

## Schwerpunktprogramm Gesundheitsförderung im Alter

### Umsetzungskonzept 2011-2014



Entwurf vom 10. September 2010

## **Inhaltverzeichnis**

<b>1.</b>	<b>Ausgangslage</b> .....	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>Interkantonales Projekt „Best Practice Gesundheitsförderung im Alter“ ...</b>	<b>4</b>
<b>3.</b>	<b>Grundlagen des Umsetzungskonzepts</b> .....	<b>5</b>
3.1	Wissenschaftliche Grundlagen.....	5
3.2	Breit abgestützte Konzepterarbeitung.....	5
<b>4.</b>	<b>Umsetzungskonzept 2011-2014</b> .....	<b>6</b>
4.1	Gemeinsames Leitbild.....	7
4.1.1	Struktur des Leitbildes.....	7
4.1.2	Mission und Motto des Programms.....	8
4.1.3	Leitbild des Programms.....	8
4.1.4	Leitsätze des Programms.....	8
4.2	Programmstruktur.....	9
4.3	Koordinationsfunktion des Kantons.....	10
4.4	Partner-Netzwerk.....	11
4.5	Netzwerk der Gemeindeverantwortlichen für Altersfragen.....	12
4.6	Systematik der Angebote.....	14
4.7	Masterplan / Kostenplan.....	15

## **Beilagen**

Beilage 1:	Fact Sheet z.H. Regierungsrat vom 28. Oktober 2010.....	16
Beilage 2:	Dokumentation zum Strategietreffen vom 28. Januar 2010.....(bereits erhalten)	
Beilage 3:	Liste der Fach- und Arbeitsgruppenmitglieder.....	19

## 1. Ausgangslage

Als Folge der wirtschaftspolitischen Wachstumsinitiative 2005 (Massnahme 25: Ausbau der kantonalen Gesundheitsförderung) sowie der demografischen Entwicklung hat der Regierungsrat "Gesundheitsförderung im Alter" als Entwicklungsschwerpunkt (520ES0005) beschlossen. Ein entsprechender Kleinkredit wurde im Aufgaben- und Finanzplan (AFP) 2008/10 eingestellt. Gleichzeitig wurde die Gesundheitsförderung im Alter im kantonalen Entwicklungsleitbild 2009-2018 im Zusammenhang mit dem Megatrend "demografische Entwicklung" verankert.

Nebst der gesamtkantonalen Einbettung wurde die Gesundheitsförderung im Alter auch in die kantonale Gesundheitsförderungsstrategie integriert. Im Sinne einer umfassenden Gesundheitsförderung entwickelt und koordiniert der Kanton Aargau verschiedene, sich ergänzende Angebote. Dabei sind in jeder Lebensphase die individuellen Ressourcen sowie das unmittelbare Lebensumfeld wesentlich.

Für die Lancierung des Schwerpunktprogramms zur Gesundheitsförderung im Alter hat das Departement Gesundheit und Soziales die Erarbeitung eines Vorprojekts beschlossen. Der Kantonsärztliche Dienst wurde im Sommer 2008 beauftragt, detaillierte Entscheidungsgrundlagen basierend auf dem von der Geriatrie Universität Bern entwickelten Gesundheits-Profil Verfahren (GPV) bis Ende 2010 zu erarbeiten. Ein spezifisches Konzept sollte die Chancen und Risiken des Gesundheits-Profil Verfahrens im Aargau erläutern, die Kosten für den kantonsweiten Aufbau sowie für den Betrieb des Projekts berechnen, dessen Nutzen abschätzen und die Kooperationspartner definieren.

Aufgrund Diskussionen mit der Fachgruppe und Erfahrungen in anderen Kantonen hat die Projektleitung im Oktober 2009 einen Strategiewechsel empfohlen. Das GPV überzeugte weder in Bezug auf die Erreichbarkeit der Zielgruppe noch bezüglich seiner Wirkung auf die erreichten Personen. Des Weiteren waren die wissenschaftlichen Grundlagen der Empfehlungen umstritten. Sie gaben zudem zur Befürchtung Anlass, dass mit den empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen eine KVG-Ausweitung erfolgen könnte. Darüber hinaus zeichnete sich ab, dass für den erforderlichen Einbezug der Ärzteschaft ein zusätzlicher Anreizmechanismus zu schaffen wäre. Schliesslich fühlten sich etablierte Angebote durch das GPV konkurrenziert oder zu wenig eingebunden.

Nachdem die Departementsvorsteherin den Strategiewechsel begrüsstete, wurde der Regierungsrat im November 2009 mit einem Fact Sheet über die Richtungsänderung im Vorprojekt informiert (Beilage 1).

Zur Diskussion über Inhalt und Form einer Neuorientierung wurde am 28. Januar 2010 ein Strategietreffen mit Schlüsselpersonen aus den Bereichen Gesundheit, Soziales und Gesellschaft organisiert. Grundlage dieses Treffens bildete einerseits eine Literatur- und Expertenrecherche über gegenwärtige Strategien und Modelle guter Praxis der Gesundheitsförderung im Alter in anderen Kantonen und anderen Ländern (Beilage 2). Andererseits wurden die bestehenden Angebote und Akteure im Kanton Aargau gesammelt und anlässlich des Stra-

tegietreffens präsentiert (Beilage 2). Die Projektleitung hatte sich mit dem Strategiewechsel zum Ziel gesetzt, dass sich das neue Konzept an bestehenden Strukturen und Akteuren im Kanton Aargau (Fachstellen in den Städten oder Gemeinden, Altersorganisationen, Spitäler, Gesundheitszentren, etc.) orientieren soll. Auf der wissenschaftlichen Basis und unter Berücksichtigung der kantonalen Gegebenheiten wurden am Strategietreffen Ansatzpunkte für ein gemeinsames Leitbild entwickelt und strategische Schritte zur Konzepterarbeitung definiert.

## **2. Interkantonales Projekt „Best Practice Gesundheitsförderung im Alter“**

Der Kanton Bern und die Stadt Zürich haben die Initiative ergriffen, um Grundlagen für eine Gesundheitsförderung im Alter zu schaffen, die unabhängig vom GPV der Geriatrie Universität Bern realisiert werden kann. In der Vorprojektphase (bis Herbst 2009) wurden Partnerorganisationen und Kantone gesucht und das Vorgehen für das Hauptprojekt festgelegt. Ziel des Projekts ist es, wirkungsvolle und praktisch umsetzbare Interventionen im Altersbereich zu erfassen und für diese Interventionen Best Practice-Empfehlungen zu erarbeiten. Hierfür wurden folgende fünf Aufträge für Best Practice-Studien an verschiedene Institute vergeben:

- Best Practice Bewegungs- und Sportförderung im Alter (Centre Hospitalier Universitaire Lausanne)
- Best Practice Sturzprevention (Geriatrie und Sportwissenschaftliches Institut, Universität Basel)
- Gesundheitsförderung im Alter durch Beratung, Veranstaltungen und Kurse (Zentrum für Gerontologie, Universität Zürich)
- Zugang zu Zielgruppen und Rekrutierungs-Tools (Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, Universität Zürich)
- Partizipation der Ärzte in Projekten der Gesundheitsförderung im Alter (Institut für Hausarztmedizin, Universität Zürich)

Ab 2011 soll eine nationale Koordinationsstelle geschaffen werden, welche die Erfahrungen mit den erarbeiteten Instrumenten respektive Empfehlungen auswertet und bei Bedarf weiterentwickelt. Zudem sollen zu einem späteren Zeitpunkt weitere Empfehlungen zu anderen Bereichen (z.B. psychosoziale Gesundheit) erarbeitet werden.

Derzeit beteiligen sich Gesundheitsförderung Schweiz, die Beratungsstelle für Unfallverhütung bfu sowie zwölf Kantone<sup>1</sup> am interkantonalen Projekt. Der Kanton Aargau engagiert sich im Jahr 2010 sowohl finanziell als auch personell über den Projektausschuss. Aufgrund des Engagements sollen einerseits Anliegen des Kantons Aargau in die Arbeiten einfliegen. Andererseits sollen die Ergebnisse bzw. die Best Practice-Empfehlungen den Partnerorganisationen im Anschluss zur Verfügung gestellt werden, damit sie diese in der Umsetzung prüfen und gegebenenfalls anwenden können.

---

<sup>1</sup> Aargau, Appenzell Ausserrhoden, Basel-Landschaft, Bern, Graubünden, Luzern, Nidwalden, Schaffhausen, Solothurn, Thurgau, Uri, Zug.

### 3. Grundlagen des Umsetzungskonzepts

#### 3.1 Wissenschaftliche Grundlagen

Mit einer Literatur- und Expertenrecherche wurde der aktuelle Diskussionsstand der Wissenschaft – ergänzend zum interkantonalen Best Practice-Projekt – aufbereitet sowie ausgewählte Modelle guter Praxis im In- und Ausland reflektiert. So konnte aufgezeigt werden, was prinzipiell im Bereich der Gesundheitsförderung im Alter zu empfehlen ist und was sich in der Praxis bewährt hat.

Grundlegend ist der von der WHO 1986 eingeleitete Paradigmenwechsel von Defiziten und Krankheiten (Pathogenese) hin zu Ressourcen und Handlungsspielräumen (Salutogenese). Anders formuliert, ist nicht die Frage, was den Menschen krank und schwach macht, sondern was ihn gesund hält von Bedeutung. Dass dies mit Gesundheitsförderung und Prävention bis ins hohe Alter möglich und wirksam sind, zeigen zahlreiche Studien. Wie Gesundheitsförderung im Alter umzusetzen ist, lässt sich entlang von drei Aspekten zusammenfassen:

- **Definierte Zielgruppen:** Um die ältere Bevölkerung in ihrer Lebensphase anzusprechen, sind auf Zielgruppen zugeschnittene, bedarfsgerechte Angebote nötig. Dabei sind die Zielgruppen nicht aufgrund des chronologischen Alters, sondern aufgrund des Gesundheitszustands zu bestimmen. Ausserdem sind geschlechts- und statusspezifischen Bedürfnissen Rechnung zu tragen.
- **Wirkungsvolle Setting-Ansätze:** „Settings“ sind Lebensbereiche, in denen Menschen den grössten Teil ihrer Zeit verbringen. Sie bieten gute Möglichkeiten zur praktischen Umsetzung von umfassenden Gesundheitsförderungsstrategien. In Bezug auf ältere Personen kommt den Gemeinden und den Quartieren eine hohe Bedeutung als „wirkungsvolle Settings“ zu.
- **Kluge Vernetzung der Partner:** Damit den vielfältigen Einflussfaktoren auf ein gesundes Altern Rechnung getragen und die Gesundheitsförderung im Alter weiterentwickelt werden kann, sind Angebote zu schaffen, welche Fachpersonen vernetzen und unterstützen. **Ein gemeinsames Leitbild**, Lobbyarbeit sowie gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit sind verbreitete Produkte von erfolgreichen Vernetzungsbeispielen. Diese Vernetzung geschieht typischerweise nachdem die Rollen der Akteure geklärt und Sinn und Nutzen der Vernetzung definiert sind.

#### 3.2 Breit abgestützte Konzepterarbeitung

Die Vielfalt der Akteure und Angebote am Strategietreffen vom 28. Januar 2010 verdeutlichte, dass im Rahmen des Programms kein neues Angebot zu erarbeiten ist, das in Konkurrenz zu den Bestehenden tritt. Entsprechend bilden die Anbietenden in Form von Multiplikatoren die eigentliche Zielgruppe des Programms. Der erwähnte Bereich "definierte Zielgruppen" wurde aus dieser Überlegung nicht weiter bearbeitet. Die Anbietenden sollen selber

entscheiden können, auf welche Zielgruppen sie ihre Angebote ausrichten möchten. Somit wurden die Teilnehmenden des Strategietreffens eingeladen, in folgenden drei parallelen Arbeitsgruppen am Umsetzungskonzept 2011-2014 zu arbeiten:

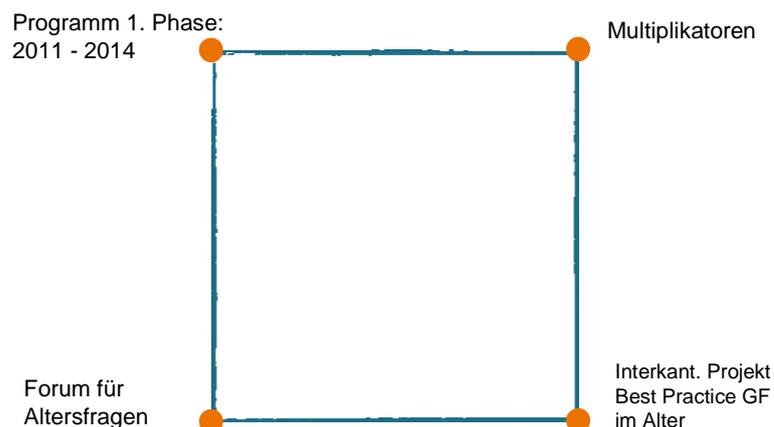
- Gemeinsames Leitbild
- Kluge Vernetzung der Partner
- Wirkungsvolle Setting-Ansätze

Die Bearbeitung der drei Aspekte erfolgte unter breiter Beteiligung von Aargauer Organisationen und Seniorenvertretern. Die Fachgruppe sorgte zusätzlich für einen regelmässigen Abgleich der drei Ebenen (Beteiligte an Fach- und/oder Arbeitsgruppen siehe Beilage 3).

#### 4. Umsetzungskonzept 2011-2014

Das vorliegende Umsetzungskonzept ist nicht für ein flächendeckendes, bis ins letzte Detail entwickeltes Programm konzipiert. Dem nachfolgenden Konzept liegt die Idee zu Grunde, dass die erste Programmphase (2011-2014) einer Aufbauphase entspricht. In mehreren Etappen sollen somit Lösungen auf Umsetzungsfragen gefunden werden. Entsprechend konzentriert sich die erste Phase auf die Systematisierung der bestehenden Angebote sowie auf den Aufbau der für die Programmstruktur wesentlichen Netzwerke. Darüber hinaus sind Pilotprojekte zur Entwicklung und Anpassung von Angeboten oder Unterstützungsstrukturen vorgesehen.

Als Handlungsrahmen für das Programm wurden vier Eckpunkte definiert. Sie betten das Programm in den aktuellen Kontext ein und geben erste Bedingungen vor.



Das Programm hat vier Jahre Zeit, um die vorgesehene Programmstruktur zu errichten und zu testen. Die im Jahr 2013 durchzuführende Selbstevaluation soll erste Wirkungen und Er-

fahrungen zeigen und die Entscheidungsgrundlage für die Durchführung der zweiten Programmphase ab 2015 bilden.

Die Multiplikatoren (d.h. Akteure, die vor Ort mit oder für Senioren arbeiten) bilden die eigentliche Zielgruppe des Programms. Ein weiterer Eckpunkt ist das kantonale Forum für Altersfragen. Das Programm "Gesundheitsförderung im Alter" soll gesundheitsrelevante Anliegen vom Forum aufnehmen und gleichzeitig Forderungen und Ideen, die über das Programm hinaus gehen, beim Forum für Altersfragen einbringen können. Schliesslich soll nebst den aargauspezifischen Arbeiten der Austausch mit anderen Kantonen fortgeführt werden. Das interkantonale Projekt "Best Practice Gesundheitsförderung im Alter" stellt hierfür eine bedeutsame Plattform dar.

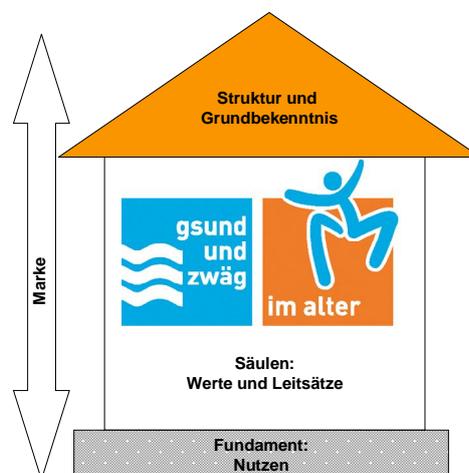
In der Mitte dieser vier Eckpunkte steht ein Programm mit dem Ziel, die ältere Aargauer Bevölkerung in ihrer Lebensphase anzusprechen, ihre Gesundheit umfassend zu fördern und ihr damit einen Gewinn von Lebensqualität zu ermöglichen.

#### 4.1 Gemeinsames Leitbild

Zusätzlich zu den vier Eckpunkten wurde ein Leitbild entwickelt, das weitere Bedingungen definiert. Das Leitbild beantwortet auf übergeordneter Ebene Fragen zur Kompetenz, Tonalität, Nutzen und Marke des Programms. Mit seinen Werten und Leitsätzen bildet es sowohl den Rahmen des Konzepts als auch die Grundlage für gemeinsames Handeln. So hält es beispielsweise fest, warum und wie die Institutionen zusammenarbeiten und wie sie mit den älteren Menschen umgehen möchten.

##### 4.1.1 Struktur des Leitbildes

Das Leitbild setzt sich aus mehreren Elementen mit unterschiedlichem Konkretisierungs- und Detaillierungsgrad zusammen. Während im Dach Mission und Motto sowie Aussagen zur Programmstruktur und zum Grundbekenntnis zu finden sind, geben die Leitsätze die konkreten Werte und Zusammenarbeitsformen vor. Im Ganzen soll das Leitbild den Zusammenhalt der verschiedenen Programmelemente sicherstellen und als Vision Kraft für die Gesundheitsförderung im Alter im Kanton Aargau erzeugen.



#### 4.1.2 Mission und Motto des Programms

- Wir bauen Brücken zwischen den Generationen, nutzen die Weisheit und die farbenfrohe Erfahrungsvielfalt.
- Wir bündeln Wissen und erzeugen die nötigen Kräfte, um die Angebote flexibel und attraktiv zu gestalten.

#### 4.1.3 Leitbild des Programms

- Alle Beteiligten des Programms richten ihr Handeln nach gemeinsam definierten Grundwerten aus: *aner kennend, umsichtig, funkensprühend, lebendig und verbindlich*.
- Die Kooperationspartner/-innen fördern in Zusammenarbeit mit den Gemeinden kompetent, ressourcenorientiert, umfassend und vernetzt die Lebensqualität.
- Das Programm startet mit je einem lebendigen, attraktiven Netzwerk für interessierte Gemeinden / Kooperationspartner/-innen und nutzt die Koordinationsfunktion des Kantons.

#### 4.1.4 Leitsätze des Programms

Das Programm...

... tritt mit einer geschützten Marke auf.  
... schafft sozialen Gewinn.

... spricht alle interessierten Personen unabhängig von ihrer Lebenslage und ihrem Alter an.

... fördert die persönliche Kompetenz der Interessierten und stärkt ihre Eigenverantwortung.

... anerkennt und integriert Bestehendes.

... systematisiert die vielfältigen Angebote und schafft dadurch Übersicht und Transparenz.

... nutzt Kompetenz und Erfahrungen von in der Gesundheitsförderung aktiven Institutionen und Organisationen (Forum für Altersfragen, Suchtprävention Aargau, Programm "gesund und zwäg i de Schuel", ...).

... bündelt die Kräfte für die Gesundheitsförderung und entwickelt sich.

... schafft eine Plattform für gemeinsames Lobbying und Marketing.

... fordert von den Kooperationspartnern/-innen die Auseinandersetzung bezüglich der Qualität ihrer Leistungserbringung.

... betont die Schlüsselfunktion der Gemeinde.

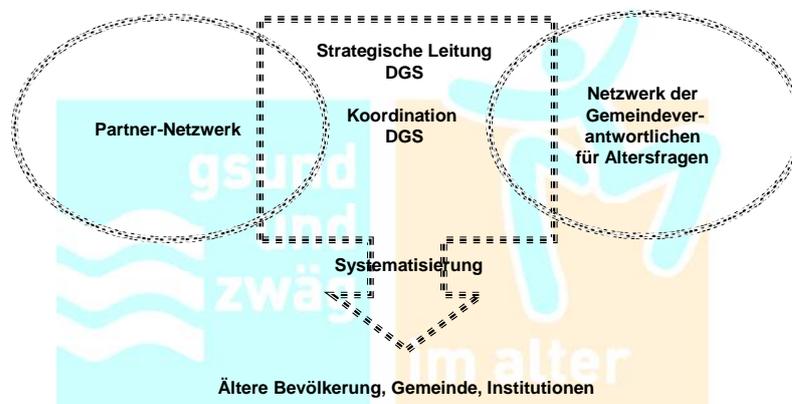
... bietet Gemeinden ganzheitliche Lösungsansätze.

... vernetzt Kooperationspartner/-innen als auch interessierte Gemeinden klug und nutzt daraus resultierende Synergien und Innovationen.

## 4.2 Programmstruktur

Basierend auf den wissenschaftlichen Grundlagen und den Überlegungen in den Arbeitsgruppen wurde eine Programmstruktur konzipiert, die sich aus zwei Netzwerken und einer Angebotssystematisierung zusammensetzt. Mit den beiden Netzwerken soll einerseits der Anspruch an eine kluge Vernetzung und andererseits das Ziel von wirkungsvollen Setting-Ansätzen erfüllt werden.

*„Das Programm startet mit je einem lebendigen, attraktiven Netzwerk für interessierte Gemeinden / Kooperationspartner/-innen und nutzt die Koordinationsfunktion des Kantons.“  
(aus dem Leitbild)*



Was die einzelnen Programmelemente auszeichnet und wie diese miteinander interagieren, wird in den nachfolgenden Kapiteln erläutert.

Mit dieser Programmstruktur will das Programm als Ganzes Nutzen auf unterschiedlichen Ebenen erzeugen. Auf übergeordneter Ebene setzt das Programm einen weiteren Schwerpunkt in der Lebensspannen-umfassenden Gesundheitsförderung und entlastet damit weitgehend Institutionen rund um die soziale Sicherheit oder die Gesundheitsversorgung. Darüber hinaus etabliert sich der Kanton als Dienstleister - sowohl für Institutionen und Gemeinden als auch für Aargauerinnen und Aargauer. Über die beiden Netzwerke schafft das Programm einen strukturierten Zugang zum professionellen Wissen der verschiedenen Anbieter und zu Erfahrungen in Gemeinden und ermöglicht gleichzeitig deren optimale Nutzung. Auf der Ebene der Gemeinden fördert das Programm die Sensibilisierung von Schlüsselpersonen und das Engagement vor Ort. Hierfür soll eine Bedarfserhebung der Gemeinde durchgeführt werden. Durch diesen umfassenden Ansatz vor Ort soll einerseits die Effektivität und Effizienz der Gesundheitsförderung erhöht werden. Andererseits wird eine hohe Beteiligung der Zielgruppe angestrebt.

Eine systematisierte Angebotsübersicht pro Region und Gemeinde stellt schliesslich das Bindeglied aller Ebenen dar. Sie hilft dem Kanton sowie den Anbietern, Lücken und Doppel-

spürigkeiten zu erkennen. Gleichzeitig bietet die als Homepage und Broschüre aufbereitete Übersicht den Gemeinden Unterstützung, bedarfsgerechte Angebote für sich oder für die anfragenden Bewohner zu finden. Die Aargauer Bevölkerung erhält dank der Systematisierung und der entsprechenden Berichterstattung in den Aargauer Medien ebenfalls eine direkte Übersicht über die vielfältigen Angebote. Dass diese bedürfnisgerecht und von guter Qualität sind, sichert der Kanton mit einem entsprechenden Label.

Nebst dem erleichterten Zugang zu Information und Angeboten soll das Programm den älteren Menschen im Kanton Aargau helfen, Handlungsfähigkeit und Orientierung auf Grund von Wissen zu erlangen und zu erhalten. Zudem soll ihnen das Engagement ihrer Gemeinde oder der Anbietenden Lust vermitteln, an den Gesundheitsförderungsangeboten teilzunehmen. Die positive Sicht aufs Älterwerden und die Chance, sich neuen Herausforderungen zu stellen, stehen dabei im Vordergrund. Der ganzheitliche Ansatz der Anbietenden stellt zudem sicher, dass die Bedürfnisse der älteren Personen berücksichtigt werden. Hinzu kommt, dass die älteren Menschen auch eingebunden werden, damit sie vor Ort zum Miteinander beitragen können. Aber auch wenn sich ältere Personen nicht aktiv beteiligen möchten, profitieren sie dank einem Bedarf- und Bedürfnisgerechten Wohn- respektive Gemeindeumfeld.

#### **4.3 Koordinationsfunktion des Kantons**

Angesichts der Vielfalt der Akteure und Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung im Alter besteht die Leistung des Programms nicht darin, neue, konkurrierende Angebote zu entwickeln, sondern Bestehendes anzuerkennen und zu integrieren. Hierzu übernimmt der Kanton insbesondere in der Anfangsphase eine neutrale Koordinationsfunktion. Einerseits sind die Kompetenz und Erfahrungen von in der Gesundheitsförderung oder im Alter aktiven Institutionen und Organisationen zu nutzen und zusammenzuführen, ohne dass die Vielfalt der Anbieter und der Wettbewerb beeinträchtigt werden. Andererseits ist gemeinsam mit Kooperationspartner/-innen und Gemeinden sowie Seniorenvertretern eine Systematisierung der Angebote zu entwickeln, welche Übersicht und Transparenz schafft. Zur Pflege und Bewirtschaftung der Systematik sind die Anbietenden verpflichtet. Im Gegenzug zu ihrem qualitativ hochwertigen und aktuellen Angebot erhalten sie von der kantonalen Koordinations- und Zertifizierungsstelle ein Label ausgestellt.

Ausserdem sind die beiden Netzwerke aufzubauen und zu pflegen. Zu diesem Zweck gründet und führt der Kanton die beiden einzelnen Netzwerke und stellt einen regelmässigen, gegenseitigen Austausch sicher. So können Synergien genutzt und aufgrund von Erfahrungen und identifizierten Angebotslücken gemeinsam innovative Angebote entwickelt werden.

#### 4.4 Partner-Netzwerk

Das Partner-Netzwerk soll als attraktives und innovatives Netzwerk gegründet und geführt werden. Dieser Anspruch ist in den folgenden beiden Leitsätzen verankert:

*Alle Beteiligten des Programms richten ihr Handeln nach gemeinsam definierten Grundwerten aus: anerkennend, umsichtig, funkensprühend, lebendig und verbindlich.*

*Die Kooperationspartner/-innen fördern in Zusammenarbeit mit den Gemeinden kompetent, ressourcenorientiert, umfassend und vernetzt die Lebensqualität.*

Damit diese Leitsätze umgesetzt werden können, sind entsprechende Eintrittskriterien für das Partner-Netzwerk zu definieren. Zudem ist in Anlehnung an das Leitbild ein Commitment zu formulieren, welchem die Kooperationspartner/-innen zustimmen müssen. Das Commitment wird zu Beginn der ersten Programmphase unter Einbezug von potenziellen Kooperationspartner/-innen erarbeitet. Zudem werden die Eintrittskriterien und das Bewerbungsformular partizipativ entwickelt. Im Anschluss werden im Kanton tätigen Organisationen eingeladen, sich mit dem erarbeiteten Formular für das Partner-Netzwerk zu bewerben.

Den zukünftigen Partnern ist einerseits die Rolle und andererseits der erwartete Nutzen des Partner-Netzwerks aufzuzeigen. Ein kluges Netzwerk zeichnet sich dadurch aus, dass es gemeinschaftlich verantwortlich, aber nicht für jeden einzelnen Bereich zuständig ist. Insbesondere im Bereich der Gesundheitsförderung im Alter ist es wesentlich, dass sich das Netzwerk auch von Anliegen abgrenzen kann, welche nicht primär die Gesundheitsförderung im Alter betreffen.

Wie das Partner-Netzwerk arbeiten und funktionieren soll, ist unter Einbezug der Netzwerkmitglieder anlässlich des Gründungstreffens zu erarbeiten. Wichtig ist, dass das Netzwerk unter Berücksichtigung der Interkulturalität arbeitet und eine Brücke zur Betrieblichen Gesundheitsförderung bildet. Ein wichtiger Aspekt ist zudem, dass die Mitglieder eine Brückenbauer-Funktion wahrnehmen, indem im Netzwerk Anliegen aufgenommen und im Sinne einer "Vortriage" an die zuständige Stelle weitervermittelt werden. Damit die Angebote und Schwerpunkte der Anbietenden innerhalb des Netzwerks bekannt sind, ist vor dem Gründungstreffen die Erfassung des Grobangebots wesentlich. Anlässlich des Gründungstreffens sind zudem die anbieterspezifischen (Wirkungs-)Felder und Schwerpunkte zu definieren. Mit dem Gründungstreffen ist das Netzwerk zudem in der Öffentlichkeit und bei weiteren möglichen Partnerorganisationen bekannt zu machen. An und zwischen den weiteren Netzwerktreffen können beispielsweise folgende Angebote und Produkte gemeinsam entwickelt werden:

- gemeinsame Qualifizierungen und Weiterbildungen von Multiplikatoren und / oder Schlüsselpersonen;
- Fachspezifische Teilnetzwerke (z.B. Geriater-Pool), auf welche auch andere (Teil-) Netzwerke zurückgreifen können;
- Entwicklung neuer kooperativer Ansätze / innovativer Projekte;

- Fachtagungen / Kongresse;
- Beratungen von Gemeinden.

Das Partner-Netzwerk ist aber nicht nur Instrument für die erwähnten Produkte. Es soll ebenso die beteiligten Kooperationspartner/-innen unterstützen und stärken, indem es Gelegenheit zu persönlichen Kontakten und eine Plattform für Kooperation und neue Angebote schafft. Darüber hinaus ist eine Zusammenarbeit mit Vertretern des "Netzwerks der Gemeindeverantwortlichen für Altersfragen" vorgesehen. Mit dem verbesserten Informationsfluss sollte auch die Profilierung der eigenen Angebote und Projekte ermöglicht werden. Zur Stärkung der eigenen Position führt nicht nur die Plattform im Internet sowie der Auftritt mit einem geschützten Label, sondern auch die Möglichkeit von Publikationen oder Präsentationen der "Modelle guter Praxis". Das Partner-Netzwerk generiert auch über eine gemeinsame Identität sowie über gemeinsames Lobbying / Marketing einen Nutzen für die Beteiligten. Schliesslich wird mit dem Netzwerk ein fachlicher und praxisnaher Dialog gefördert, welcher Grundlage für Innovationen im Bereich der Gesundheitsförderung im Alter im Kanton Aargau schafft. Über das interkantonale Projekt „Best Practice Gesundheitsförderung im Alter“ können zudem nationale Erkenntnisse ins Netzwerk einfließen.

#### **4.5 Netzwerk der Gemeindeverantwortlichen für Altersfragen**

Das zweite Netzwerk trägt der Schlüsselfunktion der Gemeinde für die Gesundheitsförderung im Alter Rechnung. Die Gemeinde ist derjenige Lebensraum bzw. dasjenige "Setting", in dem die Menschen am häufigsten ihren Alltagsaktivitäten nachgehen. Entsprechend wirken dort umweltbezogene, organisatorische und persönliche Faktoren zusammen und beeinflussen Gesundheit und Wohlbefinden.<sup>2</sup> Um eine Gesundheitsförderungsintervention zu lancieren, werden solche gesundheitsrelevanten Lebensräume analysiert, damit im Anschluss auf den Ort zugeschnittene Massnahmen und ganzheitliche Lösungsansätze umgesetzt werden können.

Nebst der Gemeinde sind weitere Lebensräume oder Systeme als sogenannte "Settings" von Bedeutung. Insbesondere bei kleineren Gemeinden sind beispielsweise die Gemeindeverbände oder die Regionalplanungsverbände wichtige Analysegrössen. Innerhalb der Gemeinden können Vereine, Mittagstische, Alters(heim)einrichtungen sowie Kirchen wesentlich sein. Zudem sind die Familie und - bei fortgeführter Erwerbstätigkeit oder Freiwilligenarbeit - der Arbeitsplatz prägende Umfelder. Schliesslich können auch Schulen (z.B. Senioren im Klassenzimmer) sowie Internetplattformen wie Facebook zu "Settings" im Alter werden.

Ein *wirkungsvolles* Setting zeichnet sich dadurch aus, dass für das spezifische Thema in der Gemeinde oder im Regionalplanungsverband die relevanten Institutionen, Funktionsträger und Gruppierungen identifiziert und anschliessend einbezogen werden. Zudem sind klare und verbindliche Rollen und Kooperationsstrukturen zu schaffen sowie Prioritäten in den Entscheidungsprozessen zu Gunsten der Gesundheitsförderung im Alter zu setzen. Dabei

---

<sup>2</sup> Definition in Anlehnung an WHO (1998).

hat sich der Blick sowohl auf das Verhalten als auch auf die Verhältnisse zu richten. Zudem ist das Zusammenspiel der Akteure bedeutungsvoll.

In der Gemeinde nehmen die Verantwortlichen für Altersfragen aufgrund ihrer neutralen Position und ihrem breiten und ortsspezifischen Wissen eine zentrale Rolle für die Gesundheitsförderung im Alter ein. Auch wenn bis heute nur einige Aargauer Gemeinden über offizielle Altersbeauftragte verfügen<sup>3</sup> und diese sehr unterschiedliche Aufgaben (von politischer Ausrichtung bis zur Basisarbeit) haben, sind sie Schlüsselpersonen für das Programm. In den anderen Gemeinden sind die Verantwortlichen für Altersfragen die zentralen Akteure.

Aufgrund ihrer Schlüsselrolle möchte das Programm die Gemeinden respektive die Regionalplanungsverbände auf ihrem Weg zu einem wirkungsvollen Setting im Bereich der Gesundheitsförderung im Alter unterstützen. In vielen Aargauer Gemeinden ist das Thema der demografischen Entwicklung oder der älteren Bevölkerung bereits auf der Agenda und das Bedürfnis nach Entlastung durch kantonale Information und Koordination sowie fachlicher Triage gross. Als Pilotgemeinde erhalten sie die Möglichkeit, diese gesellschaftliche Herausforderung als Vorreiter anzugehen – mit tieferen bzw. geteilten (Entwicklungs)Kosten. Zudem bringt das Programm den Gemeinden den Nutzen, dass sie alle Generationen einbinden und somit generationenübergreifend die Lebensqualität steigern können.

Anfänglich werden drei bis vier Pilotgemeinden mit unterschiedlichen Voraussetzungen (urban, ländlich) gesucht. In diesen Pilotgemeinden soll eine systematisierte Bestandesanalyse und Bedarfserhebung unter Einbezug aller relevanten Akteure erfolgen. Im Anschluss sind die daraus abgeleiteten Massnahmen umzusetzen. Dabei können das Partner-Netzwerk oder einzelne Mitglieder exemplarisch einbezogen werden. Eine weitere Unterstützung bietet das Netzwerk der Gemeindeverantwortlichen für Altersfragen. Dieses Netzwerk wird aus denjenigen Gemeinden, die sich im Bereich der Gesundheitsförderung im Alter engagieren, gegründet. Über die Vernetzung der Verantwortlichen für Altersfragen soll der Erfahrungsaustausch gefördert und die Entwicklung neuer Lösungsansätze angeregt werden. Zudem werden die Gemeindeverantwortlichen weitergebildet und in ihrer Schlüsselposition unterstützt. Aus der Zusammenarbeit mit dem Partner-Netzwerk können sich weitere Fach- und Praxisinputs, Synergien und bewährte Massnahmen ergeben. Ziel ist, dass anhand von Pilotgemeinden der Gewinn und der Nutzen der Gesundheitsförderung im Alter aufgezeigt werden kann, damit anschliessend weitere Gemeinden für das Programm gewonnen werden können.

Analog zum Partner-Netzwerk sind für die Gemeinden Eintrittskriterien sowie die Zustimmung zu einem aus dem Leitbild abgeleiteten Commitment vorgesehen. Eine Gemeinde hat beispielsweise ein Commitment zur Bestandes- und Bedarfserhebung und zur Erarbeitung eines Massnahmenkatalogs (keine Erarbeitungs- aber Umsetzungskosten für Gemeinden) abzugeben. Nebst dieser Zusammenarbeit zwischen Programm und Gemeinde wird von der jeweiligen Gemeinde auch ein Commitment zur Zusammenarbeit mit weiteren Gemeinden erwartet. Dabei geht es insbesondere um das zur Verfügung stellen von Wissen und Erfah-

---

<sup>3</sup> Aarau, Brugg, Baden, Wettingen und Küttigen.

rungen. Im Gegenzug wird die Netzwerk-Gemeinde mit einem Label ausgezeichnet, das für eine generationenfreundliche Gemeinde steht. Diese Vorgaben und Richtlinien für das Netzwerk der Gemeindeverantwortlichen für Altersfragen sind zu Beginn der Programmphase unter engem Einbezug von Gemeindeverantwortlichen zu konkretisieren.

Was die erwähnte Arbeit mit den Pilotgemeinden betrifft, sind im Vorfeld die Erhebungs- und Analyseinstrumente zu entwickeln. Dies soll unter engem Einbezug bestehender Instrumente erfolgen. Schliesslich sind auch in diesem Zusammenhang Synergien, das heisst Kontakte zu kommunalen Schlüsselpersonen, zu nutzen. Ausserdem ist im Sinne einer generationengerechten Gemeinde das ganze Gemeindespektrum zu betrachten. Nebst der Klärung der Form, ist ebenso ist zu klären, wer die Bestandes- und Bedarfserhebung durchführt. Um das Vorgehen mit den anfänglichen Pilotgemeinden zu präzisieren, soll zu Beginn der Programmphase eine Arbeitsgruppe gebildet werden. In dieser Konstellation können ebenfalls weitere Varianten zur Gewinnung und Sensibilisierung von Gemeinden diskutiert werden. Bisher wurden folgende Möglichkeiten vorgeschlagen:

- Tagung für Gemeindevertreter (unabhängig vom Netzwerk) zur Gesundheitsförderung im Alter;
- Nutzen für die Gemeindebehörde (Gemeinde-/Stadtrat);
- Nutzen bzw. Programm im Rahmen der Gemeindeammännergemeinschaft präsentieren;
- Input über „Grundkurs Soziales“.

Die Sensibilisierung könnte aber auch über die Regionalplanungsverbände (RePla) erfolgen. Mit der gegenwärtig aktuellen Bettenplanung besteht ein guter Anknüpfungspunkt für die Gesundheitsförderung im Alter. Als Alternative zu einer einzelnen Gemeinde wäre somit ein RePla pilotmässig für das Anliegen der Gesundheitsförderung im Alter zu gewinnen. Dieser würde bei seiner Aufgabe, Gemeinden bei der Bedarfsplanung zu „Altersthemen“ zu unterstützen, entlastet. Zu diesem Zweck würde das Programm ein Bedarfsplanungsinstrument entwickeln und zur Verfügung stellen. Zudem würde es zur Analyse und Bewertung eine Hilfestellung bieten. Schliesslich wären gemeinsame Zielsetzungen, Strategien und Leitlinien zu erarbeiten. Die Erarbeitung und Umsetzung von Massnahmen bis auf Gemeindeebene würde den Prozess abschliessen – mit dem Ziel die weiteren RePlas für dieses Vorgehen zu gewinnen.

#### **4.6 Systematik der Angebote**

Die Systematisierung des Angebots respektive der Anbietenden ist aus zweierlei Hinsicht wesentlich: Erstens unterstützt ein systematisiertes Angebot ältere Menschen, Gemeinden oder andere Institutionen, ein auf sie zugeschnittenes und qualitativ hochwertiges Angebot zu finden. Andererseits dient sie der Übersicht über die Kerngebiete, Rollen und Angebote der Akteure und verhilft den Kooperationspartnern zu klaren Profilen und Positionierung. So können Rollen und Verantwortlichkeiten geklärt und Doppelspurigkeiten vermieden werden.

Die Systematisierung ist zu Beginn der ersten Umsetzungsphase partizipativ mit Kooperationspartner/-innen, Gemeinde- und Seniorenvertretern zu entwickeln. Dabei sind bestehende

Lösungen einzubeziehen und deren Eignung für das Programm zu prüfen. Zu bestimmen sind einerseits die Ordnungskriterien der Systematik sowie die Medien (Homepage, Broschüre, o.ä.). Diese Entscheidung ist jeweils im Hinblick auf die unterschiedlichen Nutzer (Aargauer Bevölkerung, Gemeindeverantwortliche und Partnerorganisationen) zu treffen. Zur Ordnung wurde bisher eine dreidimensionale Systematisierung vorgeschlagen. Erstens sollen sich die Angebote nach Themenbereichen (wie zum Beispiel Ernährung, Bewegung, Entspannung, psychische Gesundheit, etc.) gliedern. Zweitens wird im Hinblick auf die Gemeinden eine Zuordnung nach geografischem Raum gewünscht. Drittens erscheint folgende beispielhafte Unterteilung nach Gesundheitszustand als nutzerfreundlich:

- vitale, gesunde Personen; Personen mit ersten Beschwerden
- Vorgebrechliche; Personen mit ersten funktionalen Einschränkungen
- Gebrechliche mit erheblichen funktionalen Einschränkungen; Pflegebedürftige
- Pflegende Angehörige

#### **4.7 Masterplan / Kostenplan**

[wird an der Fachgruppensitzung vom 23. September 2010 präsentiert]

## Beilage 1: Fact Sheet z.H. Regierungsrat vom 28. Oktober 2009



## Departement Gesundheit und Soziales

Kantonsärztlicher Dienst

---

### Factsheet

---

#### Gesundheitsförderung im Alter; Vorprojekt Gesundheits-Profil Verfahren (GPV) im Kanton Aargau

---

Aarau, 28. Oktober 2009

#### 1. Ausgangslage

Als Folge der wirtschaftspolitischen Wachstumsinitiative 2005 (Massnahme 25: Ausbau der kantonalen Gesundheitsförderung) sowie der demografischen Entwicklung wurde "Gesundheitsförderung im Alter" als Entwicklungsschwerpunkt (520ES0005) beschlossen. Ein entsprechender Kleinkredit wurde im Aufgaben- und Finanzplan (AFP) 2008/10 eingestellt. Gleichzeitig wurde GFIA im Entwicklungsleitbild 2009-2018 verankert. Für die Lancierung eines Schwerpunktprogramms zur GFIA hat das DGS die Erarbeitung eines Vorprojekts beschlossen. Die entsprechende Zielvorgabe an den Kantonsärztlichen Dienst (KAD) lautete im Herbst 2008: *Bis Ende 2010 liegen dem Grossen Rat des Kantons Aargau aufgrund eines Konzeptes detaillierte Entscheidungsgrundlagen über die kantonsweite Einführung des Gesundheits-Profil Verfahrens (GPV) vor.*

Das GPV ist ein wissenschaftlich entwickeltes, geschütztes Programm der Geriatrie Uni Bern (GUB) und besteht aus 4 Modulen:

- Selbstausfüller-Fragebogen (28 Seiten, fix, unveränderbar)
- Computerbasierter Gesundheitsbericht (fix, unveränderbar)
- individuelle Beratung in Arztpraxis oder mittels Hausbesuch (frei gestaltbar)
- Themenbezogene Gruppenveranstaltungen (frei gestaltbar).

Die Befragung soll Risikofaktoren aufdecken, die zu Pflegebedürftigkeit und Behinderung im Alter führen können. Der Gesundheitsbericht ist eine "Standortbestimmung" und bildet Grundlage für die individuelle Beratung und für selbständig einzuleitende Verhaltensänderungen.

## 2. Kritische Auseinandersetzung mit dem GPV

Zur Unterstützung der Projektleitung wurde eine breit abgestützte aargauspezifische Fachgruppe gebildet. Im Rahmen der Erarbeitung von Konzeptgrundlagen wurde das GPV in der Fach- und später auch in den themenspezifischen Arbeitsgruppen sowie in der Projektleitung kritisch diskutiert. Die Kritik lässt sich folgendermassen zusammenfassen:

- Mangelnde Erreichbarkeit der Zielgruppe(n): Die Wirksamkeit eines Gesundheitsförderungsprogramms relativiert sich, wenn nicht diejenigen angesprochen werden können, die tatsächlich Sensibilisierung bzw. Unterstützung benötigen (z.B. Personen mit Migrationshintergrund). Zudem ist die Heterogenität der Altersgruppe zu berücksichtigen.
- Unwahrscheinlichkeit einer Verhaltensänderung: Der Fragebogen ist eine Momentaufnahme und mit seiner Defizitorientierung kaum in der Lage, einen (Veränderungs)Prozess bei den Teilnehmern zu initiieren. Die Stärkung der Ressourcen und die Bedeutung der individuellen Begleitung durch eine Fachperson werden vernachlässigt.
- Aufwändiger Einbezug der Ärzteschaft: Es wird bezweifelt, dass das GPV den Ärzten einen fachlichen Nutzen bringt. Damit die Ärzte ihre Schlüsselrolle tatsächlich wahrnehmen, wäre deshalb ein zusätzlicher Anreizmechanismus nötig.
- Umstrittene Empfehlungen im Gesundheitsbericht: Die wissenschaftlichen Grundlagen der Empfehlungen im Gesundheitsbericht sind seitens der Ärzte umstritten. Zudem werden Bedenken geäussert, dass aufgrund des GPV Arztkonsultationen und Vorsorgeuntersuchungen zunehmen (KVG-Ausweitung).
- Konkurrenzierung bestehender Angebote: Es wird befürchtet, dass einzelne Elemente des GPV etablierte Angebote konkurrenzieren (Hausbesuche ↔ Spitex / Beratung durch Arzt). Wird der Hausbesuch aus Abgrenzungsgründen als Kurzintervention (max. 2x) durchgeführt, wird dessen Funktion bzw. Nutzen allerdings unklar.
- Fehlende wissenschaftliche Grundlagen des GPV: Die vielversprechenden Ergebnisse der EIGER-Studie von 1998 sind nicht auf das GPV übertragbar (EIGER-Studie umfasste ausschliesslich (bis zu 8) begleitende Hausbesuche).

## 3. Erfahrungen in anderen Kantonen

Der Austausch mit Projektverantwortlichen in anderen Kantonen zeigte, dass sich die Erfahrungen in den 7 lokalen/regionalen GPV-Projekten der Schweiz (mit einer Ausnahme) als nicht zufriedenstellend erweisen. Die Praxis zeigt zusammengefasst Folgendes:

- Der 28-seitige Fragebogen und der angebotene Hausbesuch sind zu hochschwierig. Die Teilnehmerzahlen sind sehr bescheiden. Zudem werden mehrheitlich Personen erreicht, die bereits viel über ihre Gesundheit wissen und viel dafür tun.
- Die Gruppenveranstaltungen werden sehr gut besucht.
- Die Unterstützung der Ärzteschaft ist ungenügend. Das GPV wird kaum als unterstützendes Instrument genutzt.

Einheitlich problematisch wird die Zusammenarbeit mit der GUB und im Besonderen die Unflexibilität der Module Fragebogen/Gesundheitsbericht erlebt.

## 4. Neues Vorgehen

Aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse und angesichts des Projektstandes hat die Projektleitung entschieden, der Fachgruppe einen Zwischenbericht nach einem Jahr Vorprojekt-Arbeit zu unterbreiten und ihre Meinung zu einer möglichen Strategieänderung einzuholen.

Im Zwischenbericht werden die gemachten Erfahrungen und kritischen Überlegungen dargelegt. Die Fachgruppe hat den Zwischenbericht am 16.09.09 mit Erleichterung entgegengenommen und einstimmig unterstützt.

Im Anschluss hat die Projektleitung ein alternatives Vorgehen vorgeschlagen:

- Abkehr vom GPV: Die Sicht ist nochmals zu öffnen und es sind alternative Ansätze sowie Modelle guter Praxis einzubeziehen.
- Erarbeitung eines niederschweligen, ressourcenorientierten Programms
- Einbezug der bestehenden Angebote im Kanton Aargau
- Prüfung des Einbezugs von MigrantInnen
- Einrichtung eines Geriatrie-Beratungsdienstes für Hausärzte
- Austausch mit anderen Kantonen und Einbezug zielverwandter Projekte
- Mitarbeit in der interkant. Fachgruppe "Best Practice Gesundheitsförderung im Alter"
- Organisation einer "Strategietagung" (Austausch über Modelle guter Praxis, Präsentation bestehender Ansätze und Projekte)

Auf Initiative des Kantons Bern und der Stadt Zürich wurde im Sommer 2009 eine interkantonale Fachgruppe "Best Practice Gesundheitsförderung im Alter" gegründet. Es sollen Grundlagen für eine Gesundheitsförderung im Alter - unabhängig vom GPV - erarbeitet werden. Neben AG werden auch BL, BS, BE, GR, LU, SO, SG, VD und ZG teilnehmen, in Abklärung sind FR, GE, JU, NE und ZH. Ein erstes Treffen findet am 15. Januar 2010 statt.

Der Kanton Aargau wird nun nebst den eigenen (Literatur-)Recherchen und Arbeiten die Entwicklung auf nationaler Ebene (Best Practice GFIA) weiterverfolgen. Das zweigleisige Vorgehen ermöglicht, die Motivation der Fachgruppen-Mitglieder zu nutzen und die bestehenden Angebote bzw. Bestrebungen im Kanton einzubeziehen. An der Strategietagung sind deshalb weiterzuverfolgende Handlungspakete zu erarbeiten. Gleichzeitig sollen die Ergebnisse der Arbeitsgruppe "Best Practice GFIA" in das kantonale Konzept einfließen. Die Arbeitsgruppe "Best Practice GFIA" wird aber erst am 15. Januar 2010 den genauen Zeitplan präsentieren. Daher ist es möglich, dass das im Projektauftrag geforderte Konzept mit Entscheidungsgrundlagen Ende 2010 noch nicht vorliegt.

Am 19. Oktober wurde die Gesundheitsdirektorin, Frau Susanne Hochuli, über den Projektstand, den Zwischenbericht und die geplanten weiteren Schritte informiert. Die Departementsvorsteherin unterstützte die Vorgehensvorschläge des Zwischenberichtes vollumfänglich, insbesondere den Neustart mit einer Strategietagung und den interkantonalen Austausch.

#### Nächste Schritte:

- |              |   |
|--------------|---|
| 03.12. 2009  | Sitzung der kantonalen Fachgruppe Gesundheitsförderung im Alter   |
| 15. 01. 2010 | 1. Treffen interkantonale Fachgruppe Best Practice GFIA   |
| 28. 01. 2010 | Strategietagung GFIA im Kanton Aargau   |
| April 2010   | Nach ersten Erkenntnissen (Fachgruppe Best Practice und Strategietagung) Überprüfung des Projektauftrags, ggf. Anpassung der Terminplanung und Finanzierung |

### **Beilage 3: Liste der Fach- und Arbeitsgruppenmitglieder**

#### **Fachgruppe**

Das Aargau-spezifische Modell soll unter Einbezug von möglichen Kooperationspartnern und Fachpersonen entwickelt werden. Deshalb wurde Mitte Februar 2009 eine projektbegleitende Fachgruppe gebildet. Durch den vierteljährlichen Austausch soll sichergestellt werden, dass die Bedürfnisse aller Beteiligten berücksichtigt werden.

- Kathrin Abt DGS, Fachstelle Alter
  - Edmond E. Bürgi Stiftung generation+
  - Rudolf Eichenberger Aarg. Seniorenverband
  - Beatrice Feusi Informationsstelle Alter, Stadt Aarau
  - Renate Gautschy Gemeindeammännerversammlung
  - Annett-Katrin Hass Gerontopsychiaterin, Praxis 57plus
  - René Kuhn Facharzt FMH für allg. Medizin und Geriatrie, AAV
  - Theres Matter DGS, Fachstelle Pflege
  - Margrit Schärer DGS, Kantonaler Sozialdienst
  - Katharina Steffen Spitex-Verband Aargau
  - Fabian Vaucher Aargauer Apothekerverband
  - Beat Waldmeier Pro Senectute Aargau
  - Peter Wyss Vertreter AAV
  - Urs Zemp Altersheimleiter Rothrist
- 
- M. Inés Carvajal Vorsitz, strat. Leitung
  - Diana Schramek Projektleiterin
  - Jürg Siegrist Teilprojektleiter

#### **Arbeitsgruppen**

Am Strategietreffen wurden die Teilnehmenden eingeladen, am Konzept mitzuarbeiten. Entsprechend den Interessen der Teilnehmenden wurden drei Arbeitsgruppen gegründet.

#### **Arbeitsgruppe „gemeinsames Leitbild“**

- Fabian Vaucher Apothekerverband (Gruppenverantwortlicher)
  - Kathrin Abt DGS, Fachstelle Alter
  - Edmond E. Bürgi Stiftung Generation+
  - Hansjürg Neuenschwander Aarg. Stiftung für Suchthilfe ags
- 
- Jürg Siegrist DGS, Kantonsärztlicher Dienst
  - Diana Schramek DGS, Kantonsärztlicher Dienst

### **Arbeitsgruppe „kluge Vernetzung“**

- Margrit Schärer DGS Kantonaler Sozialdienst (Gruppenverantwortliche)
  - Maja Fabich-Stutz Aarg. Drogistenverband
  - Beatrice Feusi Informationsstelle Alter, Stadt Aarau
  - Anne Hass Praxis57plus, FÄ Psychiatrie und Psychotherapie (FMH)
  - Verena Hirt Alzheimervereinigung
  - Doris Kim Schweizerisches Rotes Kreuz
  - René Kuhn Facharzt FMH für allg. Medizin und Geriatrie, AAV
  - Silvia Loosli Lungeliga Aargau
  - Regula Rickenbacher ags, Suchtberatung Bezirke Aarau & Kulm
  - Edwin Schnellmann VAAS
  - Katharina Steffen Spitex-Verband Aargau
  - Fabian Vaucher Aarg. Apothekerverband
  - Beat Waldmeier Pro Senectute Aargau
  - Andrea Wälder PDAG, Psychiatrische Klinik Königsfelden
  - Otto Wernli PDAG, Externer Psychiatrischer Dienst
- 
- Jürg Siegrist DGS, Kantonsärztlicher Dienst
  - Diana Schramek DGS, Kantonsärztlicher Dienst

### **Arbeitsgruppe „wirkungsvolle Setting-Ansätze“**

- Barbara Haag Pro Senectute Aargau (Gruppenverantwortliche)
  - Kathrin Abt, DGS, Fachstelle Alter
  - Adolf Bucher VAAS
  - Linda Häfeli SelbsthilfeZentrum
  - Marianne Steiner Suchtprävention Aargau
- 
- Jürg Siegrist DGS, Kantonsärztlicher Dienst
  - Diana Schramek DGS, Kantonsärztlicher Dienst