

Gesundheitsförderung Schweiz: Projektbeispiele und Ergebnisse

Wieweit können Gesundheitsförderungsprojekte gesundheitsförderliche Lebensstile fördern? Die Stiftung «Gesundheitsförderung Schweiz» stellt im Folgenden erste Ergebnisse von zwei nationalen Projekten vor, die sie mitfinanziert. Daraus ergibt sich ein erster Eindruck vom Wirkungspotenzial und von der Wirkungsweise von Gesundheitsförderungsprojekten im Hinblick auf das Bewegungs- und Ernährungsverhalten.

Denise Rudin

Seit 1998 bezahlt jede krankenversicherte Person in der Schweiz via Krankenkassenprämie jährlich 2.40 Franken für Massnahmen zur Gesundheitsförderung. Diese Beiträge fliessen in die Stiftung «Gesundheitsförderung Schweiz», die vom Bundesrat mit der Umsetzung von Massnahmen zur Gesundheitsförderung im Rahmen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) beauftragt worden ist. Hauptaufgabe der Stiftung ist es, Massnahmen in Gesundheitsförderung und Prävention anzuregen, zu koordinieren und zu evaluieren. Dafür steht ihr ein Jahresbudget von rund

17 Millionen Franken zur Verfügung.

Welche Projekte werden unterstützt?

Ein grosser Teil der Mittel, die der Stiftung zur Verfügung stehen, wird für die Projektförderung eingesetzt. Dabei wird auf Public-Health-Relevanz, Qualität, Evidenz und Vielfalt geachtet. Die Voraussetzungen zur Projekt-Mitfinanzierung¹ und die genauen Qualitätskriterien (u.a. Zielgruppenreichung, vernetztes Vorgehen, Ressourcenstärkung usw.), nach denen die eingereichten Projekte beurteilt werden, sind in einer Wegleitung beschrieben [1]. *Tabelle 1* zeigt, wie viele Gesuche in den letzten beiden Jahren behandelt und genehmigt wurden.

Die meisten Projekte sind einem der drei folgenden Schwerpunktprogramme zugeteilt:

- Bewegung, Ernährung, Entspannung
- Gesundheit und Arbeit
- Jugendliche und junge Erwachsene.

Zusätzlich werden Projekte in Zusammenarbeit mit Kantonen und Gemeinden sowie Einzelprojekte unterstützt.

Neben der finanziellen Projektförderung übernimmt Gesundheitsförderung Schweiz weitere Aufgaben:

- Aktive Mitarbeit in den Projekt-Trägerschaften (strategische und fachliche Beratung und Betreuung, Vernetzung und Koordination)
- Entwicklung und Realisation von Marketingmassnahmen, Kommunikations- und Medienarbeit
- Qualitätsförderung und Mitarbeit bei der Evaluation der Projekte.



Denise Rudin

Erste Ergebnisse

Was können Gesundheitsförderungsprojekte konkret bewirken? Dies soll im Folgenden am Beispiel von zwei Projekten aus dem Schwerpunktprogramm «Bewegung, Ernährung, Entspannung» – «Allez Hop» und «action d» – erläutert werden. Anschliessend folgen allgemeine Überlegungen zur Messung der Auswirkungen von Gesundheitsförderungsprojekten.

Allez Hop

Inaktivität belastet unsere Gesundheit gleich stark wie das Rauchen. Rund ein Drittel der Schweizer Bevölkerung ist ungenügend aktiv oder inaktiv. Die körperliche Inaktivität verursacht in der Schweiz jedes Jahr mindestens 2000 Todesfälle und 1,4 Millionen Erkrankungen, was sowohl die Volkswirtschaft als auch die Prämien der Krankenversiche-

¹ Eine finanzielle Unterstützung umfasst in der Regel einen Beitrag an die Gesamtkosten des Projekts in der Höhe von maximal 50% des Gesamtbudgets und für eine Dauer von längstens drei Jahren.

Tabelle 1:

Übersicht zur Projektfinanzierung von Gesundheitsförderung Schweiz

Jahr	2002	2003
Eingegangene Projektgesuche	194	162
Unterzeichnete Projektverträge	81	60

Tabelle 2:

Allez Hop: Positive Entwicklung der Benutzerzahlen von 1998 bis 2003

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Anzahl Teilnehmende (ca.)	10 000	14 000	15 000	22 000	24 000	26 600
Anzahl durchgeführter Kurse	969	1311	1267	1600	1861	2151
Neu ausgebildete Kursleiter	1169	726	665	426	877	533

rungen markant belastet. Die Inaktivität verursacht Gesundheitskosten in der Höhe von rund 1,6 Milliarden Franken [2]. Wie können ungenügend aktive Menschen zu mehr Bewegung motiviert werden? Bei dieser Frage setzt das von Gesundheitsförderung Schweiz unterstützte Projekt Allez Hop an.

Allez Hop ist das grösste Bewegungsförderungsprojekt in der Schweiz für körperlich wenig aktive oder inaktive Personen. Im Zentrum von Allez Hop [3] steht die Idee, ungenügend bewegungsaktive Personen mittels spezieller und kostengünstiger Bewegungskurse (Walking, Nordic Walking, Wassergymnastik und GymFit) zu regelmässiger körperlicher Aktivität zu animieren. Die Kurse werden von speziell durch Allez Hop ausgebildeten LeiterInnen durchgeführt. Durch die tiefen Kurskosten (5 bis 10 Franken pro Lektion) werden auch Personen aus

tiefen Einkommensschichten angesprochen. Das Projekt ist flächendeckend (alle Sprachregionen, Stadt und Land) angelegt und wird vom Bundesamt für Sport (BASPO), von der Swiss Olympic Association, von santésuisse und von Gesundheitsförderung Schweiz getragen.

Erste Ergebnisse

Während des grössten Teils der bisherigen Laufzeit wurde Allez Hop wissenschaftlich evaluiert [4]. Die Evaluation zeigte unter anderem Folgendes:

- Bis heute wurden über 5500 KursleiterInnen ausgebildet.
- Die Benutzerzahlen entwickelten sich in den letzten fünf Jahren positiv (siehe *Tabelle 2*).
- Für über 22 Prozent der Schweizer Wohnbevölkerung ist Allez Hop ein Begriff. Die besuchten Kurse werden von den TeilnehmerInnen sehr positiv beurteilt; über 90 Pro-

zent würden die Kurse weiterempfehlen.

■ Allez Hop führt tatsächlich zu einer nachhaltigen Steigerung des Bewegungsverhaltens der TeilnehmerInnen.

■ Eine wichtige Herausforderung ist die Erreichung der Zielgruppen: Die Kurse werden fast ausschliesslich von Schweizer Frauen mittleren Alters besucht, die bereits in moderatem oder erheblichem Ausmass körperlich aktiv sind. Andere soziale Gruppen oder «Inaktive» im engeren Sinne werden durch Allez Hop erst ansatzweise erreicht.

Insgesamt kann Allez Hop als erfolgreicher und entwicklungsfähiger Ansatz zur Bewegungsförderung eingestuft werden.

action d

Über 250 000 Menschen in der Schweiz sind an Diabetes Typ 2 erkrankt. Die direkten Kosten zur Behandlung dieser Wohlstandskrankheit betragen bereits mehr als eine Milliarde Franken pro Jahr, Tendenz steigend [5]. Erbfaktoren spielen beim Diabetes Typ 2 zwar eine Rolle, Inaktivität und falsche Ernährung sind aber weitaus wichtigere Risikofaktoren, weil sie beeinflussbar sind. Genau hier setzt das Projekt action d an [6].

Gesundheitsförderung Schweiz hat im Jahr 2001 aktiv fünf Krankenkversicherer zusammengebracht und ein gemeinsames nationales Projekt zur Verminderung von Diabetes Typ 2 etabliert. Die Zielsetzung des Projekts lautet:

- Über 45-Jährige können ihr Risiko mit Hilfe eines Fragebogens (siehe *Abbildung*) ermitteln; sie er-



Wie hoch ist Ihr Risiko dass Sie Diabetes bekommen?

Ein einfacher Test

Sind Sie übergewichtig?

In der nachfolgenden Tabelle können Sie erkennen, ob Sie übergewichtig sind oder nicht.

Suchen Sie in der gelben Spalte Ihre Körpergröße. In der dazugehörigen weißen Spalte finden Sie eine Gewichtszugabe. Entspricht Ihr Körpergewicht diesem Wert oder ist es höher, dann sind Sie übergewichtig. Die Frage 3 ist in diesem Fall mit «Ja» zu beantworten.

Frage	Antwort	Wert	Punkte
1. Sind Sie zwischen 40 und 64 Jahre alt?	Ja	5	5
	Nein	0	0
2. Sind Sie 65 oder älter?	Ja	9	9
	Nein	0	0
3. Sind Sie übergewichtig? Benutzen Sie die nebenstehende Tabelle.	Ja	5	5
	Nein	0	0
4. Sind Sie im Alltag/In der Freizeit körperlich wenig aktiv?	Ja	5	5
	Nein	0	0
5. Haben Sie einen Bruder oder eine Schwester mit Diabetes?	Ja	1	1
	Nein	0	0
6. Ist Ihre Mutter oder Ihr Vater von Diabetes betroffen?	Ja	1	1
	Nein	0	0
7. Für Mütter: War eines Ihrer Kinder bei der Geburt schwerer als 4 kg?	Ja	1	1
	Nein	0	0
	Total		

Quelle: action d, Postfach 8172, 3001 Bern, www.actiond.ch

cm kg	cm kg	cm kg	cm kg	cm kg
150 56	151 54	152 52	153 51	154 50
155 57	156 55	157 53	158 52	159 51
160 58	161 56	162 54	163 53	164 52
165 59	166 57	167 55	168 54	169 53
170 60	171 58	172 56	173 55	174 54
175 61	176 59	177 57	178 56	179 55
180 62	181 60	182 58	183 57	184 56
185 63	186 61	187 59	188 58	189 57

Die Gewichtszugabe in der Tabelle für Ihre Körpergröße entspricht 60, entspricht einem Body-Mass-Index (BMI) von 25. Ab einem BMI von 25 sind Sie übergewichtig.

Abbildung: Risiko-Fragebogen des Projekts action d

■ Von über 100 000 Personen konnten während der Kampagne «Stopp Zucker – jetzt testen» die Risikofaktoren und die durchgeführten Blutzuckermessungen dokumentiert werden.

■ Anschliessend an die Kampagne in den Apotheken wurden die Verhaltensänderungen von rund 8000 Personen (die an der Kampagne teilgenommen haben) über 18 Monate in drei schriftlichen Befragungen studiert. Die Nachbefragungen zeigten saisonale Effekte im Verhalten: Das Bewegungsverhalten und der Früchte- und Gemüsekonsum sind im Winter geringer als im Sommer.

■ Eingebettet in diese Nachbefragung konnten in einem Interventionsprojekt 650 Personen, die als deutlich diabetesgefährdet eingestuft wurden, in Form von drei telefonischen Beratungen (zu Ernährung und Bewegung) nachbetreut werden. Diese Intervention wurde auf unmittelbare Effekte nach 3 Monaten und auf Nachhaltigkeit nach 9 Monaten untersucht.

■ Die unmittelbaren Effekte der telefonischen Beratungen zeigten im Hinblick auf die Verhaltensweise in den Bereichen Bewegung und Gewichtskontrolle statistisch signifikante Unterschiede in der gewünschten Richtung zwischen der Interventionsgruppe und der Kontrollgruppe. Die telefonischen Beratungen, welche im September begannen, konnten die saisonbedingte Abnahme der körperlichen Aktivität und des Konsums von Früchten und Gemüse im Winter, wie er in der Kontrollgruppe be-

halten Beratung und werden motiviert, einen aktiven Lebensstil (tägliche Bewegung, optimale Ernährung) zu pflegen.

Die Zielgruppe wird über Apotheken, Betriebe, Hausärzte (Pilotprojekt mit PizolCare) und die Krankenversicherer angesprochen.

Erste Ergebnisse aus dem Teilprojekt mit den Apotheken

Resultate der ersten Projektphase von action d liegen Ende 2004 vor. Von einem Teilprojekt, das in Zusammenarbeit mit Apotheken durchgeführt wurde, liegen bereits erste Zwischenergebnisse vor:

Mit einer nationalen Kampagne «Stopp Zucker – jetzt testen» wurde

2002 die Zielgruppe aufgefordert, in den beteiligten Apotheken mittels Fragebogen ihr Risiko für Diabetes Typ 2 einzuschätzen. Die Ziele waren einerseits die Früherkennung von Diabetes Typ 2 mit Blutzuckermessung in der Apotheke und andererseits eine individuelle Beratung zur Beeinflussung ungünstiger Lebensstile. Die Kampagne wurde von einer Präventionsstudie begleitet, die voraussichtlich Ende 2004 publiziert wird [7]. Bereits heute lassen sich aber die folgenden Aussagen machen:

■ Es fanden Schulungen für über 2400 ApothekerInnen und PharmassistentInnen für Beratungsgespräche zum Thema «aktiver Lebensstil» (Bewegung und Ernährung) statt.



obachtet wurde, kompensieren und das höhere Ausgangsniveau der Sommersaison aufrechterhalten.

Wirkungsweise von Gesundheitsförderungs-Projekten

Die Wirkungsweise von Massnahmen in der Gesundheitsförderung ist grundsätzlich vielfältig und über verschiedene Pfade der Veränderung nachweisbar. Ausserdem ist klar, dass eine gesunde Lebensweise nicht einfach «von oben» verordnet werden kann. Nachhaltige Verhaltensänderungen können oft erst dann stattfinden, wenn sich die Handlungsvoraussetzungen sozialer, materieller, organisatorischer und/oder legislativer Art (= Verhältnisse) positiv verändern – zu Hause, am Arbeitsplatz und in der Freizeit. In diesem Sinne sind die vorgestellten Projekte, Allezhop und action d,

erfolgreich: Sie erreichen eine grosse Bevölkerungsgruppe, umfassen Massnahmen auf unterschiedlichen Ebenen und sind intersektoral organisiert. ■

**Autorin:
Denise Rudin**

Leiterin Schwerpunktprogramm
Bewegung, Ernährung, Entspannung
Gesundheitsförderung Schweiz
Dufourstrasse 30
3005 Bern
E-Mail:
denise.rudin@promotionsante.ch
Internet:
www.gesundheitsfoerderung.ch

Literaturverzeichnis:

1. Gesundheitsförderung Schweiz: Wegleitung für das Einreichen von Gesuchen. Bern, Mai 2002. Internet: www.gesundheitsfoerderung.ch (unter Projekte → Gesuche).

2. Bundesamt für Sport BASPO, Bundesamt für Gesundheit BAG, Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz: Volkswirtschaftlicher Nutzen der Gesundheitseffekte der körperlichen Aktivität: erste Schätzungen für die Schweiz. BAG-Bulletin 2001; 33: 604–607.

3. Kontakt: www.allezhop.ch

4. Stamm Hanspeter, Fischer Adrian und Lamprecht Markus: Evaluation der Allezhop Kampagne. Jahre 2001 und 2002. Evaluationsstudie im Auftrag der Swiss Olympic Association. Zürich, 2002: Lamprecht & Stamm.

5. Gemäss Angaben der Diabetes Gesellschaft Schweiz und gemäss der folgenden Publikation: Schmitt-Koopmann Irmgard, Schwenkglens Matthias, Spinas Giatgen A., Szucs Thomas D.: Direct medical costs of type 2 diabetes and its complications in Switzerland. European Journal of Public Health 2004; 14: 3–9.

6. Kontakt: www.actiond.ch

7. Hersberger Kurt, Botomino Andrea: Diabetes Screening, Health Promotion and Prevention Study (DSPP-Study). Noch unpubliziert (erscheint voraussichtlich Ende 2004). Basel: Institut für klinische Pharmazie, Internet: www.pharma.unibas.ch/pharmacare

Lebensstil verändern – praktische Erfahrungen

Allfit: In der Gruppe das Leben mit chronischer Krankheit verbessern

Das Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich bietet seit zwei Jahren ein Schulungs- und Fitnessprogramm für ältere, chronisch kranke Menschen an. Das Ziel der Allfit-Kurse ist, das Selbstmanagement im Umgang mit der eigenen Krankheit zu stärken. Angesprochen werden Personen mit Gelenk- und Rückenbeschwerden, chronischen Lungenkrankheiten, Herzkrankheiten oder Diabetes mellitus. Allfit besteht aus folgenden Elementen:

1. Individuelle Beratung durch Pflegefachperson und gemeinsam Ziele setzen
2. Selbstmanagement-Schulungskurs in nach Krankheitsbereichen zusammengefassten Kleingruppen (8-mal) sowie Gruppengymnastik (8-mal)
3. Nachfolgetreffen nach drei Monaten.

Rund 230 Personen, alle 60-jährig und älter, besuchten die Allfit-Kurse und beteiligten sich an der systematischen Evaluation des Programms. Im Fokus der Evaluationen standen Veränderungen des Gesundheitszustands und der Einschätzung der eigenen Optionen im Alltag mit der Krankheit, Wirkung des Programms (qualitative Evaluation), Kurszufriedenheit sowie Ausmaß der Zielerreichung. Aktuell wird in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Gerontologie, Universität Zürich, das Allfit-Programm für Gelenk- und Rückenbeschwer-

den bezüglich erwünschter Wirkung im Bereich Schmerzen und Bewegung mit einer Studie überprüft und weiterentwickelt.

Die bisherigen Ergebnisse sind erfreulich: Ein hoher Teil der teilnehmenden Personen (86 Prozent) waren mit dem Kurs zufrieden und fühlte sich im Erreichen der persönlichen Zielsetzungen gut unterstützt. Die Hauptanliegen der Kursteilnehmer bezogen sich auf die Bereiche Bewegung, Ernährung, soziale Kontakte und Symptommanagement. Das Lernen in der Gruppe erwies sich als zentrales Element: Die Gruppe aktiviert wirkungsvoll Ressourcen der Teilnehmer. Eine gut funktionierende Gruppe ist mächtig, bietet Motivation, Anregungen und Entlastung im Umgang mit der Krankheit – dies ist ein Vorteil gegenüber der Einzelberatung.

Was Empowerment heissen kann, zeigt folgendes Beispiel eindrücklich: Eine 74-jährige Diabetikerin, mit einer zusätzlichen schweren Depression (medikamentös therapiert), kommt in den Kurs, weil sie sich mehr bewegen möchte. Im Vorgespräch stellt sich heraus, dass sie zwar ihren Blutzucker messen kann, die Werte aber nicht einträgt. Der Grund dafür ist unklar. Frau H. lebt mit ihrem Ehemann und ihrem Sohn zusammen. Im Kurs erhält Frau H. Hilfe im Führen des Blutzuckerbüchleins. Sie wird ermutigt, ihre Unterzuckerungen, die medikamentös bedingt sind, mit ihrer Hausärztin zu besprechen, was zu einem Wechsel des Medikamentes führt; die Unterzuckerungen verschwinden. Sie weiss nun, wie sie ihre

Blutzuckerwerte eintragen kann, und ihr Mann nimmt zum ersten Mal (!) an einer Schulung über Diabetes teil. Frau H. entschliesst sich, das Fitnessprogramm weiter zu besuchen, und sie nimmt Kontakt mit einer Selbsthilfegruppe von Diabetikern auf. Für Frau H. und mich als Kursleiterin war dies ein unerhört erfreulicher Prozess, der sichtbar die Lebensqualität von Frau H. sowie ihr Gefühl, die Kontrolle über den Diabetes zu haben, gesteigert hat.

Obwohl die Idee des Empowerments, wie sie im vorliegenden Projekt konkretisiert wird, von Fachpersonen durchwegs begrüsst wird, ist es schwierig, für die vier Kursserien im Jahr jeweils 24 bis 48 Personen zu rekrutieren – dies ist eine Schwachstelle von Allfit. Allfit erleichtert das Leben mit chronischer Krankheit, und es wäre schön, wenn es allen Betroffenen bekannt und zugänglich wäre.

*Autorin:
Esther Baldegger
Projektleitung Allfit
Weingartenstrasse 29
8708 Männedorf
E-Mail: baldegger.mdorf@bluewin.ch*

*Weitere Informationen:
PD Dr. A. Wettstein
Chefarzt Stadtärztlicher Dienst
Postfach
8035 Zürich*