und Veranstaltungen regelmäßig liest. Gut die Hälfte dieser Personen gab an, dass sie aufgrund von Empfehlungen Dinge in ihrem Alltag geändert haben (Verhaltensänderung in Richtung mehr Bewegung, gesündere Ernährung).
- Die speziellen Angebote der Gemeinde Risch resp. der Pro Senectute im Bereich Bewegung für ältere Menschen wurden von einem Drittel der Antwortenden bereits genutzt. In 58% dieser Fälle hatte der Besuch eines solchen Angebots eine positive Auswirkung auf den Alltag der Person. Aus der Befragung

### 3 Ergebnisse

ergaben sich zudem Hinweise, dass Angebote noch stärker auf Frauen, Alleinwohnende und Ältere auszurichten seien.

- Die Projektleiterin des Pilotprojekts Risch/Baar ist daneben überzeugt, dass die bisherigen Aktivitäten etwas bewirkt haben. In den Gruppenkurs-Evaluationen werde die Absicht zur Verhaltensänderung erfasst. Ein Teil bestätige ein bereits gutes Verhalten, ein Teil wolle sein Verhalten verändern.
- Allerdings habe das Via-projekt bisher noch keinen direkten Einfluss auf die Umfeldbedingungen im Sinne von Strukturen und Verhältnissen zugunsten von mehr Bewegung und Sturzprävention im Kanton Zug gehabt. Bereits im GAZ-Konzept seien z.B. Sturzprävention, psychische Gesundheit und soziale Kontakte wichtige Themen gewesen. Wobei auch festzuhalten sei, dass Via auf der politischen Ebene, bei den Entscheidungsträgern etc. «einen evidenzbasierten Referenzrahmen» und Rückhalt für weitere Aktivitäten gebe und der Kanton Zug sich aus der Überzeugung, dass das Projekt Via notwendiges Know-how generiere, an Via beteilige.

## 4 Schlussbemerkungen

Abschliessend nehmen wir nochmals Bezug auf die in Abschnitt 1.5.3 aufgeworfenen Fragestellungen der Evaluation. Auf der Basis der verschiedenen Informationsquellen und Auswertungen lassen sich darauf die folgenden Antworten geben und Schlussfolgerungen ziehen.

### 4.1 Diskussion

#### Qualitätsentwicklung

Die Qualitätsentwicklung hinsichtlich Bewegungsförderung und Sturzprävention stand im Fokus der bisherigen Pilotumsetzungen. Das Projekt Via fördert die Qualität der (Bewegungs- und Sturzpräventions-)Angebote für ältere Menschen, indem es einen wissenschaftlichen Referenzrahmen für Praxisumsetzungen und eine Plattform für Reflexion und Diffusion bereitstellt.

Die in den vier Pilotgemeinden eingesetzten Erhebungs- und Analyseinstrumente haben sich bisher weitgehend bewährt. Für einen standardisierten Einsatz in der Zukunft ist jedoch mehrheitlich eine Verschlankung notwendig, damit sich das Verhältnis zwischen Aufwand und Ertrag verbessert.

Das Projekt Via bietet sowohl eine wissenschaftliche Basis als auch erprobte Tools an, auf deren Grundlagen die Qualität der (Bewegungs- und Sturzpräventions-)Angebote für ältere Menschen verbessert werden kann. Gemäss den Ergebnissen aus der internen und externen Evaluation funktioniert dies: Die thematischen BP-Studien, Checklisten etc. bieten den Referenzrahmen, auf dem unterschiedliche Instrumente – wie bspw. ein systematischer Kontext-Check oder eine Bestandesaufnahme zu den bereits vorhandenen Akteuren oder Angeboten in einer Gemeinde - aufbauen können. Die Instrumente werden im Rahmen von Pilotprojekten erprobt, angepasst, aufgrund von Erfahrungen verbessert und anschliessend erneut in den «Überbau» von Via eingefügt, damit die Erkenntnisse und Tools anderen Projekten oder Gemeinden zur Verfügung gestellt werden können. Dabei besteht eine wechselseitige Beziehung zwischen Via und den kantonalen Programmen. Einerseits profitiert(e) Via von den langjährigen Erfahrungen der kantonalen Programme, andererseits können die kantonalen Programme die Erkenntnisse aus Via in die Weiterentwicklung des eigenen Angebots einbauen, dieses auf der Grundlage evidenzbasierten Wissens überarbeiten, weiter entwickeln etc. In dem Sinne kann festgehalten werden, dass das Projekt Via zur Qualitätsverbesserung der Gesundheitsförderungsprojekte im Altersbereich beiträgt.

Bezüglich der bisher in den vier Pilotgemeinden eingesetzten neuen Instrumente lässt sich schliessen, dass sich diese in der Praxis weitgehend bewährt haben. Dabei muss man sich aber auch des Zweckes und der Grenzen der Instrumente bewusst sein, etwa bezüglich einer multithematischen Bevölkerungsbefragung 65+, bei der u.a. der Rücklauf ein Knackpunkt bildet.

Ebenfalls hat sich gezeigt, dass für eine «standardisierte» Anwendung der in den Pilotprojekten erprobten Instrumente mehrheitlich eine Verschlankung notwendig ist, damit das Verhältnis zwischen Aufwand und Ertrag verbessert wird. Entsprechende Anpassungen wurden – etwa beim Kontext-Check – bereits initiiert. Anpassungsbedarf besteht auch bezüglich der eingesetzten Instrumente zum Projektmanagement oder zur Selbstevaluation, dies vor allem betreffend das Journal Projektteam.

#### Erreichbarkeit Schwererreichbare

Bei der Erprobung von Zugangsmöglichkeiten zu Schwererreichbaren ist in Via vieles im Tun, aber man steht auch noch am Anfang.

Erfolgsversprechend scheint eine Befragung der 75-Jährigen zu sein, wie diese im Pilotprojekt in Langenthal durchgeführt wurde. Ein möglicher Weg kann auch über die Vernetzung mit Partnerorganisationen (Kirchen, Sozialdienste etc.) führen, die z.T. über Zugang zu Schwererreichbaren verfügen.

## 4 Schlussbemerkungen

Betreffend das Erreichen Schwererreichbarer bzw. der entsprechenden Zugangsmöglichkeiten stehen die vier Pilotgemeinden grundsätzlich noch am Anfang.

Auf der Grundlage der in den vier Gemeinden eingesetzten Instrumente kann vor allem der Zugang über eine Befragung/ein Screening aller 75-Jährigen in einer Gemeinde als erfolgversprechend betrachtet werden. Die anderen eingesetzten Instrumente (Kontext-Check, Bestandesaufnahme, multithematische Bevölkerungsbefragung 65+) verfolgten nicht das primäre Ziel, Schwererreichbare zu erreichen, und konnten nur bedingt Zugangswege aufzeigen.

In Bezug auf einen möglichen Zugang über Partnerorganisationen (Kirche, Sozialdienste etc.) waren die Befunde in den Pilotprojekten nicht eindeutig. In einer der Pilotregionen scheinen gewisse Partnerorganisationen über Kontakte zu Schwererreichbaren zu verfügen, in einer anderen nicht. Insgesamt scheint ein indirektes Vorgehen über spezifische Partner und über aufsuchende Ansätze erfolgreich zu sein.

Anzumerken ist, dass der Zugang zu Schwererreichbaren generell mit einem hohen Ressourcenaufwand verbunden ist (Einrichtung niederschwelliger Begegnungsorte, aufsuchende Verfahren). Dies muss bei der Projektplanung eingerechnet werden.

### Angebote

Via fließt in die bestehenden Angebote in einer Gemeinde als wissenschaftlicher Referenzrahmen ein und verbreitert die politische und institutionelle Abstützung (Gesundheitsförderung Schweiz als nationale Partnerin). Dadurch hilft Via mit, die neuen Elemente – zu nennen sind etwa der Kontext-Check, die Bestandesaufnahme, die Bevölkerungsbefragung 65+ oder das Screening 75 – und die in den GFA-Projekten eingesetzten bisherigen Instrumente und Herangehensweisen zu optimieren.

Es gelingt, die BP-Richtlinien etc. in bestehende Angebote einfließen zu lassen und an Fachpersonen im Feld heranzutragen, indem ein kontextsensibles Vorgehen und eine beziehungsgeleitete Arbeitsweise angewandt werden. Entscheidend ist dabei aber, dass die dafür notwendigen (Zeit-)Ressourcen zur Verfügung stehen. Nötig ist teilweise auch eine pragmatische Anpassung des hohen Anspruchsniveaus der Empfehlungen an die Bedingungen in der Praxis.

Unter anderem aus den Unterlagen von ZIA wird deutlich, dass die BP-Studien insgesamt einen starken Einfluss auf das ZIA-Programm und die entsprechenden Angebote hatten. So rückten durch die BP-Studien das Thema Schwererreichbare und die Ausrichtung auf spezifische Gruppen mehr in den Mittelpunkt. Das kontextsensible Vorgehen wurde verbessert, der Bottom-up-Ansatz verstärkt und eine beziehungsgeleitete Arbeitsweise und die Förderung der Vernetzung erhielten gegenüber früher eine höhere Bedeutung.

Die BP-Richtlinien und Via-Empfehlungen bilden für die Angebote/Instrumente in den Pilotprojekten eine Referenz und fördern dadurch die Akzeptanz der Angebote. Wie gross die Bekanntheit, die Akzeptanz und die Nutzung der Bewegungsförderungsangebote effektiv sind, lässt sich auf der Grundlage der vorhandenen Daten noch nicht verlässlich beurteilen.

Aus den Ausgaben der Projektteams ging auch hervor, dass es teilweise schwierig sein kann, über die zahlreichen Empfehlungen und Handlungsanleitungen den Überblick zu bewahren. Zudem würden diese ein sehr hohes Anspruchsniveau aufweisen und könnten nicht 1:1 in der Praxis umgesetzt werden. Dies müsse den Praxisanwendern bewusst sein.

### Vernetzung/Koordination

Die verschiedenen Partner konnten durch das kontextsensible und beziehungsgeleitete Vorgehen im bisherigen Projektverlauf sensibilisiert und gut in das Projekt eingebunden werden. Inwieweit eine effektive Partnerschaft erreicht werden konnte, wird sich im weiteren Pilotverlauf zeigen.

Auch hier wird wiederum von sämtlichen Projektleitenden auf die Bedeutung der Verfügbarkeit ausreichender Ressourcen für die Vernetzungsarbeit hingewiesen.

## 4 Schlussbemerkungen

Die Via-Grundlagen und die in den Pilotprojekten eingesetzten Instrumente, insbesondere der Kontext-Check oder gemeinsam mit Partnerorganisationen organisierte GFA-Veranstaltungen, erwiesen sich als hilfreich für eine systematische Herangehensweise an das Thema Vernetzung/Koordination.

Das Interesse an einer Zusammenarbeit scheint bei den meisten Partnern gegeben, wobei auch die Befürchtung einer gegenseitigen Konkurrenzierung beachtet werden muss. Die bestehenden Angebote scheinen bisher nicht oder nur schwach untereinander vernetzt zu sein.

Inwieweit die Vernetzung durch die Projektaktivitäten effektiv gelungen ist, wird sich in den Pilotprojekten u.a. in einem Vernetzungstreffen im November 2012 zeigen.

Wichtig zu sehen ist, dass auch für eine erfolgreiche Vernetzungsarbeit bei den «Vernetzer/innen» genügend Ressourcen verfügbar sein müssen. Dies umso mehr als nicht davon ausgegangen werden kann, dass der Nutzen einer Vernetzung für die verschiedenen Partner/innen und deren Organisationen klar ersichtlich ist. Letztlich bewegen sich auch die GFA-Angebote auf einem Wettbewerbsmarkt um Kund/innen. Weiter ist auch zu beachten, dass eine Vernetzung per se zwischen den Partnern noch keine Garantie bietet, dass dadurch die Gesundheitsförderung im Alter verbessert wird.

### Wirkungen

Aktuell ist es noch sehr früh, um Wirkungen bei der Zielgruppe der älteren Menschen zu ermitteln. Einzelne Wirkungshinweise ergeben sich aber auf indermediären Ebenen (Sensibilisierung, Vernetzung/Koordination, politische Unterstützung für geplante Aktivitäten).

Gewisse Wirkungshinweise bei der Zielgruppe der älteren Menschen (beabsichtigte oder berichtete Verhaltensänderungen bzgl. mehr Bewegung, bessere Ernährung) lassen sich aus der Bevölkerungsbefragung 65+ oder den Kursevaluationen entnehmen.

Derzeit bzw. nach einem Jahr Projektumsetzung ist es grundsätzlich noch sehr früh, um Wirkungen der Projekte auf der Ebene der individuellen Gesundheit der Zielgruppen nachzuweisen, also etwas über Effekte auszusagen, die den hinteren Teil der Wirkungskette betreffen.

Einige wenige Wirkungshinweise (mehr Bewegung, bessere Ernährung) bei der Zielgruppe älterer Menschen lassen sich aus der Bevölkerungsbefragung 65+ oder den Kursevaluationen entnehmen (beabsichtigte oder berichtete Verhaltensänderungen).

Bereits sichtbare Wirkungen betreffen gemäss den Aussagen der Projektleitenden die thematische Sensibilisierung und bessere Vernetzung verschiedener Akteure im Feld wie die Erzielung eines «guten politischen Bodens».

## 4.2 Ausblick und Entwicklungsmöglichkeiten

Aus den Interviews der Projektleitenden gingen folgende inhaltlichen Aspekte hervor, die für die Zukunft der Pilotprojekte und von Via beachtet werden können:

- Insgesamt standen in den kantonalen Programmen relativ wenig finanzielle und zeitliche Ressourcen zur Verfügung für den Zusatzbedarf, der durch die (administrative) Arbeit in den Pilotprojekten entstand. Eine Entlastung könnte hier eine Verschlankung (Reduktion der Komplexität) der in den Pilotprojekten erprobten Instrumente bringen.
- Allenfalls müsste das Thema Mobilität im Alter noch vertiefter aufgegriffen werden: Welche Bedeutung hat die Mobilität der Zielgruppe 65+ für die Nutzung der Angebote, für die Erreichbarkeit etc.?
- Die Via-Pilotprojekte hatten bisher das persönliche Verhalten der Zielgruppe im Fokus. In einem weiteren Schritt könnten allenfalls auch die Strukturen und Verhältnisse in den Blick rücken: Barrierefreiheit, Topographie der Gemeinden, Wegzeiten, etc.
- Bereits bestehende Erkenntnisse, Erfahrungen aus anderen Ländern, z.B. aus Deutschland, könnten in Via allenfalls noch vermehrt berücksichtigt werden.

- Noch zu wenig definiert und abgegrenzt seien teilweise im Bereich Gesundheitsförderung im Alter die Kompetenzen und Aufgaben der einzelnen Akteure im Feld.

### 4.3 Schlussbemerkungen aus Sicht der Evaluation auf Projektebene

- Der Hauptnutzen von Via für die Pilotprojekte liegt in der Bereitstellung von evidenzbasiertem Wissen für die Umsetzenden. Die Generierung und Verfügbarmachung von Wissen fördert die Qualität der Gesundheitsförderung im Alter. Damit eröffnet sich auch die Chance, dass sich evidenzbasiertes Wissen in evidenzbasiertem Handeln niederschlägt. Letztlich handelt es sich bei Via um ein grossangelegtes Diffusionsprojekt.
- Eine andere Frage ist diejenige nach den Wirkungen der Aktivitäten bei der Zielgruppe der älteren Menschen bzw. nach dem (Gesundheits-)Outcome oder Impact. Diese Frage interessiert die (potenziellen) Geldgeber, sie stand aber bei der Evaluation der Pilotprojekte (noch) nicht im Zentrum. In Biel/Baar ging es um den Aufbau von Partnerschaften/Angeboten, in Langenthal/Risch um die Integration der BP-Empfehlungen in bestehende Programme. Damit befindet man sich weitgehend am Anfang der Wirkungskette resp. im Bereich von Vorstufen.
- Vor diesem Hintergrund hat die bisherige Evaluation den Fokus auf die Aktivitäten resp. den Output gelegt: Eignung neuer Instrumente, der erprobten Zugangswege, der angewandten Methoden; der Umsetzung der BP-Empfehlungen; des Outputs im Bereich Vernetzungsarbeit/Angebote; dem Verhältnis Aufwand/Ertrag. Als Datengrundlagen zur Beantwortung entsprechender Fragen standen primär Selbsteinschätzungen der Projektumsetzenden zur Verfügung. In einer weiteren Phase sollten die Instrumente in einem breiteren Kontext ausgetestet und weitere Erfahrungen gesammelt werden.
- Aus verschiedenen Aussagen der Projektteams ging hervor, dass die Vernetzung/Koordination mit Partnern resp. Partnerorganisationen und Anbietern im Bereich Gesundheitsförderung im Alter (u.a. auch Ärzt/innen) nicht immer einfach ist und dass auch eine gewisse Konkurrenzsituation auf dem GFA-Markt spürbar wird. Vor diesem Hintergrund sollte versucht werden, den Nutzen einer Vernetzung/Koordination für diese einzelnen Partner und Institutionen noch gezielter zu schärfen und zu kommunizieren.
- In einer weiteren Evaluationsphase könnten die Wirkungen der in den Pilotprojekten erfolgten Aktivitäten bei den Schlüsselpersonen/Multiplikatoren ermittelt werden. Dabei ist vermutlich eine Loslösung von den Pilotprojekten im engeren Sinne und ein Einbezug der gesamten kantonalen Programme und Aktivitäten notwendig, da die Effekte der Pilotprojekte nur schwer isolierbar sind.
- Interessant wäre auch, die Umsetzung resp. Wirkung der Empfehlungen - von der BP-Studie, den abgeleiteten Checklisten über die Umsetzung in Instrumenten bis hin zum Gesundheitsoutcome bei der Zielgruppe 65+ - an einem einzelnen Interventionselement (z.B. der Impulsveranstaltung) zu überprüfen.
- Ebenfalls interessant sein könnte eine Fokussierung auf die Frage der Erreichbarkeit schwer erreichbarer Personen: Welche Ansätze im Detail bewähren sich im Feld? Welches sind die spezifischen Erfolgsfaktoren, wenn unterschiedliche Regionen und Vorgehensweisen verglichen werden?
- Wichtig ist auch ein möglichst präzises Festhalten der (Pilot-)Projektziele und des Evaluationsauftrags für die zweite Projektphase in 2013.

## 5 Literaturverzeichnis

- Broesskamp-Stone Ursel, Günter Ackermann, Brigitte Ruckstuhl und Ralph Steinmann (2010): Best Practice. Ein normativer Handlungsrahmen für optimale Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention. Entwickelt von Gesundheitsförderung Schweiz, Bern: Gesundheitsförderung Schweiz
- Dellenbach Myriam und Silvia Angst (2011a): Beratung, Veranstaltungen und Kurse. Teilprojekt im Rahmen des Projekts «Best Practice Gesundheitsförderung im Alter», Zürich: Zentrum für Gerontologie, Universität Zürich
- Dellenbach Myriam und Silvia Angst (2011b): Förderung der psychischen Gesundheit im Alter. Bericht. Teilprojekt im Rahmen des Projekts «Best Practice Gesundheitsförderung im Alter», Zürich: Zentrum für Gerontologie, Universität Zürich
- Gesundheitsförderung Schweiz (2011): Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter. Konzept 2011 – 2013. Version 2. Grundlagenpapier, basierend auf den Entscheiden der Trägerversammlung vom 15.12.2010, verabschiedet an der Steuergruppensitzung vom 23. Juni 2011, 28. Juni 2011
- Gesundheitsförderung Schweiz (2012): Evaluationskonzept Pilotprojekte Via. Bewegungsförderung und Sturzprophylaxe in vier Gemeinden in den Kantonen BE/ZG, Version Mai 2012
- Gschwind Yves J., Irene Wolf, Stephanie A. Bridenbaugh und Reto W. Kressig (2011): Sturzprävention. Teilprojekt im Rahmen des Projekts «Best Practice Gesundheitsförderung im Alter», Basel: Akutgeriatrie, Universitätsspital Basel
- Kessler Cécile und Heidi Schmocker (2012): Abschlussbericht Kontext-Check. Best Practice Gesundheitsförderung im Alter. Pilot Biel, August 2012 (unveröffentlicht)
- Kessler Daniel, Stefania Bonsack, Laurence Seematter und Andreas Biedermann (2009): Gesundheitsförderung im Alter. Synthese von Interviews mit ExpertInnen in der Schweiz und einer auf diesen Interviews basierenden Literaturanalyse, Ittigen: Pro Senectute Kanton Bern
- Künzi Kilian und Livia Diem (2012): Gesund altern im Kanton Zug. Befragung der Bevölkerung ab 65 Jahren in der Gemeinde Risch. Nutzung der Angebote für Gesundheit und Unabhängigkeit im Alter, 7. September 2012
- Oetterli Manuela, Birgit Laubereau und Andreas Balthasar (2012): 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: Interface Politikstudien Forschung Beratung
- Seematter-Bagnoud Laurence, Raphaël Bize und Désirée Mettler (2011): Promotion de l'activité physique. Projet «Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées», Lausanne: Centre d'Observation et d'Analyse du Vieillissement, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
- Soom Ammann Eva und Corina Salis Gross (2011): Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen. Teilprojekt im Rahmen des Projekts «Best Practice Gesundheitsförderung im Alter», Zürich: Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung
- Spencer Brenda und Brigitte Ruckstuhl (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, Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive
- Zoller Marco, Nina Badertscher und Pascal Rossi (2011): Partizipation der Hausärztinnen und Hausärzte. Teilprojekt im Rahmen des Projekts «Best Practice Gesundheitsförderung im Alter», Zürich: Institut für Hausarztmedizin, Universitätsspital Zürich

## 6 Anhang

Tabelle 1: Übersicht über die im Rahmen des Zwischenberichts der Evaluation interviewten Personen

<b>Name</b>	<b>Funktion</b>
Frau Cécile Kessler	Pro Senectute Kanton Bern, Projektleiterin Pilotprojekt Biel
Frau Ursula Mosimann	Pro Senectute Kanton Bern, Projektleiterin Pilotprojekt Langenthal
Frau Heidi Schmocker	Pro Senectute Kanton Bern, Abteilungsleiterin Gesundheitsförderung, Projektleiterin ZiA
Frau Mirjam Gieger	Pro Senectute Kanton Zug, Leiterin Gesundheitsförderung und Prävention, Koordinatorin GAZ, Projektleiterin Pilotprojekte Risch und Baar
Herr Andreas Biedermann	Public Health Services, Mandat operative Leitung/Koordinationsstelle Via
Herr Ralph M. Steinmann	Gesundheitsförderung Schweiz, Gesamtleitung Via

Quelle: Darstellung BASS

Kontakt für weitere Auskünfte:

[via@promotionsante.ch](mailto:via@promotionsante.ch)

Gesundheitsförderung Schweiz

Dufourstrasse 30

Postfach 311

CH-3000 Bern 6

Tel. +41 31 350 04 07