



Faktenblatt 104

Evaluation des Projekts «Pas à Pas+», 2019–2023

Wiederaufnahme körperlicher Aktivität bei Personen mit Bewegungsmangel und/oder Risiko für nicht übertragbare Krankheiten

Abstract

Das Projekt «Pas à Pas+» (PAP+) wurde von Unisanté zwischen 2019 und 2023 durchgeführt. Es hatte zum Ziel, (1) den kostenlosen Zugang – über Spezialist*innen für angepasste körperliche Aktivität (Adapted Physical Activity APA) – zur Wiederaufnahme körperlicher Aktivität bei Personen mit Bewegungsmangel und/oder Risiko für nichtübertragbare Krankheiten im Kanton Waadt zu fördern und dabei eine Perspektive zur Verringerung der sozialen Ungleichheiten im Gesundheitsbereich zu integrieren, sowie (2) die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Fachkräften des Gesundheits- und Sozialwesens zu fördern. Die wichtigsten Ergebnisse der externen Evaluation lassen sich wie folgt zusammenfassen: Am Ende der Intervention verbrachten die Betroffenen¹ weniger Zeit im Sitzen, bewegten sich mehr und hatten mehr Motivation und Selbstvertrauen, körperlich aktiv zu bleiben. Sie waren auch eher bereit, ihr Verhalten zu ändern. Das Interventionsmodell PAP+ ist somit ein Beispiel für eine gute Praxis: Personen mit körperlichen und/oder psychischen Risiken werden von Fachkräften des Gesundheits- oder Sozialwesens überwiesen und dann durch Spezialist*innen für angepasste körperliche Aktivität von PAP+ begleitet, um körperliche Aktivitäten zu beginnen oder wieder aufzunehmen. PAP+ stellt somit ein Bindeglied zwischen den Empfehlungen für körperliche Aktivität und deren Umsetzung im Alltag der Menschen dar.

1 Evaluation des Projekts «Pas à Pas+»

Das Projekt «Pas à Pas+» (PAP+) wurde von Unisanté (Universitätszentrum für Allgemeinmedizin und öffentliche Gesundheit in Lausanne) geleitet und durch Gesundheitsförderung Schweiz mit einer Summe von zwei Millionen CHF finanziert. Es handelt sich um eine Fortsetzung des Pilotprojekts «Pas à Pas». PAP+ hatte zum Ziel, die Wiederaufnahme körperlicher Aktivität bei Personen im Kanton Waadt zu fördern, die Bewegungsmangel aufwiesen und/oder ein Risiko für nichtübertragbare Krankheiten hatten.

Inhaltsverzeichnis

1	Evaluation des Projekts «Pas à Pas+»	1
2	Ausgewählte Ergebnisse	3
3	Optimierungsmöglichkeiten/Empfehlungen	8
4	Evaluationsdesign	10
5	Literatur	10

¹ Betroffene sind Personen, die von den APA-Spezialist*innen von PAP+ betreut wurden.

Das Projekt PAP+ bestand aus vier Modulen: 1. für Personen, die von Ärzt*innen der Grundversorgung oder anderen Gesundheitsfachkräften überwiesen werden, 2. für Personen, die von Fachkräften der Gemeindepsychiatrie überwiesen werden, 3. für Personen, die von Fachkräften des Sozialwesens überwiesen werden, und 4. potenzielle Finanzierungsmodelle identifizieren mit dem Ziel der Verstärkung des Interventionsmodells PAP+.

Auf der Ebene der Betroffenen (Abbildung 1) boten APA-Spezialist*innen auf die einzelnen Teilnehmenden zugeschnittene Beratungen an, die insbesondere auf motivierender Gesprächsführung beruhten und einen bio-psycho-sozialen Ansatz verfolgten. Anschliessend wurden die Teilnehmenden an lokale Bewegungsangebote vermittelt. Die Betreuung erstreckte sich über einen Zeitraum von etwa sechs Monaten, wobei sich persönliche Gespräche mit telefonischen Folgegesprächen abwechselten und die Betroffenen teilweise auch bei der Ausübung körperlicher Aktivitäten begleitet wurden. Auf der Ebene der Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialwesen zielten die APA-Spezialist*innen darauf ab, andere Fachkräfte für die Bedeutung körperlicher Aktivität zu sensibilisieren und so deren Kompetenzen zu erweitern. Darüber hinaus fungierten

die Gesundheits- und Sozialfachkräfte auf der Grundlage des Delegationsprinzips als Multiplikator*innen für das PAP+-Angebot, das wiederum auf eine kontinuierliche Betreuung abzielte. Die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen den APA-Spezialist*innen von PAP+ und den Fachkräften des Gesundheits- und Sozialwesens war daher ein zentrales Element der Projektumsetzung.

Im Rahmen der Gesundheitspolitik des Kantons Waadt wurden insbesondere die Gesundheitsförderung und die Prävention als Prioritäten festgelegt und mit dem Projekt PAP+ umgesetzt (Service de la santé publique du Canton de Vaud, ohne Datum). Obwohl in der wissenschaftlichen Literatur darauf hingewiesen wird, dass die delegierte körperliche Aktivität eine moderate Steigerung des Bewegungsvolumens bewirken kann, gibt es bisher nur wenige Studien, die die Auswirkungen dieser Art von Programmen auf die Einhaltung des Bewegungsverhaltens der Betroffenen quantifizieren oder belegen (Locicero, 2018). Die Evaluation des Projekts PAP+ ermöglichte es somit, die Vorteile der Betreuung hervorzuheben, die die körperliche Aktivität als Instrument zur Prävention nicht übertragbarer Krankheiten fördert und zwar sowohl auf der Ebene der Betroffenen als auch auf der Ebene der interprofessionellen Zusammenarbeit.

ABBILDUNG 1

Interventionsmodell



Quelle: Beauverd et al. (2023)

2 Ausgewählte Ergebnisse

2.1 Das Interventionsmodell PAP+ wirkt sich positiv auf die Betroffenen aus

Tabelle 1 zeigt, dass das Durchschnittsalter der PAP+-Teilnehmenden 48 Jahre betrug und die Mehrheit (62,7%) Frauen waren. Zwei Drittel der Teilnehmenden hatten mindestens eine medizinische Vorerkrankung (insbesondere metabolische und psychologische). Die Mehrheit der PAP+-Teilnehmenden lebte in der Region Lausanne. Die Betroffenen wünschten sich vor allem strukturierte körperliche Aktivität (74%) und keine Übungen zuhause (65,7%).

Um die Wirkung von PAP+ auf die Betroffenen zu messen, wurden verschiedene Instrumente eingesetzt (Tabelle 2). Am Ende der Betreuung gaben 81,4% der 97 Teilnehmenden, die den Zufriedenheitsfragebogen ausgefüllt hatten, an, körperliche Aktivität in ihre Freizeitgestaltung integriert zu

haben, 94,3% hatten die Bedeutung körperlicher Aktivität verstanden und 93,6% gaben an, ihre körperliche Aktivität insgesamt gesteigert zu haben. Zwischen Beginn und Ende des PAP+-Programms wurden signifikante Ergebnisse erzielt: Rückgang der sitzenden Zeit (von 9,5 Stunden auf 7,0 Stunden pro Tag), Anstieg der körperlichen Aktivität (von 462 metabolischen Äquivalenten (MET)/Minute pro Woche auf 1122 MET/Minute pro Woche), Anstieg der Motivation (von 7/10 auf 8/10), Anstieg des Vertrauens der Teilnehmenden in körperliche Aktivität (von 14/25 auf 16/25) und Zunahme der Bereitschaft, sich auf eine Verhaltensänderung einzulassen (von 3/5 auf 4/5). Bei den Teilnehmenden, die von Ärzt*innen der Grundversorgung oder anderen Gesundheitsfachkräften überwiesen wurden, ergab die Analyse, dass Personen unter 49,2 Jahren nach Abschluss der PAP+-Betreuung eine stärkere Zunahme der Selbstwirksamkeitserwartung (Punktwert von 13/25 auf 16/25) aufwiesen als Personen über 49,2 Jahre

TABELLE 1

Merkmale der Betroffenen

Merkmale	Wert
Durchschnittsalter der Betroffenen	48 Jahre
Anteil Frauen	62,7% (313/499 ^a)
Medizinische Vorerkrankungen	
• Keine	34,3% (171/499 ^a)
• Mindestens eine medizinische Vorerkrankung	65,7% (328/499 ^a)
• Zwei medizinische Vorerkrankungen	20,2% (101/499 ^a)
Art der Vorerkrankungen	
• Stoffwechselerkrankung	35,5% (299/841 ^b)
• Psychische Erkrankung	18,3% (154/841 ^b)
Geografische Verteilung der Betroffenen	
• Region Lausanne	31,5% (157/499 ^a)
• Bezirk «Jura-Nord vaudois»	13,7% (68/499 ^a)
• Region Riviera-Pays d'Enhaut	9,2% (46/499 ^a)
• Bezirk «Ouest lausannois»	9,2% (46/499 ^a)
Präferenzen der Betroffenen für körperliche Aktivität	
• Keine Übungen zuhause	65,7% (229/350 ^c)
• Strukturierte körperliche Aktivität	74,0% (259/350 ^c)

a Ausgewertet wurden die Daten von 499 Teilnehmenden.

b 841 Vorerkrankungen wurden angegeben, da einige Teilnehmende mehrere Vorerkrankungen hatten.

c 350 Teilnehmende beantworteten die Frage nach der bevorzugten Kategorie körperlicher Aktivität.

(Punktwert von 14/25 auf 16/25). Darüber hinaus bewerteten die Teilnehmenden ihren allgemeinen Gesundheitszustand nach der PAP+-Betreuung positiver (von 60/100 auf 70/100). In Bezug auf die Zufriedenheit ergab die Analyse der neun Interviews mit den Betroffenen, dass acht (von neun) mit ihrer Betreuung zufrieden waren. 94,6% der Betroffenen waren der Ansicht, dass die ihnen von PAP+ empfohlenen Bewegungsangebote ihren Bedürfnissen entsprachen.

«[Die Vorteile von Pas à Pas sind] gesund zu bleiben, Kontakte zu knüpfen und dann ... ja... ich sehe nur Positives [...] eine Aktivität weiterführen zu können und auch Leute kennenzulernen.»

(Frau, IV-Bezügerin, 50–60 Jahre)

TABELLE 2

Beschreibung der Instrumente zur Evaluation der Wirkungen bei den Betroffenen

Indikator	Instrument	Beschreibung
Niveau der körperlichen Aktivität	IPAQ (International Physical Activity Questionnaire)	Standardisiertes Instrument zur Bewertung des körperlichen Aktivitätsniveaus. Unterteilt in vier Abschnitte: körperliche Aktivität am Arbeitsplatz, Fortbewegung, Freizeit und sitzende Tätigkeiten. Die Betroffenen machen Angaben zur Häufigkeit und Dauer der Aktivitäten. Die Antworten werden in metabolische Äquivalente (MET) umgerechnet. Anhand der MET-Werte werden die Betroffenen in Kategorien körperlicher Aktivität (niedrig, moderat, hoch) eingeteilt.
Motivation zur Steigerung/Aufrechterhaltung der Aktivität	Skala für die Motivation, die Aktivität zu steigern/beizubehalten	Eine Skala von 1 bis 10 zur Bewertung der Motivation der Person, ihr Aktivitätsniveau zu steigern oder aufrechtzuerhalten.
Bereitschaft zur Verhaltensänderung	Fragebogen zu den Stufen der Verhaltensänderung	Auf der Grundlage des transtheoretischen Modells (Prochaska & DiClemente, 1983) wird die Stufe der Verhaltensänderung (Absichtslosigkeit, Absichtsbildung, Vorbereitung, Handlung, Aufrechterhaltung) in Bezug auf ein bestimmtes Verhalten bewertet. Die Betroffenen wählen die Kategorie aus, die ihre aktuelle Position am besten beschreibt.
Lebensqualität	EQ-5D-5L	Instrument zur Erfassung der Lebensqualität. Zwei Teile: Beurteilung der Gesundheit (5 Dimensionen: Mobilität, Selbstständigkeit, Selbstversorgung, Schmerzen/Beschwerden, Angst/Depression) und Beurteilung des allgemeinen Gesundheitszustands (Skala von 0 bis 100). Weit verbreitet im Gesundheitswesen und in der klinischen Forschung.
Gefühl der Selbstwirksamkeit	Self-Efficacy for Physical Activity (SEPA)	Misst das Vertrauen einer Person in ihre Fähigkeit, an körperlichen Aktivitäten teilzunehmen. Besteht aus fünf Aussagen (Ich fühle mich in der Lage, an körperlichen Aktivitäten teilzunehmen, wenn: ich müde bin/ich schlechte Laune habe/ich das Gefühl habe, keine Zeit zu haben/ich im Urlaub bin/es regnet oder schneit), die auf einer Antwortskala bewertet werden. Gibt an, wie zuversichtlich die Person trotz der Hindernisse ist (Skala von 1 bis 5).
Zufriedenheit mit dem Angebot PAP+	Fragebogen zur Bewertung	Mit diesem Fragebogen wurden 4 Dimensionen der Wirksamkeit von PAP+ bewertet: Gesamtbewertung, Bewertung der Beziehung zu den PAP+-Fachkräften, Bewertung der persönlichen Wirkungen von PAP+, Selbsteinschätzung der Veränderungen in Bezug auf körperliche Aktivität (Verhalten, Einstellungen).

2.2 Die Gesundheitsfachkräfte sehen die Intervention PAP+ als Ergänzung zu ihrer beruflichen Praxis

Tabelle 3 fasst die Merkmale der Fachkräfte zusammen, die an PAP+ delegiert haben. Die meisten von ihnen waren Gesundheitsfachkräfte aus der Region Lausanne.

«Es ist sehr hilfreich [den APA-Spezialisten] in Fleisch und Blut zu sehen, denn ich arbeite gerne mit Leuten zusammen, die ich kenne, und wenn ich ihn den Patient*innen empfehle, kann ich sagen, dass ich ihn getroffen habe, und das entspannt die Patient*innen.»

(Hausarzt)

Im Rahmen des Projekts wurden etwa zehn neue Kooperationen mit Fachleuten aus der Gemeindepsychiatrie und dem Sozialbereich aufgebaut. Auch die Zahl der Ärzt*innen der Grundversorgung sowie anderer Gesundheitsfachkräfte hat sich zwischen Projektbeginn und Projektende deutlich erhöht (von

132 auf 498). Die Analyse der Interviews mit den Fachpersonen unterstreicht zudem den Vorteil der Überweisung an Fachpersonen (d. h. die APA-Spezialist*innen von PAP+),

«die wissen, welche Vorsichtsmassnahmen bei potenziell gefährdeten Personen zu treffen sind»

(Arzt der Grundversorgung)

und eine rasche und effiziente Behandlung ermöglichen. Die Entwicklung der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen den APA-Spezialist*innen von PAP+ und anderen Fachkräften war eine grosse Herausforderung für das Projekt. Während die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Ärzt*innen und APA-Spezialist*innen durch das Design von PAP+ selbst unterstützt wurde (die Verschreibung ist Teil der Berufspraxis von Ärzt*innen), stellte die Integration der Delegation/Überweisung an PAP+ durch andere Fachkräfte eine echte Veränderung der jeweiligen Berufspraxis dar.

TABELLE 3

Merkmale der Fachkräfte, die an PAP+ delegiert haben

Merkmal	Anteil an PAP+
Berufsgruppe <ul style="list-style-type: none"> • Gesundheit (Ärzt*innen, Pflegefachpersonen, Physiotherapeut*innen, Ergotherapeut*innen, Psycholog*innen usw.) • Sozialwesen (Sozialarbeiter*innen, Erzieher*innen usw.) 	90% (447/498 ^a) 10% (50/498)
Region der Ausübung <ul style="list-style-type: none"> • Region Lausanne • Riviera-Pays d'Enhaut • Jura-Nord vaudois 	54,8% (273/498) 8,2% (41/498) 7,6% (38/498)

^a Gesamtzahl der Fachkräfte, die an PAP+ delegiert haben

2.3 Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheits- und Sozialwesen als Herausforderung

«[...] für sehr prekäre Bevölkerungsgruppen, die in ihrer Prekarität stabil sind, denke ich nicht automatisch daran [...] vielleicht wäre eine körperliche Aktivität etwas, das ihnen sogar helfen könnte, wie eine moralische und psychische Unterstützung. [...] Und ich gebe zu, dass es etwas ist, das ich oft ein wenig vergesse.»

(Sozialarbeiterin, Abteilung für Vulnerabilität und Sozialmedizin)

Während die Informationsstrategie über das Interventionsmodell PAP+ bei den Gesundheitsfachkräften in Modul 1 (insbesondere bei den Ärzt*innen) recht gut funktionierte und am Ende des Projekts 50 Fachkräfte aus dem Sozialbereich an PAP+ delegierten, erwies sich die Entwicklung einer interprofessionellen Zusammenarbeit mit den Bereichen Psychiatrie und Sozialwesen als komplexer. Zwei Erklärungsansätze wurden gefunden: zum einen die Vorstellungen der Fachkräfte zu körperlicher Aktivität sowie ihrer Rolle in der Bewegungsförderung und zum anderen die Berufskultur.

Die Analyse der Bedürfnisse dieser Fachleute führte zu folgenden Ergebnissen: Obwohl die Förderung körperlicher Aktivität als wichtig erachtet wird, gibt es Hindernisse wie die Auffassung von körperlicher

Aktivität als Sport, die Bedeutung, die diesem Thema im Vergleich zu anderen mit den Betroffenen behandelten Problemen beigemessen wird, das Gefühl, dass es an Wissen/Kompetenz über die Vorteile körperlicher Aktivität mangelt, oder das Gefühl, dass man nicht legitimiert sei, dieses Thema anzusprechen.

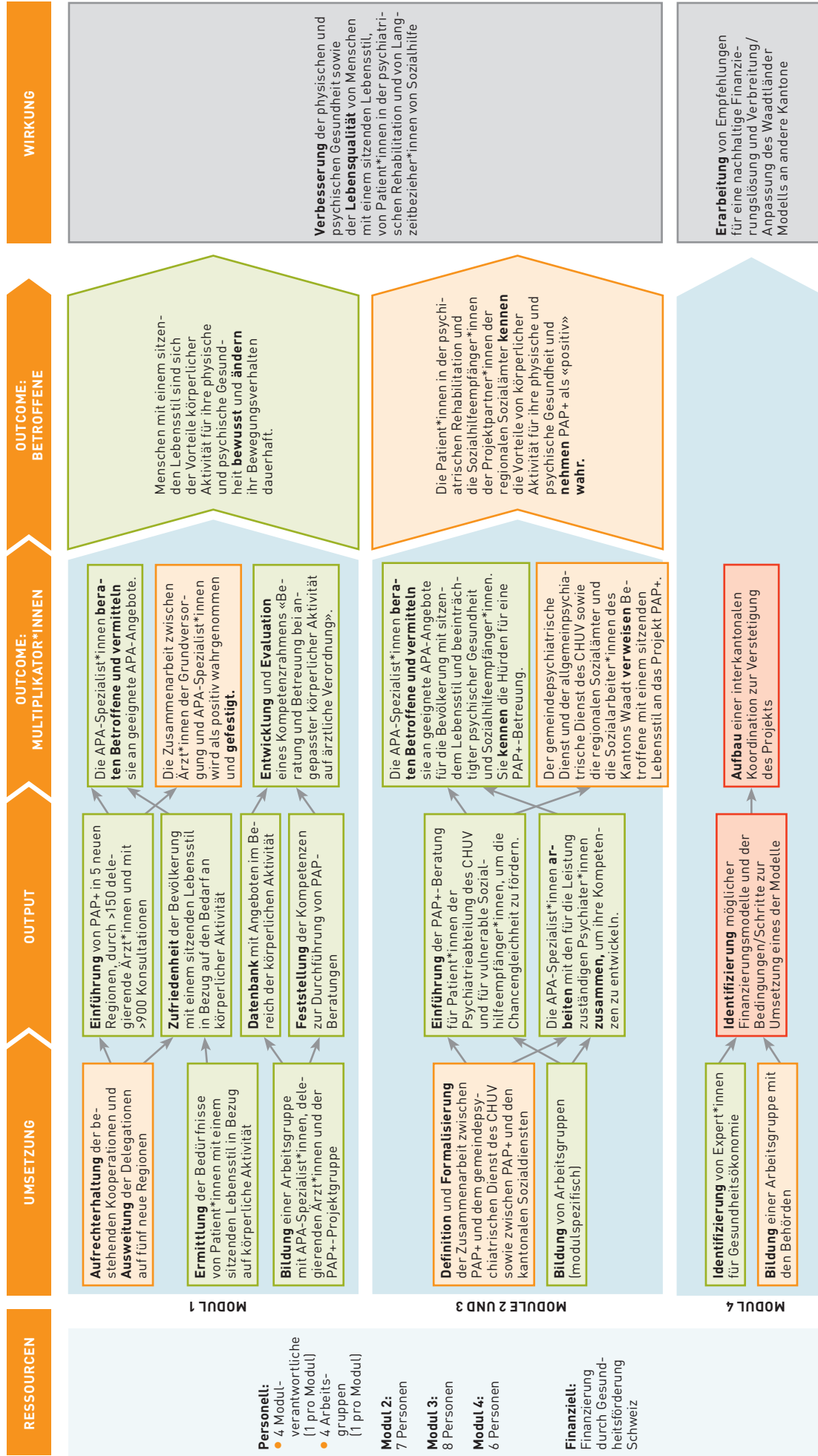
Darüber hinaus erscheint eine Überlegung im Zusammenhang mit der Berufskultur wesentlich. Denn jeder Berufsstand verfügt über eine spezifische Berufskultur mit besonderen Werten und einer eigenen Identität. Die Einführung einer neuen Praxis erfordert daher die Integration der beruflichen Besonderheiten, da die interprofessionelle Zusammenarbeit nicht nur die Unterstützung und den Willen der Institution voraussetzt, sondern auch das Teilen einer interprofessionellen Kultur und bestimmter Werte seitens der betroffenen Berufsgruppen (Staffoni et al., 2019). Da die Integration des Umfelds ein Schlüsselfaktor für die erfolgreiche Implementierung einer neuen Berufspraxis ist, ist es wichtig, diese beiden Dimensionen in die Strategie zur Implementierung der interprofessionellen Zusammenarbeit im Gesundheits- und Sozialbereich einzubeziehen.

2.4 Überblick über die Ergebnisse der Evaluation

Tabelle 4 zeigt das Wirkungsmodell der Evaluation von PAP+ und die Evaluationsergebnisse im Überblick.

TABELLE 4

Wirkungsmodell der Evaluation von PAP+ und Evaluationsergebnisse



Grün: erreicht, **orange:** teilweise erreicht, **rot:** nicht erreicht, Grau: keine Evaluationsergebnisse.
Modul 1: Delegation durch Arzt*innen der Grundversorgung oder andere Gesundheitsfachkräfte, **Modul 2:** Delegation durch Fachkräfte der Gemeindepsychiatrie, **Modul 3:** Delegation durch Fachkräfte des Sozialwesens, **Modul 4:** Identifikation potenzieller Finanzierungsmodelle mit Blick auf Verstärkung.
AP: körperliche Aktivität, **APA:** angepasste körperliche Aktivität, **CHUV:** Centre hospitalier universitaire vaudois, **CSR:** centre social régional, **MPPR:** médecin de premier recours (Arzt/Ärztin der Grundversorgung)

3 Optimierungsmöglichkeiten/Empfehlungen

Die Evaluation zeigt, dass die meisten Ziele trotz Herausforderungen wie der Covid-19-Pandemie und organisatorischen Veränderungen erreicht wurden. PAP+ wurde auf neue Regionen ausgeweitet, und auch nichtärztliche Fachkräfte überweisen Personen an PAP+. Die Zusammenarbeit zwischen APA-Spezialist*innen und anderen Fachkräften wurde als positiv empfunden, wobei sich die verschiedenen Berufsgruppen in ihren Rollen ergänzten. Die Kommunikation spielte eine Schlüsselrolle bei der Aufrechterhaltung einer effektiven Zusammenarbeit. Die Betroffenen waren mit der PAP+-Betreuung zufrieden, die eine regelmässige Betreuung und Unterstützung bei der Motivation und Verhaltensänderung beinhaltete.

In der [Tabelle 5](#) werden die identifizierten Erfolgsfaktoren und grössten Herausforderungen dargestellt.

Nach Abschluss der Evaluation des PAP+-Projekts sprach das Evaluationsteam die folgenden Empfehlungen aus:

Empfehlung 1: Die Umsetzung des Prinzips der Verschreibung von körperlicher Aktivität durch Gesundheits- und Sozialfachleute muss durch die Gesundheitspolitik auf kantonaler und sogar nationaler Ebene unterstützt werden.

Studien aus verschiedenen Ländern wie den Niederlanden, Deutschland, den nordischen Ländern und den USA belegen die Nachhaltigkeit von Initiativen zur Integration von körperlicher Aktivität in die Gesundheitssysteme, die auf kantonaler/nationaler Ebene politisch unterstützt werden. Die Betreuung der PAP+-Teilnehmenden erfolgte jedoch im Rahmen eines Gesundheitserziehungsansatzes (individuelle Perspektive), der sich von der Gesundheitspolitik des Kantons Waadt unterscheidet, die eher auf gemeindebasierte Ansätze ausgerichtet ist. Die Entwicklung eines Projekts wie PAP+ würde daher

TABELLE 5

Zentrale Erfolgsfaktoren und Herausforderungen

Erfolgsfaktoren

Die Struktur des Projekts selbst mit Modulverantwortlichen, die auch in die Betreuung der Betroffenen eingebunden sind, ermöglichte es, das Modul in Kenntnis der «Realität vor Ort» zu steuern, insbesondere der Hindernisse und Erleichterungen, auf die man gestossen ist.

Starke Einbindung der Mitglieder des PAP+-Teams in die PAP+-Betreuung und Projektentwicklung.

Anpassung der Betreuung an die Bedürfnisse der Betroffenen (Einzelgespräche, Begleitung hin zu körperlichen Aktivitäten).

Entwicklung neuer Angebote für körperliche Aktivitäten, wo diese nur eingeschränkt verfügbar waren.

Herausforderungen

Mangelnde Unterstützung einiger Institutionen für die Entwicklung der interprofessionellen Zusammenarbeit mit PAP+.

Die Kommunikationsstrategie war nicht ausreichend auf die Zielgruppe der Fachkräfte ausgerichtet.

Fehlen einer Entwicklungsstrategie für die interprofessionelle Zusammenarbeit, die auf den Schlüsselkonzepten der interprofessionellen Zusammenarbeit basiert, um spezifische Angebote für den Sozialbereich und den Bereich der psychischen Gesundheit zu entwickeln.

Hohe Fluktuation im PAP+-Projektteam und fehlende Dokumentation der Ansätze (z. B. Erstellung von Standardprozessen) zur Förderung der Verstetigung.

einen gesundheitspolitischen Kontext erfordern, der einen ähnlichen Ansatz wie den des Projekts unterstützt (individueller Ansatz), da die günstigste Finanzierungsmöglichkeit auf kantonaler Ebene zu liegen scheint.

Das Projekt PAP+ basierte auf dem Prinzip der körperlichen Aktivität auf Verschreibung, wie es in der medizinischen Praxis üblich ist. Andere Fachkräfte des Gesundheits- und Sozialwesens, die im Rahmen des Projekts angesprochen wurden, sahen sich jedoch mit Hindernissen wie fehlender Kostenerstattung, mangelnder Wahrnehmung der Verantwortung und unzureichender Ausbildung konfrontiert. Um diese Herausforderungen zu überwinden, wäre ein koordinierter Ansatz erforderlich, der geeignete Schulungen anbietet, Ressourcen und Referenzen für körperliche Aktivität entwickelt und die Förderung körperlicher Aktivität stärker in die jeweilige Berufspraxis integriert.

Empfehlung 2: Die Implementierung einer neuen beruflichen Praxis sollte das Ergebnis eines hybriden Ansatzes mit partizipativen Elementen sein.

Die Entwicklung einer hybriden Implementierungsstrategie – Kombination von Top-down-Ansätzen (institutionelle Unterstützung) und Bottom-up-Ansätzen (Erhöhung des Engagements der Fachkräfte) – schafft ein günstiges Umfeld für die interprofessionelle Zusammenarbeit. Auf der einen Seite sorgt die institutionelle Unterstützung für eine solide Basis und institutionelles Engagement, auf der anderen Seite erhöht die Beteiligung der Fachkräfte die Effektivität und Wirkung der Zusammenarbeit vor Ort. Dieser hybride Ansatz maximiert somit die Erfolgchancen für die tatsächliche Implementierung einer neuen beruflichen Praxis und führt zu signifikanten Ergebnissen für die Betroffenen.

Darüber hinaus trägt der Austausch zwischen den Fachkräften dazu bei, den Widerstand gegen Veränderungen zu verringern (insbesondere den Wider-

stand gegen die Integration neuer Praktiken in ihre Arbeitsroutine, einschliesslich der Förderung körperlicher Aktivität). Das Projekt PAP+ würde den Fachkräften die Möglichkeit bieten, zu verstehen, wie körperliche Aktivität in ihren Arbeitsbereich integriert werden kann und wie dies den betreuten Personen zugute kommt. Schliesslich könnte die Anerkennung von Situationen, in denen die Delegation von körperlicher Aktivität durch eine Fachkraft des Gesundheits- oder Sozialwesens einen positiven Einfluss auf die Gesundheit der Betroffenen hatte, andere Fachkräfte des Gesundheits- und Sozialwesens dazu ermutigen, diesen Ansatz zu übernehmen.

Empfehlung 3: Die Entwicklung der interprofessionellen Zusammenarbeit erfordert einen proaktiven und strukturierten Ansatz, um wirksam zu sein.

Die Organisation von interprofessionellen Fortbildungsveranstaltungen mit den verschiedenen beteiligten Fachkräften ermöglicht es, voneinander zu lernen, Wissen auszutauschen und die spezifischen Rollen und Kompetenzen der einzelnen Bereiche zu verstehen. Durch die Förderung eines regelmässigen Austauschs zwischen den Fachkräften werden Gelegenheiten geschaffen, ihre Erfahrungen, ihr Wissen über bewährte Verfahren bei der Wiederaufnahme körperlicher Aktivität und ihr Verständnis ihrer Rolle bei der Verschreibung/Beratung von Personen zu PAP+ auszutauschen. Dieser Austausch trägt zur Entwicklung einer gemeinsamen Kultur der verschriebenen körperlichen Aktivität bei, indem Werte wie Respekt, Vertrauen, Transparenz und die Wertschätzung unterschiedlicher beruflicher Perspektiven und spezifischen Know-hows betont werden.

Die Klärung der Rollen, Verantwortlichkeiten, Erwartungen und Ziele der Fachkräfte trägt ebenfalls zur Entwicklung einer interprofessionellen Zusammenarbeit und zur Einbeziehung der betroffenen Fachkräfte bei.

4 Evaluationsdesign

Ziel der Evaluation war es, die Auswirkungen des Modells PAP+ auf die betreuten Personen und die interprofessionelle Zusammenarbeit sowie den Umsetzungsprozess des Projekts zu begleiten und zu beleuchten.

Der für diese Evaluation gewählte gemischtmethodische Ansatz ermöglichte es, die Komplexität des untersuchten Phänomens durch die Einbeziehung verschiedener Perspektiven besser zu erfassen. Im Rahmen der Evaluation wurden verschiedene Daten erhoben. Auf der Ebene der Betroffenen wurden personenbezogene Daten von den APA-Spezialist*innen während der PAP+-Betreuung erhoben. Darüber hinaus wurden die Teilnehmenden gebeten, zu Beginn und am Ende der Betreuung sowie drei und sechs Monate danach validierte Fragebögen auszufüllen (siehe [Tabelle 3](#)). Die Datenerhebung wurde durch die kantonale Ethikkommission (CERVD) gutgeheissen. Die Teilnehmenden wurden vorgängig mündlich und schriftlich informiert und gaben ihr schriftliches Einverständnis. Die Teilnahme war freiwillig. Insgesamt wurden zwischen Beginn und Ende des PAP+-Projekts 1309 Personen an PAP+ überwiesen, von denen 857 von den APA-Spezialist*innen von PAP+ betreut wurden. Die Evaluation bezog sich auf die Analyse der Daten von 499 Teilnehmenden (58,2%), die ihr Einverständnis gegeben haben. Von diesen schieden 200 vorzeitig aus der Betreuung aus (Drop-out), hauptsächlich weil sie für die APA-Spezialist*innen nicht mehr erreichbar waren (45,0%), weil PAP+ ihre Erwartungen nicht mehr erfüllte (17,5%) oder weil sich ihr Gesundheitszustand verschlechterte (11,5%).

An den Standorten Lausanne, Vevey und Rennaz wurden etwa zehn Beobachtungen von Beratungen während der PAP+-Betreuung durch APA-Spezialist*innen durchgeführt. Es wurden neun halbstrukturierte persönliche Interviews mit Betroffenen (Gesamtdauer: 6 Std. 27 Min.), fünfzehn Interviews mit Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich (Gesamtdauer: 7 Std. 19 Min.) und neun Interviews/Fokusgruppen mit Mitgliedern des PAP+-Teams (Gesamtdauer: 11 Std. 12 Min.) durchgeführt. Darüber hinaus wurden die Daten zu den Berufsgruppen, die PAP+ delegieren, sowie die vom PAP+-Projekt erstellten Dokumente analysiert.

5 Literatur

- Ackermann, R. T., Marrero, D. G., Hicks, K. A., Hoerger, T. J., Sorensen, S., Zhang, P. ... & Herman, W. H. (2006). An evaluation of cost sharing to finance a diet and physical activity intervention to prevent diabetes. *Diabetes care* 29(6), 1237-1241. <https://diabetesjournals.org/care/article/29/6/1237/24980/An-Evaluation-of-Cost-Sharing-to-Finance-a-Diet>
- Beauverd, L., Schwab, L., Schramm, I., Zollinger, M. & Spring, J. (2023). *Modèle d'intervention PAP+* [nicht veröffentlicht]. Unisanté Lausanne.
- Berendsen, B. A., Kremers, S. P., Savelberg, H. H., Schaper, N. C. & Hendriks, M. R. (2015). The implementation and sustainability of a combined lifestyle intervention in primary care: mixed method process evaluation. *BMC family practice* 16(1), 1-12. <https://bmcpimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-015-0254-5>

- Golinowska, S., Huter, K., Sowada, C., Pavlova, M., Sowa, A. & Rothgang, H. (2017). Healthy ageing in Germany: common care and insurance funding: institutional and financial dimension of health promotion for older people. *Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia, Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 15(1). <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=560765>
- Locicero, S., Samitca, S. & Bize, R. (2018). *Evaluation formative du projet «Pas à Pas» avec délégation médicale du conseil en activité physique auprès de spécialistes en activités physiques adaptées* (No. 284). Promotion Santé Vaud et Office fédéral de la santé publique. https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_54406A67B64D.P001/REF.pdf
- McDermott, A. M., Hamel, L. M., Steel, D., Flood, P. C. & Mkee, L. (2015). Hybrid healthcare governance for improvement? Combining top-down and bottom-up approaches to public sector regulation. *Public Administration* 93(2), 324-344. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/padm.12118>
- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of consulting and clinical psychology*, 51(3), 390.
- Staffoni, L., Knutti-Menia, I., Bécherraz, C., Pichonnaz, D., Bianchi, M. & Schoeb, V. (2019). Définir la collaboration interprofessionnelle: étude qualitative des représentations pratiques des formateurs/trices en santé. *Kinésithérapie, la revue*, 19(205), 3-9.
- Stockmarr, A., Hejgaard, T. & Matthiessen, J. (2016). Obesity prevention in the Nordic countries. *Current obesity reports* 5, 156-165. <https://link.springer.com/article/10.1007/s13679-016-0206-y>

Impressum

Herausgeberin

Gesundheitsförderung Schweiz

Projektleitung Evaluation, Gesundheitsförderung Schweiz

Dr. Giovanna Raso, Projektleiterin Wirkungsmanagement

Projektverantwortlicher, Gesundheitsförderung Schweiz

Raphaël Trémeaud, Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)

Autor*innen

- Camille Greppin-Bécherraz, Haute école de Santé Vaud, HES-SO
- Dr. Carla Ribeiro, Haute école de Santé Vaud, HES-SO
- Prof. Dr. Markus Wirz, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
- Sara Frey, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
- Michelle Haas, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Evaluationsbericht

Greppin-Bécherraz, C., Ribeiro, C., Wirz, M., Frey, S. & Haas, M. (2023). *Évaluation du projet «Pas à Pas+»*. Schlussbericht im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz. Erhältlich auf Anfrage.

Fotonachweis Titelbild

© pixabay, Antranas

Reihe und Nummer

Gesundheitsförderung Schweiz, Faktenblatt 104
© Gesundheitsförderung Schweiz, August 2024

Auskünfte und Informationen

Gesundheitsförderung Schweiz
Wankdorfallée 5, CH-3014 Bern
Tel. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch
www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen