



SCHLUSSBERICHT – 31.05.2022

Evaluation DomiGym

Bewegungsangebot zu Hause

Zuhanden von Gesundheitsförderung Schweiz

Impressum

Empfohlene Zitierweise

Autor: Ecoplan
Titel: Evaluation DomiGym
Untertitel: Bewegungsangebot zu Hause
Auftraggeber: Gesundheitsförderung Schweiz
Ort: Bern
Datum: 31.05.2022

Begleitgruppe von Gesundheitsförderung Schweiz

Dr. Sonja Kerr Stoffel
Florian Koch

Projektteam Ecoplan

Dr. Simon Endes
Eliane Kraft
Katja Manike
Julia Lehmann
Simon Büchler

Fotonachweis Titelbild

Copyright Pro Senectute Schweiz

Der Bericht gibt die Auffassung des Projektteams wieder, die nicht notwendigerweise mit derjenigen des Auftraggebers bzw. der Auftraggeberin oder der Begleitorgane übereinstimmen muss.

ECOPLAN AG

Forschung und Beratung
in Wirtschaft und Politik

www.ecoplan.ch

Monbijoustrasse 14
CH - 3011 Bern
Tel +41 31 356 61 61
bern@ecoplan.ch

Dätwylerstrasse 25
CH - 6460 Altdorf
Tel +41 41 870 90 60
altdorf@ecoplan.ch

Management Summary

Einleitung

In der Schweiz ereignen sich pro Jahr rund 285'000 Sturzunfälle (Beratungsstelle für Unfallverhütung BFU, 2019). Bei den Personen ab 65 Jahren sind pro Jahr rund **88'000 Personen von Sturzunfällen** betroffen. Daneben wirkt sich soziale Isolation und Einsamkeit bei älteren Erwachsenen negativ auf die **physische und psychosoziale Gesundheit** aus, einschliesslich eines verkürzten selbstbestimmten Lebens. In diesem Kontext zielt das Bewegungsangebot «DomiGym –Bewegungsangebot zu Hause» (kurz: DomiGym) von Pro Senectute darauf ab, die Mobilität zu erhalten, dem Sturzrisiko entgegenzuwirken und soziale Kontakte sowie die soziale Teilhabe und psychosoziale Gesundheit zu fördern. Zu diesem Zweck bietet DomiGym vulnerablen, älteren Personen ein angepasstes, regelmässiges Training insbesondere von Kraft und Gleichgewicht in der eigenen Wohnung oder im Wohnquartier. DomiGym wurde in den Jahren 2019 bis 2021 erstmals einer externen Wirkungsevaluation unterzogen.

Evaluationskonzept

Diese Evaluation vergleicht das DomiGym Modell der kantonalen Pro Senectute Organisationen Zug gegenüber dem Modell von Zürich und Arc Jurassien im Hinblick auf die **Umsetzung** und **Wirkungen**. Die Pro Senectute Organisation Arc Jurassien hat sich aufgrund der Corona-Pandemie zu einem frühen Zeitpunkt aus der Evaluation zurückgezogen. Es wurden verschiedene methodische Zugänge gewählt, um das Angebot aus unterschiedlichen Perspektiven zu betrachten. Dazu gehörten die Auswertung von sportmotorischen Tests von Kraft, Gleichgewicht und funktioneller Mobilität, schriftliche und telefonische Befragungen von Teilnehmenden, Sportleitenden und Expertinnen und Experten, Schulungsbesuche sowie die Analyse verschiedener Dokumentengrundlagen (u.a. Jahresberichte).

Ergebnisse

Konzeption und Umsetzung

DomiGym ist als aufsuchendes Angebot im Setting «zu Hause bei den Teilnehmenden» sehr an den **Bedürfnissen der Teilnehmenden** orientiert. Es wird eine Lücke der Gesundheitsförderung und Prävention geschlossen, da die vulnerable, mobilitätseingeschränkte Zielgruppe sonst nicht mit einem derartigen Angebot erreicht werden könnte.

Der grundlegende Unterschied zwischen den beiden Modellen ist, dass bei der Pro Senectute Zug Freiwillige als Sportleitende eingesetzt werden, bei der Pro Senectute Zürich und Arc Jurassien als Qualitäts-Mindeststandard der Sportleitenden die Erwachsenensport Schweiz esa-Ausbildung vorausgesetzt wird. Basierend auf den Evaluationserkenntnissen sind sich die beiden Modelle in Bezug auf die Qualität der Umsetzung ebenbürtig.

Die **Entwicklung der Teilnehmenden-Anzahl** kann insgesamt als **gut** beurteilt werden, beide Pro Senectute Organisationen Zug und Zürich erreichen bei der Zielgruppenerreichung und

der Gewinnung von Sportleitenden ihre gesetzten Jahresziele. DomiGym hat sein Multiplikationspotenzial mit der Ausweitung auf zehn Kantone und zwei Sprachregionen erfolgreich aufgezeigt.

Wirkungen auf die selbst-wahrgenommene physische und psychosoziale Gesundheit

Die Umsetzung von DomiGym in den Kantonen Zug und Zürich zeigte sich als **wirksam hinsichtlich der Verbesserung der physischen Funktionen** Beinkraft, funktionelle Mobilität und Gleichgewicht sowie des Sturzrisikos von vulnerablen älteren Menschen.

DomiGym **verringert die Sturzungst, erhöht die alltägliche Bewegungsaktivität und wirkt sich positiv auf den allgemeinen Gesundheitszustand und die Lebensqualität** der Teilnehmenden aus. Es kann davon ausgegangen werden, dass sich aufgrund dieser Wirkungen durch DomiGym längerfristig die Sturzhäufigkeit verringert. Das Angebot trägt damit zu einem Erhalt der Mobilität und der Selbstständigkeit im Alltag inklusive eines längeren Verbleibs in der eigenen Wohnung von älteren Menschen bei.

DomiGym leistet zudem einen Beitrag zur **Förderung der psychischen Gesundheit und zur Stärkung der Selbstwirksamkeit**. Aus Sicht der Evaluierenden, Sportleitenden und Expertinnen und Experten besteht jedoch besonders bei der Förderung der sozialen Teilhabe durch DomiGym noch Verbesserungspotenzial, z.B. durch vermehrte Kleingruppentrainings.

Die Hypothese, dass eines der beiden DomiGym-Modelle grössere Wirkungen auf die physische oder psychosoziale Gesundheit erzielt, lässt sich aus den Evaluationsergebnissen nicht belegen.

Schlussfolgerungen

Die Evaluationsergebnisse zeigen auf, dass Pro Senectute mit DomiGym ein Angebot geschaffen hat, um ältere Menschen zu erreichen, die keine externen bewegungsfördernden Angebote besuchen können oder wollen. DomiGym hat Potenzial, einen Beitrag zur Erreichung der nationalen Leitziele B6 und D6 der kantonalen Aktionsprogramme im Zusammenhang mit der Förderung von Bewegung und psychischer Gesundheit von älteren Menschen zu leisten. Die Evaluationsergebnisse verdeutlichen, dass DomiGym drei von vier Pfeiler für ein Altern mit hoher Lebensqualität stärkt: die Bewegung, Sturzprävention und psychische Gesundheit von vulnerablen, älteren Menschen (Weber et al., 2016).

In diesem Kontext lassen sich die zentralen Erkenntnisse der Evaluation wie folgt zusammenfassen:

- Ein Kernelement des Angebots sowie Beitrag zur Gesundheitsförderung ist der **aufsuchende Charakter**, um eine vulnerable Zielgruppe älterer Menschen erreichen zu können. DomiGym ist bedürfnisorientiert an die Zielgruppe angepasst und ermöglicht eine längerfristige Teilnahme und Bewegungsförderung.
- Generell wird DomiGym von den Teilnehmenden und den Sportleitenden mit Hinblick auf die Umsetzung und die Wirkungen auf die Kernziele der **Förderung physischer Funktionen** (Beinkraft, funktionelle Mobilität, Gleichgewicht, Sturzrisiko) sowie auf die **psychische**

- Gesundheit** (insbesondere Sturzangst, Selbstwirksamkeit sowie Optimismus) sehr positiv bewertet. Potenzial besteht bei den Wirkungen auf die soziale Teilhabe, insbesondere aufgrund des vorrangig durchgeführten 1:1-Trainings und der damit einhergehenden erschwerten Überführung in ein Gruppenangebot als Anschlusslösung.
- Basierend auf den Evaluationserkenntnissen sind sich die **beiden Modelle** in Bezug auf die **Qualität der Umsetzung** und der erzielten **Wirkungen ebenbürtig**. Hingegen sind die Kosten pro Lektion, die im Rahmen der Evaluation auf Basis der vorliegenden DomiGym-Jahresrechnungen der Pro Senectute Zug und Zürich ausgewertet wurden, im Modell Zug deutlich tiefer als im Modell Zürich. Dies überrascht insofern nicht, dass im Modell Zug die Entlohnung der freiwilligen Sportleitenden wegfällt. Das Modell Zürich befindet sich zudem noch in der Aufbauphase, d.h. in der laufenden Umsetzung dürften sich die Kosten in Zürich noch reduzieren. Angesichts des beträchtlichen **Kostenunterschieds** zwischen den beiden Modellen und der noch nicht gefundenen Finanzierungslösungen kommen die Evaluierenden gleichwohl zum Schluss, dass das **Modell Zug** für die **Multiplikation** besser geeignet sein dürfte als das Modell Zürich.
 - Der massgebliche Erfolgsfaktor des Angebots, die 1:1-Betreuung im häuslichen Umfeld, ist aufgrund der nötigen finanziellen und personellen Ressourcen von Seiten der Projektorganisation zugleich der grösste hemmende Faktor für die Multiplikation.

Inhaltsverzeichnis

Management Summary	2
Inhaltsverzeichnis	5
Abkürzungsverzeichnis	7
1 Einleitung	8
1.1 DomiGym: Sturzprävention und psychosoziale Gesundheit im Alter	8
1.2 Evaluationsgegenstand, -zweck und -fragestellungen	9
1.3 Wirkungsmodell.....	10
1.4 Lesehilfe	10
2 Datenerhebung und Auswertung	11
2.1 Erhebungsmethoden.....	11
2.2 Auswertungsmethoden	14
2.3 Vergleichsebenen	15
2.4 Datengrundlage.....	16
3 Beurteilung der Konzeption und Umsetzung	17
3.1 Entstehung und übergeordnete Ziele des Angebots	17
3.2 Konzept, Umsetzung und Kennzahlen der beiden Modelle Zug/ Zürich	19
3.3 Kosten und Finanzierung der Modelle Zug und Zürich	21
3.3.1 Kosten der beiden Modelle im Vergleich	21
3.3.2 Zusammensetzung und Nachhaltigkeit der Finanzierung.....	22
3.4 Kennzahlen und Beurteilung der Zielerreichung von DomiGym CH.....	24
3.5 Zielgruppe und Zielgruppenerreichung	26
3.5.1 Charakterisierung der Teilnehmenden.....	26
3.5.2 Teilnahmegründe	27
3.5.3 Verbreitungskanäle	28
3.5.4 Regelmässigkeit der Teilnahme.....	28
3.6 Beurteilung der Angebotsumsetzung durch Akteure	28
3.6.1 Beurteilung des Angebots durch die Teilnehmenden	28
3.6.2 Beurteilung von DomiGym durch die Sportleitenden	30
3.7 Zwischenfazit zur Konzeption und Umsetzung	31
4 Beurteilung der Wirkungen	33
4.1 Wirkungen auf die selbst-wahrgenommene Gesundheit	33
4.2 Wirkungen auf die psychosoziale Gesundheit	37

4.3	Wirkungen auf die physische Gesundheit.....	39
4.4	Schätzung des wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Nutzens/ Impacts	41
4.5	Zwischenfazit zu den Wirkungen	41
5	Synthese und Verbesserungspotenziale.....	43
5.1	Erfolgsfaktoren und Hindernisse von DomiGym	43
5.2	Verbesserungspotenziale.....	44
5.3	Schlussfolgerungen.....	46
Anhang A: Wirkungsmodell DomiGym		48
Anhang B: Stichprobenzusammensetzung		49
Anhang C: Qualitätslabel sichergehen.ch		50
Anhang D: Vergleich der kantonalen DomiGym-Umsetzung		52
Anhang E: Fallbeispiele von Personencharakteristika		54
Anhang F: Ergänzende Ergebnisse		58
Literaturverzeichnis		68

Abkürzungsverzeichnis

BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
CST	Chair-Stand-Test
GFCH	Gesundheitsförderung Schweiz
PS	Pro Senectute
PSAJ	Pro Senectute Arc Jurassien (Kanton Jura, Berner Jura und Kanton Neuenburg)
PSCH	Pro Senectute Schweiz
PSO	Pro Senectute Organisation
PSZG	Pro Senectute Zug
PSZH	Pro Senectute Zürich
SGB	Schweizerische Gesundheitsbefragung
TN	Teilnehmende
TUG	Timed-up-and-go-Test

1 Einleitung

1.1 DomiGym: Sturzprävention und psychosoziale Gesundheit im Alter

In der Schweiz ereignen sich pro Jahr rund 285'000 Sturzunfälle (Beratungsstelle für Unfallverhütung BFU, 2019). Bei Personen ab 65 Jahren sind pro Jahr rund 88'000 Personen von Sturzunfällen betroffen. Insgesamt belaufen sich die daraus resultierenden **materiellen Kosten**¹ bei Personen über 65 Jahren pro Jahr auf rund 1.8 Milliarden Franken (Beratungsstelle für Unfallverhütung BFU, 2021)² und im Durchschnitt auf ca. 20'000 Franken pro Sturz³. Besonders beunruhigend sind tödliche Stürze: 83% der Todesfälle im Haus- und Freizeitbereich sind auf Stürze zurückzuführen und diese **tödlichen Sturzunfälle** haben von 2007 bis 2016 um 40% zugenommen (Beratungsstelle für Unfallverhütung BFU, 2019). Die Zunahme ist vorrangig der demographischen Entwicklung zuzuschreiben, da ältere Menschen den Grossteil der tödlichen Sturzunfälle ausmachen (94%). Best Practice-Empfehlungen für die Gesundheitsförderung im Alter und speziell zur **Sturzprävention** betonen die Bedeutung des körperlichen Trainings zur Förderung von Gleichgewicht und Kraft in jedem Alter (Gesundheitsförderung Schweiz, 2014; Lacroix et al., 2016; Weber et al., 2016). Eine Literaturrecherche hat gezeigt, dass strukturiertes Kraft- und Gleichgewichtstraining die Zahl der Stürze bei älteren Erwachsenen um 21% reduzieren kann (Sherrington et al., 2011).

Daneben wirken sich soziale Isolation und Einsamkeit bei älteren Erwachsenen negativ auf die **physische und psychosoziale Gesundheit** aus, einschliesslich eines verkürzten selbstbestimmten Lebens (Bachmann, 2019; Blaser & Amstad, 2016; Leigh-Hunt et al., 2017). Soziale Isolation und Einsamkeit erzeugen psychosozialen Stress. Dieser erhöht das Risiko für die Entwicklung von chronischen Erkrankungen und hat einen indirekten, negativen Einfluss auf das Gesundheitsverhalten, wie körperliche Inaktivität (Brotman et al., 2007; Hamer, 2012; Schenk et al., 2021). Soziale Ressourcen wie soziale Unterstützung und soziale Teilhabe sowie die Stärkung der Selbstwirksamkeit wirken sich hingegen förderlich auf die psychosoziale Gesundheit aus und wirken der Einsamkeit entgegen (Bachmann, 2019; Blaser & Amstad, 2016; Schäffler, 2019).

In diesem Kontext zielt das Bewegungsangebot «DomiGym – Bewegungsangebot/ Turnen zu Hause»⁴ (kurz DomiGym) von Pro Senectute Schweiz (PSCH) darauf ab, die Mobilität zu erhalten, dem Sturzrisiko entgegenzuwirken und soziale Kontakte sowie die soziale Teilhabe und psychosoziale Gesundheit zu fördern. Zu diesem Zweck bietet DomiGym vulnerablen, älteren

¹ Materielle Kosten beinhalten medizinische Heilungskosten, Kosten für den Produktionsausfall infolge von Arbeitsunfähigkeit, Kosten der Wiederbesetzung einer Stelle und administrative Kosten der Versicherungen. Volkswirtschaftliche Kosten beinhalten neben diesen Kostenbestandteilen zusätzlich immaterielle Kosten durch Leid, Schmerz und Kummer bei den Unfallopfern oder ihren Angehörigen.

² Die gesamten volkswirtschaftlichen Kosten von Stürzen bei Senioren sind mit geschätzten rund 14 Milliarden Franken um ein Vielfaches höher (Schätzung der BFU, siehe Fakten und Zahlen Kampagne «sicher stehen – sicher gehen»).

³ Basierend auf nicht veröffentlichten Berechnung der BFU aus dem Jahr 2017.

⁴ Bei Pro Senectute Zug heisst der Zusatz «Turnen zu Hause», in Zürich «Bewegungsangebot zu Hause».

Personen ein angepasstes, regelmässiges Training insbesondere von Kraft und Gleichgewicht in der eigenen Wohnung oder im Wohnquartier.

Eine **DomiGym-Trainingsserie** beinhaltet 10 individuell gestaltete Trainingseinheiten plus eine Start- und Endlektion, welche durch die Sportleitenden persönlich vor Ort angeleitet werden. Eine Lektion dauert 45 – 60 Minuten und findet in der Regel einmal wöchentlich statt. Dabei können Hilfsmittel wie Bälle und Fitnessbänder eingesetzt werden. Zudem werden Alltagsaktivitäten wie das Spazieren in der freien Natur und das sichere Treppensteigen als mögliche Trainingsinhalte eingebaut.⁵

DomiGym wird im Rahmen der Projektförderung von Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) mitfinanziert. Bislang existieren zu DomiGym lediglich einzelne Selbstevaluationen, weshalb das Angebot in den Jahren 2019 bis 2021 mit Fokus auf die Durchführung in den regionalen Pro Senectute Organisationen Zug (PSZG), Zürich (PSZH) und des Arc Jurassien (PSAJ = Jura, Berner Jura und Neuenburg) extern evaluiert wurde.

1.2 Evaluationsgegenstand, -zweck und -fragestellungen

Diese Evaluation vergleicht zwei «Modelle» von DomiGym der kantonalen Pro Senectute Organisationen Zug und Zürich/ Arc Jurassien im Hinblick auf die **Umsetzung** und **Wirkungen**.

Das Evaluationsmandat hat folgenden Zweck:

- Der *summative* Evaluationsteil dient der Legitimation des Angebots und umfasst eine **Wirkungsanalyse auf der Outcome-Ebene**, d.h. es ist zu überprüfen, ob sich DomiGym positiv auf die körperliche Leistungsfähigkeit (insbesondere Kraft und Gleichgewicht), die Mobilität und das Sturzrisiko sowie auf die psychische Gesundheit und soziale Teilhabe der älteren Menschen auswirkt. Zur Veranschaulichung der Wirkungszusammenhänge hat das Evaluationsteam von Ecoplan ein Wirkungsmodell erarbeitet.
- In einem *formativen* Evaluationsteil werden Informationen zu **Art und Umfang der Teilnahme** ausgewertet sowie eine Beurteilung der **Angebotsorganisation** mit ihren verschiedenen Facetten (Struktur, Ausbildungen, Kommunikation, etc.) vorgenommen. Dieser Teil der Evaluation soll **konkrete Optimierungsvorschläge** zur wirkungsorientierten Weiterentwicklung des Angebots und für eine erleichterte Multiplikation in andere Kantone ableiten.

Die **Hauptfragestellungen** der Evaluation beziehen sich auf eine Beurteilung des Entwicklungsprozesses und der Zielgruppenerreichung von DomiGym, eine Beurteilung des Angebots durch verschiedene Akteure sowie von Erfolgsfaktoren und Hindernissen für die Umsetzung des Angebots. Die Fragestellungen lassen sich folgendermassen zusammenfassen:

- Wie ist die konzeptionelle Basis und die Umsetzung zu beurteilen?
- Wie kann die erreichte Zielgruppe charakterisiert werden?
- Wie wird DomiGym durch die verschiedenen Zielgruppen und Akteure beurteilt?

⁵ Siehe <https://zg.prosenectute.ch/de/freizeit/domigym.html>

- Werden die Ziele betreffend der Wirkungen erreicht? Hierbei soll beantwortet werden, ob sich bei den Zielgruppen Änderungen im Wissen, bei den Einstellungen und auf der Ebene des Verhaltens zeigen lassen.
- Welche Faktoren begünstigen oder behindern die ideale Umsetzung des Angebots und die intendierten Wirkungen? Welche Potenziale für Optimierungen lassen sich für das Angebot ableiten?

1.3 Wirkungsmodell

Im Rahmen der Evaluation wurde ein Wirkungsmodell erarbeitet (vgl. Anhang A). Das Wirkungsmodell zeigt in Grundzügen die Angebotsbestandteile (Inputs, Aktivitäten und Outputs) sowie die zugrundeliegenden Wirkungsketten auf. Das Wirkungsmodell zeigt in linearer Form von links nach rechts zunächst die investierten finanziellen, materiellen und personellen Ressourcen und die Voraussetzungen der Zielgruppe (Input) sowie die Organisation und Prozesse im Zusammenhang mit der Umsetzung des Angebots. Auf der Basis dieser angebotsspezifischen Rahmenbedingungen werden von DomiGym auf Output-Ebene Leistungen in den Bereichen Ausbildung der Sportleitenden, Durchführung der Trainings und Tests sowie Beratungs-, Öffentlichkeits- und Vernetzungsarbeit umgesetzt. Mit den erbrachten Leistungen werden Wirkungen (Outcome) auf das Wissen, die Einstellung und das Verhalten bezogen auf die Sturzprävention, Mobilität und psychosoziale Gesundheit bei der Zielgruppe der vulnerablen, älteren Menschen, den Sportleitenden sowie den Multiplikatoren (medizinische Grundversorger, Fachstellen, Altersorganisationen) beabsichtigt. Der längerfristig angezielte gesellschaftliche und wirtschaftliche Nutzen (Impact) bettet das Angebot in einen grösseren Kontext ein.

1.4 Lesehilfe

Im vorliegenden Evaluationsbericht wird zunächst in **Kapitel 2** die **methodische Herangehensweise** hinsichtlich der Erhebungs- und Auswertungsmethoden sowie die Datengrundlage beschrieben. Anschliessend ist der Bericht entlang der Ebenen des Wirkungsmodells und der dazugehörigen Evaluationsfragen aufgebaut. In **Kapitel 3** werden die Ergebnisse zur **Konzeption und -umsetzung** des Angebots betreffend der beiden DomiGym-Modelle Zug und Zürich, der Kosten, Finanzierung und des Multiplikationspotenzials des Angebots, den zentralen Kennzahlen der Ziel- und Zielgruppenerreichung sowie einer Beurteilung des Angebots durch verschiedene Akteure dargestellt. Im **Kapitel 4** werden die **Wirkungen** auf die selbst-wahrgenommene, die psychosoziale und die physische Gesundheit aufgezeigt. Dies wird ergänzt durch eine Einschätzung des wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Nutzens. Ableitend von den Evaluationsergebnissen werden im abschliessenden **Kapitel 5** die **Erfolgsfaktoren und Hindernisse** für die Umsetzung und die intendierten Wirkungen sowie **Verbesserungspotenziale** aufgezeigt.

2 Datenerhebung und Auswertung

2.1 Erhebungsmethoden

Die Evaluation wurde im Zeitraum 2020 bis Ende 2021 in den PSZG, PSZH und PSAJ durchgeführt. PSAJ zog sich nach der retrospektiven Befragung aufgrund der grossen Belastung durch die Coronapandemie ganz aus der Evaluation zurück.

Es wurden verschiedene methodische Zugänge gewählt, um das Angebot aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1: Methodentabelle der Evaluation von DomiGym

Datenerhebung	Inhalt	Zeitraum	Fallzahl
Sportmotorische Tests			
Auswertung der drei sportmotorischen Tests	Aussagen über Beinkraft, funktionelle Mobilität und Gleichgewicht	2020/2021	N=26 [§]
Befragungen (schriftlich)			
Teilnehmende (retrospektiv)	Zufriedenheit, Nutzung, Wirkungen, Zielgruppencharakterisierung, Verbesserungspotenziale	2020	N=107 [#]
Teilnehmende (prospektiv, vor und nach einer Trainingsserie)		2021	N=44 ^{**}
Sportleitende (online)	– Zufriedenheit, Wirkungen, Erfolgsfaktoren, Verbesserungspotenziale – Mit sehr detaillierten Freitext-Angaben	2021	N=77 [#]
Befragungen (telefonisch)			
Expertinnen und Experten	Beurteilung des Angebots, Wirkungen, Erfolgsfaktoren, Verbesserungspotenziale	2021	16 (geplant 10) Pro Senectute CH und PS Organisationen (11), bfu-Fachperson (1), Fachstellen Alter und Altersorganisationen (1), potenzielle Finanzträger (1), GFCH zur psychosozialen Gesundheit (1)
Teilnehmende und Angehörige	Zufriedenheit, Wirkungen, Erfolgsfaktoren, Verbesserungspotenziale	2021	2
Dokumenten- und Sekundärdatenanalyse			
Selbstevaluationen (inkl. Teilnahmestatistik)	– Beurteilung des Angebots, Wirkungen, Erfolgsfaktoren Verbesserungspotenziale	2018-2021	PSCH, PSAJ, PSZG, PSZH
Dokumentationen (Anträge, Kantonsvergleich, weiterführende Informationen), Jahresrechnungen, Ausbildungsunterlagen	– Kosten-Nutzenanalyse	2018-2021	PSCH, PSAJ, PSZG, PSZH

Datenerhebung	Inhalt	Zeitraum	Fallzahl
Auswertung der Schulungen	– Kursauswertung des Vertiefungsmoduls DomiGym PSZH und Ausbildung PSZG – Beurteilung der Schulung, Verbesserungspotenziale	2018/19	17
Dokumentationen von Referenzprojekten	– Referenzdaten – Interpretation der Evaluationsergebnisse		
Schulungsbesuch⁶			
Besuch der Schulungen und Erfahrungsaustausch der Sportleitenden von PSZG und PSZH	Einblick in die Praxis (Probelektion, Durchführung der sportmotorischen Tests), Ausbildungsinhalte und -qualität (inhaltlich, didaktisch, pädagogisch)	2020	3

[§] nach Ausschlusskriterien, totales N=50; # PSAJ, PSZG, PSZH; * mit Start- und Endfragebogen, totales N=58, nur PSZG und PSZH

Anpassungen der Methodik

Die Methodik wurde im Vergleich zur Offerte folgendermassen angepasst:

- Fokusgruppe mit Sportleitenden und Teilnehmenden: Die Corona-Pandemie verunmöglichte physische Fokusgruppen mit Sportleitenden und Teilnehmenden.
 - Bei den Teilnehmenden wurde ergänzend zur retrospektiven Befragung noch eine **Verlaufsbefragung mit zwei Messzeitpunkten** vor und nach einer Trainingsserie umgesetzt. Für detaillierte individuelle Einblicke wurden für die PSZG und PSZH je ein **Fallbeispiel** erarbeitet (Anhang E). Auf eine Fokusgruppe oder weitere individuelle Befragungen einzelner Teilnehmenden konnte daher verzichtet werden.
 - Bei den Sportleitenden lieferte die schriftliche Befragung eine detaillierte Einschätzung des Angebots aus deren Sicht. Die Sportleitenden gaben ausführlich Rückmeldung, um auch konkrete Hinweise für Erfolgsfaktoren, Hindernisse/ Schwierigkeiten und Verbesserungspotenziale ableiten zu können. Damit konnten Fokusgruppengespräche ersetzt werden.
- PSAJ hat mit Beginn der Corona-Pandemie die Teilnahme an der Evaluation beendet. Dies aufgrund anderweitiger Prioritätensetzungen (intern und in Zusammenarbeit mit den Klienten) und fehlender Ressourcen.

⁶ Ein Besuch in einer DomiGym-Trainingseinheit war aufgrund der Corona-Situation und des privaten Settings des Trainings zu Hause nicht möglich. Innerhalb der Schulung wurden Probelektionen und die sportmotorischen Tests durchgeführt. Dies gab konkreten Einblick in die Umsetzung der Trainingsinhalte.

Durchführung der Erhebungen

a) Teilnehmenden-Befragungen

Bei PSZG wurden die Daten der prospektiven Befragung inkl. der sportmotorischen Tests durch die fachliche Leitung erhoben. Bei PSZH füllten die Teilnehmenden (TN) die prospektiven Start- und Endfragebogen in der Regel selbstständig aus, die Sportleitenden unterstützten sie bei Bedarf.

In den Befragungen der Teilnehmenden wurden folgende Skalen und Fragen aus Referenzbefragungen integriert:

- **Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB):** Fragen zu physischen Funktionen und Einschränkungen, Gehstrecke, Konzentrations- und Erinnerungsvermögen, Anzahl Stürze und Sturzangst, Lebensqualität, allgemeinem Wohlbefinden, Gefühle von Einsamkeit, soziale Unterstützung (Oslo-Skala).
- **Selbstwirksamkeitserwartung:** Erhebung mittels der Allgemeinen Selbstwirksamkeit Kurzskala (ASKU) wie in der SGB.⁷ Berechnung aus dem Mittel von drei Items. Der mittlere Skalenwert variiert zwischen 1 und 5 (Beierlein et al., 2014).
- **Soziale Unterstützung:** Erhebung mittels der Oslo-Skala wie in der SGB. Die Oslo-Skala stellt ein Messinstrument aus drei Fragen nach der Anzahl enger Freunde bzw. nahestehender Vertrauenspersonen, dem Interesse und der Anteilnahme anderer am eigenen Leben und der Verfügbarkeit von Nachbarschaftshilfe im Bedarfsfall. Die Skala kann weiter in drei Segmente unterteilt werden, wobei Werte von 3 bis 8 einer geringen, von 9 bis 11 einer mittleren und ab 12 einer starken sozialen Unterstützung entsprechen.
- **Positive psychische Gesundheit:** Die Befragung von Gefühlen der Kraft, Energie und Optimismus als Indikator für den positiven psychischen Gesundheitszustand wurde entsprechend der Befragung aus dem Schweizer Haushaltspanel erhoben (Schuler und Burla, 2012).

b) Sportmotorische Tests

Im Rahmen der Evaluation wurden die von DomiGym durchgeführten sportmotorischen Tests im individuellen Verlauf und im interkantonalen Vergleich zwischen PSZG und PSZH ausgewertet (vgl. Tabelle 2). Die Tests werden bei der PSZG durch die fachliche DomiGym-Expertin (Erwachsenensport Schweiz esa-Expertin und ausgebildete Sportwissenschaftlerin) erhoben. Die PSZH schult ihre Sportleitenden in internen Aus- und Weiterbildungen für die Durchführung der sportmotorischen Tests, worauf diese die Tests mit den Teilnehmenden selbstständig durchführten.

⁷ Weiterführende Informationen unter [https://zis.gesis.org/skala/Beierlein-Kovaleva-Kemper-Rammstedt-Allgemeine-Selbstwirksamkeit-Kurzskala-\(ASKU\)](https://zis.gesis.org/skala/Beierlein-Kovaleva-Kemper-Rammstedt-Allgemeine-Selbstwirksamkeit-Kurzskala-(ASKU))

Tabelle 2: Messungen der körperlichen Leistungsfähigkeit

	Beinkraft	Funktionelle Mobilität	Gleichgewicht
Methode	Chair-Stand-Test (Mehmet et al., 2019)	Timed-Up-and-Go-Test (Marks, 2016)	Modifizierter Romberg (Agrawa et al., 2011) Abgewandelt: nur erste Stufe durchgeführt
Stichprobe	PSZG & PSZH	PSZG & PSZH	PSZG
Aussagekraft	– Schwierigkeiten bei den Alltagsaktivitäten – Sturzrisiko	Sturzrisiko	Statisch-kontinuierliches Gleichgewicht

Diese sportmotorischen Messungen der physischen Funktionen (Kraft, Gleichgewicht, funktionelle Mobilität) beruhen auf standardisierten und validen Tests entsprechend des BFU Manuals Sturzprävention (Gschwind and Pfenninger, 2016). In dem BFU Manual finden sich detaillierte Testbeschreibungen sowie weitere Informationen und Videos zu den Testanleitungen auf [mobilesport.ch](https://www.mobilesport.ch).⁸ Die Tests ermöglichen eine Beurteilung des Sturzrisiko und allgemein der physischen Gesundheit. Sie wurden bereits früher bei DomiGym eingesetzt und zeichnen sich durch ihre Niederschwelligkeit und Praxistauglichkeit aus.

2.2 Auswertungsmethoden

a) Befragungen

Die Befragungsdaten wurden mittels inhaltsanalytischer und deskriptiver Methoden ausgewertet (Häufigkeitsverteilungen, Kreuztabellen, graphische Darstellungen).

b) Sportmotorische Tests

Um die Ergebnisse der sportmotorischen Tests vergleichbar zu machen, wurden folgende Ausschlusskriterien herangezogen:

- Startfragebogen wurde nach dem Endfragebogen ausgefüllt
- Datum des sportmotorischen Tests fehlt (Start- und/ oder Endtest)
- Datum vom Start- und Endtest liegen 127 und mehr Tage (18 Wochen) auseinander.
- Person wohnt in «Betreutem Wohnen» (N = 1)

Für die Auswertung der sportmotorischen Tests wurden **bivariate Statistiken** (Häufigkeitsverteilungen, Kreuztabellen, graphische Darstellungen) sowie für die Grössen der Vergleichsgruppen passende **nicht-parametrische Mittelwertvergleiche** verwendet.

⁸ Siehe unter <https://www.mobilesport.ch/erwachsenensport/training-zur-sturzpraevention-tests-zum-einschaetzen-des-sturzrisikos/>

Auswertung des Chair-Stand-Test

Beim Chair-Stand-Test (CST) repräsentieren Werte von mindestens 16.7 Sekunden das Viertel der leistungsschwächsten Personen über 71 Jahre (Gschwind and Pfenninger, 2016, Tabelle 13). Ca. 40% dieser Personen haben zugleich Schwierigkeiten eine Strecke von 800 Metern zu gehen und 5% haben Schwierigkeiten mit Alltagsaktivitäten. Ausserdem gilt, dass ab einem Bereich von 11-15 Sekunden das Risiko für Stürze deutlich erhöht ist (Bundesinitiative Sturzprävention et al., 2021).

Auswertung des Timed-up-and-go-Tests

Der Timed-up-and-go-Tests (TUG) wurde entsprechend der im BFU Manual (Gschwind and Pfenninger, 2016, 35) verwendeten Grenzwerte ausgewertet. Nach Shumway-Cook et al. (2000) beträgt der Grenzwert des TUG 13.5 Sekunden, um ältere Erwachsene mit einer 90-prozentigen Sicherheit als «Stürzende» zu beurteilen.⁹ Unter diesem Grenzwert, liegt die Ursache eines allfälligen Sturzes im Normalfall nicht in der Mobilität.

Romberg-Test

Die Auswertung des Romberg-Tests konnte nicht anhand des BFU Manuals erfolgen, da die Testwerte nicht nach Teilaufgabe 4, sondern entsprechend der höheren Leistungseinschränkungen der Zielgruppe bereits nach Teilaufgabe 1 erfasst wurde. Die Testwerte sind daher nicht vergleichbar und werden rein deskriptiv über den Verlauf der Trainingsserie beurteilt.

2.3 Vergleichsebenen

Evaluieren heisst beurteilen. Dazu braucht es Vergleichsebenen. Für die Evaluation des Angebots DomiGym wurde Folgendes verglichen:

- **DomiGym-Modelle:** Zur konzeptionellen Beurteilung von DomiGym wurde ein Vergleich zwischen den DomiGym-Modellen, insbesondere mit Blick auf die **Umsetzung, Ausbildung und Rekrutierung** der Sportleitende, die **Kosten** (inkl. Spesenvergütung), **Finanzierung** sowie auf **förderliche und hinderliche Faktoren** erstellt. Diese Vergleichsebene der Modelle wurde auch für die Beurteilung der **Wirkungen** herangezogen.
- **Wirkung:** Die Wirkungen von DomiGym auf die physische und psychosoziale Gesundheit der Teilnehmenden wurden in einem Vorher-Nachher-Vergleich (Prä-Post-Design), also vor und nach der Teilnahme an einer DomiGym-Trainingsserie, sowie im Vergleich zwischen den Modellen beurteilt. Bei der Interpretation der Testergebnisse ist zu beachten, dass bei dieser vulnerablen, hochbetagten Zielgruppe bereits ein **Erhalt der körperlichen Leistungsfähigkeit**, Mobilität sowie der Alltagsaktivität als **positives Ergebnis zu werten ist**. Dies trifft insbesondere auf Teilnehmende zu, die bereits vor Beginn der Messungen an DomiGym teilgenommen haben.

⁹ Die deutsche Bundesinitiative Sturzprävention gibt einen Bereich von 10-15 Sekunden als Grenzwert für die Kategorisierung in «überdurchschnittlich sturzgefährdet» an.

- **Kontrollgruppenvergleich:** Ein Mit-Ohne-Vergleich, d.h. ein Vergleich der physischen und psychosozialen Gesundheit von teilnehmenden und nicht-teilnehmenden älteren Menschen stand nicht im Fokus dieser Evaluation. Stattdessen war der Vergleich der DomiGym-Modelle insbesondere betreffend der Ausbildungsstandards und allfälliger Zusammenhänge mit der Beurteilung und der Wirkungen des Angebots zentral.

2.4 Datengrundlage

a) Befragungen

Die gesammelten Daten aus den drei Befragungen (retrospektive Befragung, prospektive Befragung: Start- und Endfragebogen) liefern die Datengrundlage zur Beurteilung von DomiGym durch die Teilnehmenden. Die Stichprobe besteht insgesamt aus 152 Personen, wobei 67 von der PSAJ, 53 der PSZH und 32 PSZG der befragt wurden.¹⁰

Tabelle 3: Charakteristik der retrospektiven Befragung der Teilnehmenden

Zeitraum	April-Mai 2020		
Rücklauf	N=106 (von ca. 162, 65%)	<= 79 Jahre: N=30	>= 80 Jahre: N=76
Alter	Min = 63 Jahre	Max = 97 Jahre	Durchschnitt 83 Jahre
Sprache	Deutsch: 37%	Französisch: 63%	

b) Sportmotorische Tests

In Tabelle 4 sind die Charakteristika jener Teilnehmenden aufgeführt, die für die Auswertung der sportmotorischen Tests eingeschlossen wurden. Es wurden keine signifikanten Gruppenunterschiede ermittelt hinsichtlich des Geschlechts, Alter, Anzahl und Trainingsdauer ($p > .05$). Die Personen der PSZG nehmen bereits länger an DomiGym teil (Start und Anzahl Trainingsserien), einhergehend mit dem längeren Bestehen des Angebots.

Tabelle 4: Sportmotorische Tests: Teilnehmendencharakteristik zu Trainingsbeginn

Kanton	Merkmal	M	SD	min	max
Zug (N = 11, 9 w, 2 m)	Alter, Jahre	82.3	10.5	68	96
	Start DomiGym, Jahr	2018	1.5	2017	2021
	Anzahl Trainingsserie	5.9	4.7	1	11
	Trainingsdauer, Tage	96.4	21.8	63	126
Zürich (N = 15, 10 w, 5 m)	Alter, Jahre	84.4	8.3	66	95
	Start DomiGym, Jahr	2020	0.5	2020	2021
	Anzahl Trainingsserie	1.3	0.6	1	3
	Trainingsdauer, Tage	88.4	15.7	70	126

Anmerkungen: w = weiblich, m = männlich, M = Mittelwert, SD = Standardabweichung

¹⁰ Das Flussdiagramm in Anhang B zeigt auf, wie viele Personen jeweils in die Befragungen und sportmotorischen Tests einbezogen werden konnten.

3 Beurteilung der Konzeption und Umsetzung

In diesem Kapitel wird die Konzeption und Umsetzung inklusive der erbrachten Leistungen und damit einhergehender Outputs betrachtet, um die Ziel- und Zielgruppenerreichung sowie das Multiplikationspotenzial beurteilen zu können. Dazu gehört zunächst eine Beschreibung des Angebots, der Vergleich der beiden DomiGym-Modelle inklusive eines Vergleichs der Kosten und Finanzierung. Anschliessend werden die Kennzahlen und die Zielgruppenerreichung beurteilt. Zudem wird die Perspektive von verschiedenen Akteuren (Teilnehmenden, Sportleitenden und Expertinnen und Experten) in die Beurteilung der Konzeption und – umsetzung des Angebots einbezogen.

3.1 Entstehung und übergeordnete Ziele des Angebots

Entstehung und Entwicklung

Pro Senectute Schweiz (PSCH) gehört zu den grössten Bewegungs- und Fitnessförderern der Schweiz und führt täglich 450 Sportlektionen durch – vom Aquafit über das GymFit bis zum Senioren-Tanzen oder Wandern. Gut 150'000 Seniorinnen und Senioren nutzen die vielseitigen Bewegungs- und Sportangebote. Ziel bei allen Aktivitäten ist es, durch körperliche Fitness die Lebensqualität der Seniorinnen und Senioren zu erhalten oder gar zu verbessern. Bis zur Entwicklung von **DomiGym** gab es bei PSCH kein **aufsuchendes Bewegungsförderungsangebot** für vulnerable Personen.

DomiGym ist in den Jahren 2010/2011 von der PSAJ aufgrund der Bedürfnisse und Wünsche von Kundinnen und Kunden der Pro Senectute Organisation (PSO) entwickelt worden. In der Folgezeit wurden die anderen PSO von PSCH auf dieses Angebot aufmerksam gemacht, mit dem Ziel einer **Multiplikation in andere Kantone**. Die nationale Koordination erfolgt durch PSCH als Trägerin, die Umsetzung durch die regionalen PSO. Im Jahr 2021 wurde DomiGym in zehn Kantonen angeboten.¹¹

Im Zuge der kantonalen Ausweitung von DomiGym wurde auch die Angebotsstruktur neugestaltet und mit weiteren kantonalen PSO und fachlichen Partnern ergänzt (Pro Senectute Schweiz, 2021). Dies soll zu einer verbesserten Koordination, Zusammenarbeit und Multiplikation beitragen. Die **Vernetzung** erfolgt über die Integration in kantonale Aktionsprogramme (u.a. NE, ZG, ZH) sowie über Kooperationen mit Universitäten (Lausanne und Basel), Stiftungen (z.B. Beisheim-Stiftung, Fondation Lennards) und Firmen (z.B. Vistawell für Kleinmaterial). Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt DomiGym fachlich und finanziell auf nationaler Ebene mit Hinblick auf die Multiplikation.

PSCH übernimmt die schweizweite Koordination und Leitung der Multiplikation. Der nationale Austausch des Fachwissens und der Best Practices-Methoden wird damit gewährt. Seit 2020

¹¹ 2021 waren dies die Pro Senectuten Arc Jurassien (NE, JU, BE), FR, GE, LU, SO, VD, ZG, ZH.

trägt DomiGym das Label «sicher stehen – sicher gehen». Damit werden Angebote und Kurse der Sturzprävention ausgezeichnet, die entsprechend der Trainingskriterien und -inhalte des Labels durchgeführt werden (vgl. Anhang C).

Inhalt

DomiGym bietet Personen im höheren Alter mit Beeinträchtigungen die Möglichkeit, im **Wohnquartier** oder in der **eigenen Wohnung** mit angepasstem, regelmässigem Training (Kraft, Gleichgewicht beim Stehen und Gehen sowie Beweglichkeit) die Fähigkeiten zum Bewältigen des Alltags und der Mobilität zu erhalten. Sportleitende führen das Training mit den Teilnehmenden persönlich vor Ort durch. Ein Kernelement und **Alleinstellungsmerkmal** des Angebots ist damit der **aufsuchende Charakter**, um die **vulnerable Zielgruppe** erreichen zu können. Damit will das Angebot einen Beitrag zur **Prävention von Stürzen**, zu einer **längeren Selbstständigkeit** und somit zu einem längeren Verbleib in der gewohnten Umgebung leisten.

Einordnung in die Angebotslandschaft

Bei einem Vergleich mit anderen Angeboten müssen folgende Kriterien herangezogen werden:

- Zielt das Angebot explizit auf die Sturzprävention, also auf die Förderung von Kraft, Gleichgewicht und Beweglichkeit?
- Handelt es sich um ein Gruppentraining oder ein aufsuchendes Training im 1:1- oder Kleingruppenformat?

Die Plattform sichergehen.ch der Beratungsstelle für Unfallverhütung BFU liefert einen nicht abschliessenden Überblick über die Angebotslandschaft. Anbieter sind neben den PSO u.a. der Schweizerische Turnverband (STV), die Rheumaliga oder private Anbieter. Es gibt eine Vielzahl an Sturzpräventionsangeboten, wobei diese zumeist in Gruppenform und nicht Zuhause angeboten werden. Ausnahmen sind beispielsweise das Angebot «Bewegte Gemeinde»¹² der Gemeinde Gümligen-Muri (Kanton Bern), das sich an DomiGym orientiert, und das Sturzpräventionsprogramm «**Sicher durch den Alltag**» der Rheumaliga.¹³ Bei «Sicher durch den Alltag» wird durch eine speziell geschulte Physio- oder Ergotherapeutin oder einen -therapeuten im Rahmen eines einmaligen Hausbesuchs das Sturzrisiko abgeklärt, sturzpräventives Wissen und Übungen für Gleichgewicht und Kraft vermittelt sowie infrastrukturelle Risikofaktoren analysiert und – wenn möglich – behoben. Eine externe Evaluation des Programms zeigt die kosteneffiziente Wirksamkeit zur Sturzreduktion auf (Brunner et al., 2021).

Das Projekt «StoppSturz»/ «Parachutes»¹⁴ verfolgt einen **Multiplikatorenansatz** zur Schulung von medizinischen und nicht-medizinischen Fachpersonen der Gesundheitsversorgung im Hinblick auf die Sturzprävention.¹⁵

¹² Siehe https://altersfragen-muri.ch/app/uploads/2019/11/Flyer-Bewegte_Gemeinde_Teilnehmer.pdf

¹³ Siehe <https://www.rheumaliga.ch/angebote/dienstleistungen/sturzpraevention>

¹⁴ Siehe <https://www.stoppsturz.ch/kantonale-projekte>

¹⁵ StoppSturz orientiert sich dabei am Planungsleitfaden «[Sturzprävention in der Gesundheitsversorgung](#)», erstellt durch PHS Public Health Services im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz.

3.2 Konzept, Umsetzung und Kennzahlen der beiden Modelle Zug/ Zürich

In diesem Kapitel werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Modelle Zug und Zürich im Hinblick auf die grundlegenden Merkmale des Angebots aufgezeigt. Weitere Details zur Umsetzung in anderen Kantonen finden sich im Anhang D.

Die PSZG hat das ursprüngliche DomiGym-Konzept von PSAJ an die regionalen und kulturellen Bedingungen mit dem Einsatz von freiwilligen Sportleitenden angepasst («Modell Zug»). In Zug wurde das Bewegungsangebot im Jahr 2017 lanciert. Die PSZH hat 2018 mit der Umsetzung gestartet auf der Basis der Konzeption der PSAJ («Modell Zürich»).

Tabelle 5: Vergleich der DomiGym-Modelle Zug und Zürich¹⁶

	Vergleichsmerkmal	Zug	Zürich
Inhalt und Aufbau des Trainings	Inhalt	Training von Kraft, Gleichgewicht beim Stehen und Gehen sowie Beweglichkeit	
	Ziel	– Die Fähigkeiten zum Bewältigen des Alltags und der Mobilität verbessern oder zumindest erhalten – Förderung der sozialen Teilhabe	
			Während maximal drei Serien (36 Lektionen) die Grundlagen für den Besuch eines kostengünstigen Gruppenangebots zu schaffen
	Trainingsgestaltung	Ausrichtung an individuelle Leistungsfähigkeit ¹⁷	
	Dauer/ Frequenz	Eine Lektion pro Woche à 45 Minuten bis zu 1 Stunde	
	Setting	– 1:1 Training zu Hause – Kleingruppen im Quartier (wird aktuell nicht umgesetzt)	
	Wohnraumanalyse und Beratung	Keine strukturierte, detaillierte Analyse enthalten	
Teilnehmende	Teilnahmebedingungen	Alle Personen ab 65 Jahren unabhängig des Gesundheitsstatus. Person muss zu Hause leben, nicht im Altersheim.	Personen ab 65 Jahre ohne schwere physische, psychische oder kognitive Erkrankungen (z.B. Schlaganfall, Demenz, Parkinson) oder Einschränkungen
	Anzahl aktive Teilnehmende 2021	35 (77% Frauen)	43 (75% Frauen)
	Anzahl durchgeführte Trainingsserien (2019/ 20/ 21)	146/ 110 (- 25%) / 122 (+ 11%)	44/ 71 (+ 61%) / 77 (+ 8%)
	Anzahl Lektionen pro Jahr (2019/ 20/ 21) ¹⁸	1216/ 1008/ 1187	528/ 852/ 924

¹⁶ Grundsätzlich entspricht die Umsetzung des «Modells Zürich» jener der PSAJ.

¹⁷ In Zürich in Anlehnung an die Leistungskategorien «Light, Basic und Plus-Programm» von «sicher gehen – sicher stehen»

¹⁸ In ZG 10 und in ZH 12 Lektionen pro Trainingsserie

	Vergleichsmerkmal	Zug	Zürich
Sportleitende	Anzahl aktive Sportleitende (2021)	35	34 ¹⁹
	Ausbildung/ Weiterbildungen	– Freiwillige mit je 2-tägiger Aus- sowie Weiterbildung (insgesamt 4 Tage) geleitet durch eine esa-Expertin, die zugleich fachliche DomiGym-Expertin ist²⁰ – Jährlicher Erfahrungsaustausch unter den Sportleitenden – Support durch die fachliche DomiGym-Expertin	– esa-Leitende (6 Tage) oder Fachpersonen mit äquivalenten Ausbildungen – Voraussetzung: 3-5 Jahre Erfahrung im Gruppenunterrichten – Zusätzlich 2-tägige Weiterbildung (Modul Vertiefung) – Auffrischungsmodul DomiGym (1 Tag pro Jahr, interne Weiterbildung gewünscht) – Fachlicher Support durch die DomiGym-Expertin
	Entlohnung Sportleitende	– Keine Entlohnung, da Freiwilligentätigkeit – Fahrspesen pauschal in Höhe von CHF 7.- pro geleistete Lektion	– CHF 40.- pro Lektion – Fahrspesen
Rahmenbedingungen	Kosten für Teilnehmende	CHF 15.- pro Lektion	Seit 2022: – Erstgespräch CHF 50.- (einmalig, bis 2021 keine Kosten) – CHF 40.- pro Lektion (bis 2021 CHF 20.-) – Ab der 4. Trainingsserie (37. Lektion) gilt ein erhöhter Preis von CHF 80.- pro Lektion
	Subventionsmöglichkeit	– Beziehende von Ergänzungsleistungen profitieren von Rabatt (PSZH: 50% Rabatt) – Übernahme der TN-Kosten durch Zusatzversicherung möglich	
	Kommunikation/ Bewerbung	Bekanntmachung von DomiGym durch: – Informationsmaterial (Flyer, Jahresprogramm PS, Kundenmagazin, Newsletter) – Internet – Mund-zu-Mund Werbung – Zeitungsartikel in lokalen Zeitungen	
	Administration: Anmeldeprozess/ Rechnungsstellung/ Entschädigung Sportleitende	– Anmeldeprozess über PSO-Administration oder DomiGym-Leitung – Anmeldung vorrangig telefonisch und per E-Mail – Rechnungsstellung an TN und Entschädigung der Sportleitenden über die Administrationen der PSO	

¹⁹ Insgesamt wurden durch die PSZH in den Jahren 2019 bis 2021 48 Sportleitende für DomiGym ausgebildet.

²⁰ Darüber hinaus fördert die PSZG das Engagement für Weiterbildungen durch eine Finanzierung der esa-Ausbildung nach zwei Jahren Tätigkeit bei der PSO.

3.3 Kosten und Finanzierung der Modelle Zug und Zürich

3.3.1 Kosten der beiden Modelle im Vergleich

In diesem Kapitel werden folgende Evaluationsfragen beantwortet:

- Wie hoch sind die Kosten pro Lektion in den beiden Modellen?
- Ist die Kostenstruktur des Angebots nachhaltig und geeignet für die Multiplikation?

Der untenstehende Kostenvergleich (vgl. Tabelle 6) zeigt, dass die Kosten pro Lektion im Modell Zug, das unbezahlte Freiwillige als Sportleitende einsetzt, deutlich tiefer liegen als im Modell Zürich.

Die Gesamtkosten der beiden Modelle unterscheiden sich absolut gesehen nur geringfügig (um etwa CHF 10'000). Die Zusammensetzung der Kosten sieht jedoch anders aus: Während im Modell Zürich der Aufwand für die Sportleitenden klar ins Gewicht fällt, ist es im Modell Zug der Aufwand für die Angebotsleitung (fachlich und administrativ): In Zug ist der Personalaufwand für die Angebotsleitung, die für die Anleitung und den Support der Freiwilligen sowie für die Durchführung der sportmotorischen Tests zuständig ist, rund doppelt so hoch wie in Zürich, wo die Sportleitenden weniger Betreuungsbedarf haben und die Tests selbständig durchführen.

Gleichwohl ist das Modell Zug pro Lektion kostengünstiger. Dies dürfte damit zusammenhängen, dass es bei der Angebotsleitung wohl doch gewisse Skaleneffekte bzw. Grössenvorteile gibt, d.h. dass mit einer zunehmenden Anzahl Lektionen der Personalaufwand für die Angebotsleitung pro Lektion sinkt (indem die gleichen Freiwilligen einfach mehr Lektionen übernehmen). In Zürich hingegen steigt der Aufwand für die Sportleitenden mit jeder zusätzlichen Lektion proportional an. Entsprechend weniger materialisieren sich Grössenvorteile.

Tabelle 6: Kosten in Zug (2021) und Zürich (2020) pro Lektion

Aufwand	Zug 2021		Zürich 2020	
	in CHF	in %	in CHF	in %
Personalaufwand Angebotsleitung	64'209	83%	33'524	37%
Aufwand für Sportleitende	8'218	11%	52'214	58%
übriger Aufwand (Material/ Werbung/ übrige Spesen)	5'026	6%	4'784	5%
TOTAL Kosten	77'453	100%	90'522	100%
Anzahl durchgeführte Lektionen	1'100		852	
Kosten pro Lektion	70		106	

Quelle: PSZG Abrechnungen DomiGym 2017-2021; PSZH Erfolgsrechnung 2020.

Aufgrund des doch beträchtlichen Kostenunterschieds scheint den Evaluierenden das Modell Zug mit Blick auf die Multiplikation geeigneter. Dies unter Berücksichtigung der Wirkungen, die in Zug ebenbürtig sind (vgl. Kapitel 4). Dabei muss jedoch zusätzlich beachtet werden, dass

- sich PSZH im Zeitraum der Evaluation in der Aufbauphase befand, Pro Senectute Zug in der fortlaufenden Umsetzung,

- bei PSZH und PSCH die esa-Ausbildung der Sportleitenden als Qualitäts-Mindeststandard vorausgesetzt wird, um an der DomiGym-Ausbildung teilnehmen zu können,
- die Entlohnung der Sportleitenden nicht direkt mit der Ausbildungsstruktur verbunden ist,
- beim Einsatz von Freiwilligen ein entsprechendes Verständnis sowie Strukturen für Freiwilligenarbeit vorhanden sein müssen und dass
- der Einsatz von Freiwilligen im Vergleich zu Fachpersonen mit esa- oder ähnlicher Ausbildung einen erhöhten Anleitungs- und Betreuungsbedarf mit sich bringt.

3.3.2 Zusammensetzung und Nachhaltigkeit der Finanzierung

In diesem Kapitel wird folgende Evaluationsfrage beantwortet: Ist das Angebot nachhaltig finanziert und auch für kleinere Kantone umsetzbar?

Tabelle 7 zeigt die Zusammensetzung der Finanzierung in den beiden Modellen:

- In beiden Modellen machen die **Kursgebühren** der Teilnehmenden rund 1/5 der gesamten Einnahmen aus.
- Sowohl in Zug als auch in Zürich machen **Subventionsbeiträge** der öffentlichen Hand über die Hälfte der Finanzierung aus:
 - Nebst Subventionsbeiträgen des Bundes erhielt PSZG im Jahr 2021 keine Beiträge von Gesundheitsförderung Schweiz mehr wie in den Vorjahren.
 - Bei der PSZH kommen für DomiGym nebst den Subventionsbeiträgen des Bundes im Jahr 2020 auch Beiträge des Kantons dazu.
- In beiden Modellen verbleibt ein **Defizit**, das mit **eigenen Mittel gedeckt** wird:
 - PSZG verwendete 2021 knapp CHF 3'000 an Spendengeldern zur Defizitdeckung.
 - PSZH hat 2020 eine Fondsentnahme, im beträchtlichen Umfang von 17% der gesamten Angebots-Einnahmen zur Defizitdeckung getätigt.

Tabelle 7: Einnahmen bzw. Finanzierung in Zug (2021) und Zürich (2020)

Einnahmen	Zug 2021		Zürich 2020	
	in CHF	in %	in CHF	in %
Einnahmen aus Kursgebühr	14'335	22%	18'087	19%
Subventionsbeiträge Bund	41'767	65%	39'633	42%
Subventionsbeiträge Kanton	–	–	18'000 [#]	19%
Diverse Erträge*	5'000	8%	2'827	3%
Defizitdeckung	2'941	5%	16'408	17%
TOTAL Einnahmen	64'043	100%	94'955	100%

Quelle: PSZG Abrechnungen DomiGym 2017-2021; PSZH Erfolgsrechnung 2020. [#] Aus dem kantonalen Aktionsprogramm Zürich. * In Zug: Einnahmen Fundraising + Einnahmen aus Sport-Toto Fonds / Kanton Zug; in Zürich: Ertrag Honorare / Sitzungsgelder

Diese Zusammenstellung zeigt, dass beide Modelle insofern **nicht nachhaltig** finanziert sind, dass sowohl in Zug wie in Zürich das Angebot nur dank Subventionsbeiträgen und einer Defizitdeckung aus eigenen Mitteln seine Kosten decken kann.²¹

Andererseits kann nicht angenommen werden, dass DomiGym selbsttragend sein könnte bzw. sich ausschliesslich über Teilnehmendengebühren finanzieren lässt. Dies aufgrund der zum Teil auch finanziell sehr vulnerablen Zielgruppe, für die die deutlich höheren Kosten von Personal Trainings externer Anbieter nicht finanzierbar wären. Es sollte jedoch angestrebt werden – gerade auch angesichts der mit dieser Evaluation nachgewiesenen Wirkungen (vgl. Kapitel 4) – aus einer Kombination aus Beiträgen der öffentlichen Hand, von Stiftungen sowie aus Eigenmitteln eine längerfristige Finanzierung sicher zu stellen. Dabei ist zu beachten, dass sehr hohe Eigenmittel eine Multiplikation und Umsetzung in kleineren Kantonen, in denen die PSOs über weniger eigene Mittel verfügen, erschwert.

Zusätzliches Finanzierungspotenzial vermuten wir bei den **Kursgebühren der Teilnehmenden**. Die Gebühren pro Lektion in Höhe von CHF 15 (PSZG) respektive CHF 20 (PSZH, bis Ende 2021) sind vergleichsweise bescheiden für eine 1:1- bzw. Kleingruppen-Betreuung. Wie aus den Befragungen hervorgeht, finden ein Grossteil (94%) der Teilnehmenden die Kursgebühren angemessen (2% finden diese zu hoch, 4% zu tief). Die Teilnehmendengebühren in anderen (Gruppen-)Bewegungsangeboten von PSO liegen teilweise höher, ein Grossteil der Bewegungskurse ist jedoch günstiger. Allerdings ist DomiGym aufgrund des 1:1-Betreuungscharakters nicht vergleichbar mit Gruppenkursen, wohingegen 1:1-Angebote wie Personal Trainings von externen Anbietenden deutlich teurer sind.

PSZH hat die Gebühren für DomiGym bereits ab Beginn 2022 angepasst, ohne unmittelbaren Rückgang der TN-Zahlen. Ein einmaliges Erstgespräch kostet CHF 50.-, die Kosten für eine Lektion liegt neu bei CHF 40.-. Insofern besteht Grund zur Annahme, dass die Teilnehmendengebühren für DomiGym allenfalls auch noch etwas erhöht werden könnten. Berücksichtigt werden muss dabei jedoch die Vulnerabilität der Zielgruppe, auch mit Hinblick auf finanzielle Ressourcen. Deshalb gibt es Subventionsmöglichkeiten für Beziehende von Ergänzungsleistungen. Ferner ist die Übernahme der Teilnahmegebühren durch die Zusatzversicherung möglich.

Die **Finanzierung** von DomiGym ist aus Sicht der Evaluierenden und der befragten Expertinnen und Experten der grösste **Hindernisgrund** für die **Multiplikation** und längerfristige Umsetzung von DomiGym. Die Herausforderung dürfte künftig noch grösser werden, weil das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, das bis anhin ein relevanter Drittmittelgeber für die Angebote von PSCH ist, neu nur noch «Kurse», die nicht «zu Hause» stattfinden, unterstützen wird. Nach einer Abklärung von Seiten PSCH hat sich gezeigt, dass DomiGym nur durch das BSV mitfinanziert werden kann, wenn mindestens drei Teilnehmende in einer kleinen Gruppe zusammen trainieren. Die **Finanzierung** von DomiGym muss aufgrund dessen **neu geprüft** werden.

²¹ Bei PSZG wird trotz Defizitdeckung aus Eigenleistungen (Spenden) ein Defizit in Höhe von ca. CHF 13'400 ausgewiesen.

3.4 Kennzahlen und Beurteilung der Zielerreichung von DomiGym CH

In diesem Kapitel wird die Zielerreichung der schweizweiten DomiGym-Umsetzung beurteilt.

Die Evaluierenden bewerten die schweizweite Umsetzung von DomiGym hinsichtlich der Zielerreichung insgesamt positiv (vgl. Tabelle 8), auch wenn nur eine von sieben Kennzahlen per Ende 2021 erreicht wurde, fünf teilweise erreicht und eine nicht erreicht wurde. Die positive Bilanz resultiert zum einen daraus, dass die Zielsetzungen sehr ambitioniert waren, zum anderen konnten aufgrund des externen Faktors der Corona-Pandemie die Zielgruppe erheblich schlechter erreicht werden. Trotz der Pandemiebarriere, konnte DomiGym in acht weitere PSO und in zwei Sprachregionen multipliziert werden und die Teilnehmerzahlen verdoppelt werden.

Tabelle 8: Beurteilung der Zielerreichung per Ende 2020/2021²²

Thema	Zielwert	Zielerreichung per Ende 2021	Erläuterung	Beurteilung
Auf Personen/ Gruppen bezogen (Verhalten, Kompetenzen etc.)				
Kantonale Multiplikation	Bis Ende 2021 bieten die Hälfte aller kantonalen PSO DomiGym an	10 PSO aus zwei Sprachregionen (DE/FR) bieten DomiGym an	– Multiplikationspotenzial unter Beweis gestellt, es gibt keine vergleichbaren Angebote mit ähnlicher Multiplikation	
	– Mindestens 12 PSO	Entwicklung positiv: – 2018: 2 PSO – 2019: 7 PSO – 2020: 8 PSO bei der Umsetzung + 1 PSO in Planung – 2021: 10 PSO	– Ziel wurde sehr hoch angesetzt – Multiplikation durch die Komplexität des Angebots (vulnerable Zielgruppe, Qualitätsansprüche) und das föderalistische System der PS erschwert ²³	
Kurse für fragile ältere Menschen	Die TN-Zahlen im Angebot DomiGym können bis Ende Jahr 2021 verdoppelt werden.	– Verdoppelung der TN-Anzahl seit Beginn der Multiplikationsphase erreicht – 326 TN im Jahr 2021	– Verdoppelung erreicht mit der Lancierung im Kanton ZH (2019) und VD (2020) sowie mit der Nachfrage im Arc Jurassien)	
	– Verdopplung – 850 TN		– 2020: coronabedingt weniger Anmeldungen	
	Erreichung von 200 Sportleitenden	169	– Jedes Jahr werden rund 50 Sportleitende weitergebildet (esa-Weiterbildung «Modul Vertiefung- DomiGym», Leiterkurs und Fortbildung «Bewegungsangebote im Heim») – Im Jahr 2020 coronabedingt mit weniger Anmeldungen als geplant	

²² Basierend auf Angaben aus dem DomiGym Schweiz Jahresbericht 2021 (Pro Senectute Schweiz, 2022) und dem Schlussbericht der Multiplikationsphase 1 per Ende 2020 (Pro Senectute Schweiz, 2021).

²³ Jede PSO darf ihr Kursprogramm selbst erstellen.

	Erreichung von 50 Sozialberatern	25	Sozialberatende (häufig von PS) machen die Kunden auf die PS-Angebote aufmerksam (u.a. DomiGym)	
	Erreichung von 50 Therapeutinnen/Therapeuten (Physio, Ergo etc.)	5	Keine Priorisierung , da die PSO keinen direkten Zugang haben und Bekanntmachung auf regionaler Ebene bei dieser Zielgruppe mit grossem Aufwand verbunden ist	
Zufriedenheit TN	80% der TN von DomiGym sind mit dem Angebot zufrieden bis sehr zufrieden. Diese würden DomiGym ebenfalls weiterempfehlen.	– 98% der TN sind mit DomiGym zufrieden bis sehr zufrieden. – 96% der TN haben ihre persönlich gesetzten Ziele mit DomiGym voll oder teilweise erreicht.		
Auf das Umfeld bezogen (Verhältnisse)				
Multiplikatoren und Angebote	– DomiGym ist bei den Akteuren im Alter und in der medizinischen Grundversorgung bekannt. – Die Finanzierung der Aus- und Weiterbildung sowie der Spesen der ehrenamtlichen Sportleitenden sind gesichert.	– DomiGym ist unter Fachpersonen (Therapeuten (u.a. Physio- und Ergotherapeuten, Ärzte, nicht-medizinisches Personal) wenig bekannt . ²⁴ – Die Finanzierung der Aus- und Weiterbildung sowie der Spesen der ehrenamtlichen Sportleitenden sind gesichert. Betreffend den gesamten Kosten hat PSCH bis Ende 2021 keine Lösung zur langfristigen Finanzierung gefunden.	Gesamtkosten, die langfristig nicht gedeckt sind und für die grössten- teils PSCH aufkommt: – Koordination auf interkantonaler Ebene – Finanzierung der Kommunikationsmassnahmen (Anpassung Website, Inserate, Flyer, Werbung bei Fachpersonen) – Mitfinanzierung von PSCH zur Senkung der Unkostenbeiträge der TN (Differenz zw. Kosten einer Lektion und Teilnahmekosten) – Budget für Erstellung und Aktualisierung der Grundlagen und Unterlagen – Sensibilisierungsarbeit bei Fachpersonen auf kantonale und regionale Ebene	
Zielerreichung: erreicht , teilweise erreicht, nicht erreicht, TN - Teilnehmende				

²⁴ Laut PSCH.

3.5 Zielgruppe und Zielgruppenerreichung

In diesem Kapitel werden die Evaluationsfragen zur Zielgruppe beantwortet:

- Wird die Zielgruppe erreicht? (Art und Umfang der Teilnahme)
 - Welche Personen nehmen aus welchen Gründen teil? Warum nehmen Personen nicht mehr teil?
 - Wie haben sie vom Angebot erfahren? Wer hat sie angemeldet?
 - Wie oft und wie regelmässig haben sie teilgenommen?

3.5.1 Charakterisierung der Teilnehmenden

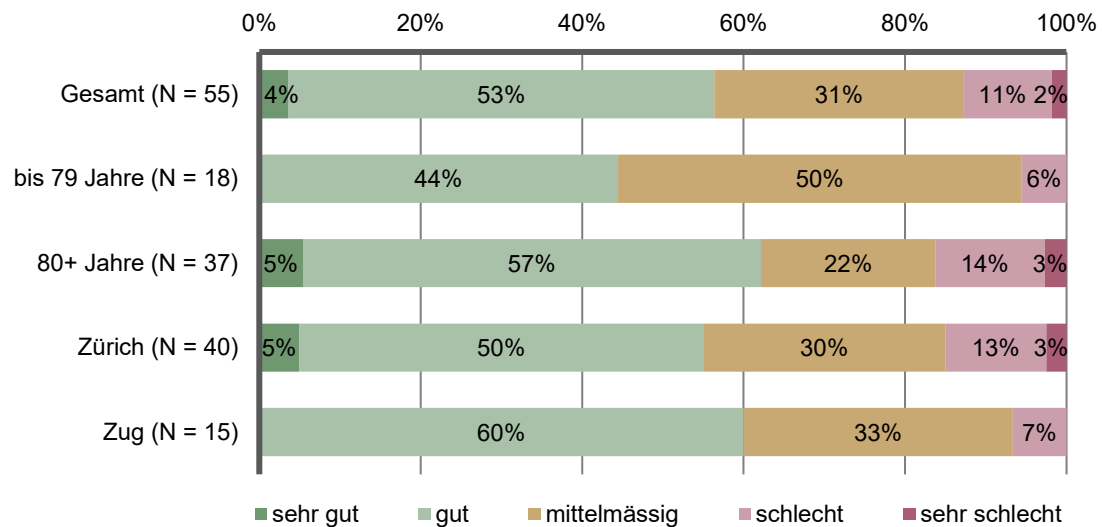
Im Durchschnitt sind die befragten DomiGym-Teilnehmenden (N=152) der PSAJ sowie den PSZG und PSZH **83 Jahre** alt, wobei sich die Spanne beim Alter von 63 bis 97 Jahre erstreckt. Ein markanter Unterschied bei der Teilnahme zeigt sich beim **Geschlecht**: 78% sind weiblich und nur 22% männlich. In Zürich war das Geschlechterverhältnis ein wenig ausgeglichener (68% weiblich/ 32% männlich). Zur Veranschaulichung der Zielgruppe wurden Personencharakteristika basierend auf zwei Teilnehmenden erstellt (vgl. Anhang E).

57% der Teilnehmenden gibt zu Beginn einer Trainingsserie an, einen guten bis sehr guten Gesundheitszustand zu haben (Abbildung 1). DomiGym-Teilnehmende haben damit durchschnittlich einen schlechteren selbst-wahrgenommenen Gesundheitszustand als die betreffende Alterskohorte in der Gesamtbevölkerung: In der Schweizerischen Gesundheitsbefragung SGB bewerten in der Altersgruppe 65 – 74 77.1% ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut, bei den 75-Jährigen und älter tun dies noch 67% (Bundesamt für Statistik BFS, 2019, 24).

Im Weiteren zeigen die Ergebnisse in Abbildung 1 folgendes:

- **Unterschiede nach Altersgruppen:** Interessanterweise gibt es in der Gruppe der über 80-Jährigen einen deutlich grösseren Anteil an Personen, die ihre Gesundheit als gut bis sehr gut einschätzen als in der Gruppe der bis 79-Jährigen. Was eher den Erwartungen entspricht: Der Anteil der Personen mit einem als sehr schlecht bzw. schlecht wahrgenommenen Gesundheitszustand ist bei den über 80-Jährigen mit 17% deutlich grösser als bei den bis 79-Jährigen mit 6%.
- **Unterschiede nach Modell:** Bei den Teilnehmenden der PSZH zeigt sich eine deutlich grössere Spannweite bei der Wahrnehmung des Gesundheitszustandes als bei den Teilnehmenden der PSZG. Der Anteil Personen mit einem sehr schlechten bzw. schlechten selbst-wahrgenommenen Gesundheitszustand ist bei der PSZH mit 16% deutlich höher als bei der PSZG mit 7%.

Abbildung 1: Selbst-wahrgenommener Gesundheitszustand, gesamthaft, nach Altersgruppen und PSZH und PSZG



Fragestellung: «Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?»

Insgesamt sind 53% der Personen, die an DomiGym teilgenommen haben, innerhalb eines Zeitraums von 12 Monaten mindestens einmal gestürzt (vgl. Tabelle 18, Anhang F). In der SGB 2017 sind es 26% der Personen ab 65 Jahre (Bundesamt für Statistik BFS, 2019, 47). 63% haben manchmal oder häufiger Angst vor Stürzen (73% <80 Jahre, 60% >80 Jahre). 50% fühlen sich häufig bis sehr häufig voll Gefühle der Kraft, Energie und Optimismus als Indikator für den positiven psychischen Gesundheitszustand und Wohlbefinden (58% der bis 79-Jährigen, 47% der Älteren) (vgl. Tabelle 18, Anhang F). Das entspricht etwa den Werten aus dem Schweizer Haushaltspanel (63% der über 65-Jährigen²⁵), mit einer Tendenz zu geringeren Werten bei älteren Personen (Schuler und Burla, 2012, 23).

3.5.2 Teilnahmegründe

Die wichtigsten Gründe an DomiGym teilzunehmen sind:

- **Training zu Hause:** für 87% der befragten Teilnehmenden ist dies sehr förderlich für die Trainingsteilnahme.
- **Anleitung durch einen Sportleitenden:** Bei allen befragten Teilnehmenden ist die Anleitung durch den Sportleitenden wichtig bis sehr wichtig.
- **1:1-Betreuung oder in Kleingruppen** im Gegensatz zu Gruppeangeboten.

Die wichtigsten Ziele in Verbindung mit der Teilnahme an DomiGym sind die Verbesserung der Kraft, des Gleichgewichts, der Mobilität und der Lebensqualität sowie soziale Kontakte. Dies trifft auf alle PSO grösstenteils gleichermassen zu (vgl. Tabelle 19, Anhang F). Zwischen den

²⁵ Keine älteren Altersklassen enthalten.

zwei Altersgruppen (bis und mit 79 Jahre und 80+ Jahre) gibt es kaum Unterschiede bei den Zielen. Bei der Verlaufsbefragung wurde die Reduktion von Stürzen und Sturzängsten als weiteres zentrales Ziel an Stelle sozialer Kontakte geäußert.

3.5.3 Verbreitungskanäle

Als die wichtigsten Bekanntmachungskanäle nannten die befragten Teilnehmenden die **Mundpropaganda** und den **Sozialdienst von Pro Senectute**, gefolgt von **Zeitungsartikeln** und der Information durch ihre **Kinder oder Angehörigen** (Tabelle 20, Anhang F).

Die Teilnehmenden melden sich vorrangig selbst an oder werden durch ihre Kinder oder Angehörige angemeldet.

3.5.4 Regelmässigkeit der Teilnahme

Die befragten Teilnehmenden der PSZG nahmen im Durchschnitt an der fünften Trainingsserie teil, davon acht an der sechsten bis elften Serie. Bei der PSZH liegt der Durchschnitt an Trainingsserien bei zwei. Eine DomiGym-Teilnehmerin der PSZH hat die zehnte Trainingsserie absolviert und ist seit dem Pilot 2018 dabei.

Der Wunsch bei DomiGym weiter zu trainieren ist auch trotz der Corona-Pandemie sehr hoch: 91% der Teilnehmenden der PSZG und 71% der PSZH gaben nach der Trainingsserie an, das DomiGym-Training fortsetzen zu wollen. Eine Fortsetzung in einem Gruppenangebot kommt für den Grossteil nicht in Frage. Gründe sind vorrangig der **Weg zur Gruppe, nicht in einer Gruppe trainieren zu wollen und die Befürchtung, dass es zu anspruchsvoll ist**.

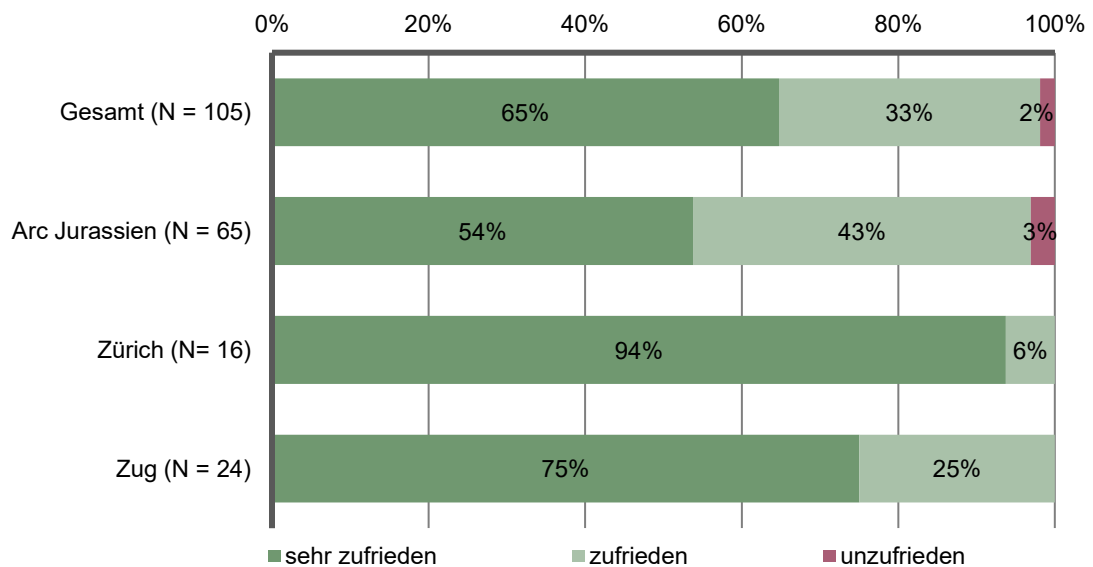
3.6 Beurteilung der Angebotsumsetzung durch Akteure

Nachfolgend werden in diesem Kapitel die Sichtweise der Akteure nachgezeichnet und dabei folgende Evaluationsfragen beantwortet:

- Wie bewerten die Teilnehmenden das Angebot, die Organisation, die Sportleitenden?
- Wie bewerten die Teilnehmenden die Trainingseinheiten?
- Wie bewerten die Sportleitenden das Angebot?

3.6.1 Beurteilung des Angebots durch die Teilnehmenden

Generell besteht bei den Teilnehmenden eine **sehr hohe Zufriedenheit** mit DomiGym bei der PSZG, PSZH und PSAJ. Insgesamt sind 98% der Befragten auch nach einiger Zeit nach Abschluss der Trainingseinheit zufrieden bis sehr zufrieden mit dem Angebot von DomiGym. Auf dem Wirkungspfad hin zu einer Einstellungs- oder Verhaltensänderung spielt die selbst-wahrgenommene Zufriedenheit mit einem Gesundheitsförderungsangebot eine wichtige Rolle.

Abbildung 2: Generelle Zufriedenheit mit dem Angebot von DomiGym

Fragestellung: «Wie zufrieden sind Sie mit dem Angebot von DomiGym?»

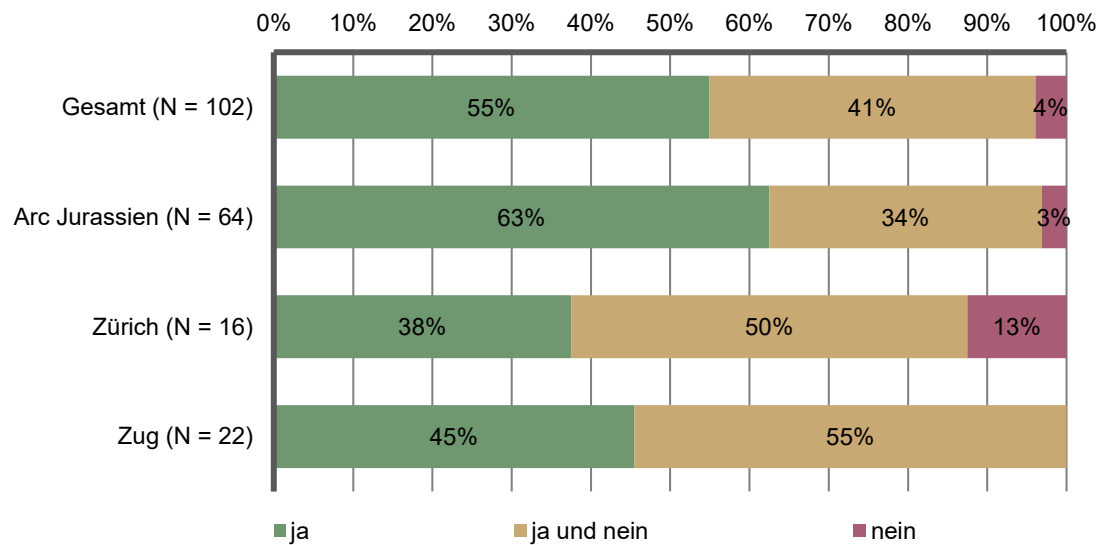
Von den Teilnehmenden ebenfalls sehr **positiv** bewertet werden die **Sportleitenden**: 99% der Befragten aus allen drei Regionen waren zufrieden bis sehr zufrieden mit dem jeweiligen Sportleitenden (vgl. Abbildung 12, Anhang F).

Die **Anleitung** durch den Sportleitenden wird von allen Teilnehmenden als **wichtig (46%) bis sehr wichtig (54%)** beurteilt (vgl. Abbildung 13, Anhang F). Bezüglich der Rolle des Sportleitenden lässt sich ein Unterschied zwischen verschiedenen Altersgruppen erkennen: die Anleitung durch die Sportleitenden wird von 45% der bis und mit 79-Jährigen als sehr wichtig angesehen, bei den über 80-Jährigen ist dieser Wert mit 58% um einiges höher.

Fast alle befragten Teilnehmenden (93%) finden es förderlich, dass das Trainingsprogramm bei ihnen **zu Hause** angeboten wird. Lediglich 3% der Befragten sieht dies als hinderlichen Faktor. Die **Trainingsdauer** und -regelmässigkeit wurde von 95% respektive 98% der Teilnehmenden als angemessen beurteilt. Gefragt nach den **Kosten** finden diese 94% **angemessen**, wobei lediglich zwei Personen der PSAJ angaben, dass diese zu hoch seien.

Der Grossteil der DomiGym-Teilnehmenden erreicht nach eigener Auskunft ihre **gesetzten Ziele** (96% «Ja» bzw. «Ja und nein»). Dies unterscheidet sich kaum zwischen den Altersgruppen bis und mit 79 und darüber. In der PSAJ ist die eindeutige Zielerreichung mit 63% überdurchschnittlich hoch (Antwortkategorie «Ja», PSZG 45%, PSZH 38%). Bei der PSZH gaben entgegen der anderen PSO 13% an, die gesetzten Ziele nicht erreicht zu haben.²⁶

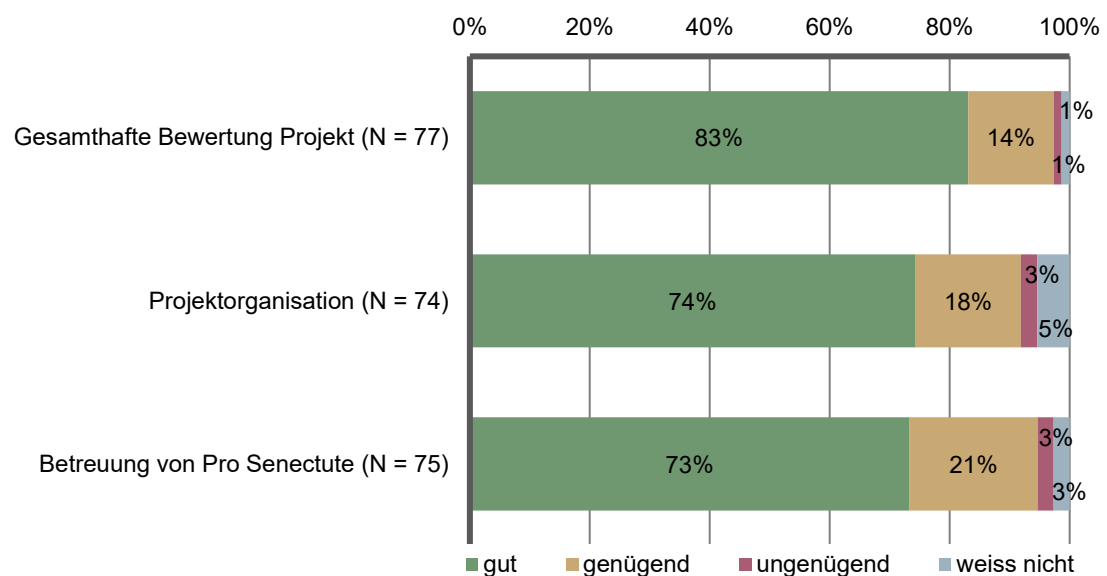
²⁶ Dies bestätigte sich in der Verlaufsbefragung jedoch nicht, in der nur 3% der Teilnehmenden der PSZH angaben, ihre Ziele nicht zu erreichen.

Abbildung 3: Zielerreichung gesamthaft und nach Pro Senectute Organisationen

Fragestellung: «Haben Sie Ihre gesetzten Ziele mit DomiGym erreicht?»

3.6.2 Beurteilung von DomiGym durch die Sportleitenden

Von den befragten Sportleitenden (N=77) bewerten DomiGym gesamthaft gesehen 83% als gut. Rund ein Fünftel der Befragten findet die Angebotsorganisation (administrative Abläufe) und die Betreuung von Seiten PS genügend, 3% als ungenügend (vgl. Abbildung 4). Betreffend der Betreuung von Seiten PS können **regionale Unterschiede** erkannt werden: bei der PSAJ bewerten diese nur 63% mit gut, bei PSZH sind es 86% und bei PSZG 77%.

Abbildung 4: Beurteilung von DomiGym durch die Sportleitenden

Fragestellungen: «Wie bewerten Sie das Angebot gesamthaft?», «Wie bewerten Sie die Angebotsorganisation (insbesondere administrative Abläufe)?», «Wie bewerten Sie die Betreuung von Seiten Pro Senectute?»

90% der Sportleitenden findet den Standort des **Trainings zu Hause förderlich**, lediglich eine Person ist der Ansicht, dass dieser hinderlich sei. Die **Kosten** werden von 7% der Sportleitenden als zu hoch, von 83% als angemessen und von 8% als zu tief eingestuft. Die Trainingsdauer wurde von 86% der Sportleitenden als angemessen und von 13% als zu lange beurteilt (PSAJ 25%). Die Trainingsregelmässigkeit, im Sinne wie häufig das Training stattfindet, wird von 93% der befragten Sportleitenden als angemessen eingestuft.

Die positiven Einschätzungen der Teilnehmenden von DomiGym decken sich grösstenteils mit jenen der Sportleitenden, jedoch haben Letztere eher die Tendenz, das Angebot ein wenig kritischer zu beurteilen.

3.7 Zwischenfazit zur Konzeption und Umsetzung

In das nachfolgende Zwischenfazit zur Konzeption und Umsetzung von DomiGym ist auch die synthetisierte Beurteilung der befragten Expertinnen und Experten eingeflossen. Es wird damit auch folgende Evaluationsfrage beantwortet:

- Wie bewerten Expertinnen und Experten das Angebot und die Angebotsorganisation?
Wie bewerten Expertinnen und Experten die Multiplikation des Angebots?

Die Evaluierenden und befragten Expertinnen und Experten erachten DomiGym als aufsuchendes Angebot im Setting «zu Hause bei den Teilnehmenden» als sehr an den **Bedürfnissen der Teilnehmenden** ausgerichtet. Die Teilnehmenden und Sportleitenden sind insgesamt sehr zufrieden mit dem Angebot und der Trainingsgestaltung. Es wird eine Lücke der Gesundheitsförderung und Prävention geschlossen, da die vulnerable, mobilitätseingeschränkte Zielgruppe sonst nicht mit einem derartigen Angebot erreicht werden könnte. DomiGym stellt somit ein separates Angebot ohne Anschlussfähigkeit zu den Gruppenangeboten im Portfolio der PSO dar und nicht ein Einstiegsangebot hin zu den Gruppenangeboten.²⁷

Die Auswahl des Settings erlaubt es, neben der Förderung von Kraft und Gleichgewicht eine Überprüfung der Wohnsituation hinsichtlich Stolperfallen und Sturzgefahr durchzuführen. Hier besteht jedoch aus Sicht der Evaluierenden und der befragten Expertinnen und Experten bei der Umsetzung noch Potenzial. Hier könnte es zweckmässig sein, Synergien mit dem Sturzpräventionsprogramm «Sicher durch den Alltag» der Rheumaliga oder dem Stopp Sturz-Programm aufzubauen.

Der grundlegende Unterschied zwischen den beiden Modellen der PSZH und PSZG ist die **Ausbildung der Sportleitenden** (esa-Leitende vs. Freiwilligenarbeit) und damit zusammenhängend deren **Entlohnung**. Aus den Evaluationserkenntnissen ist allerdings kein grundlegender Qualitätsunterschied bei der Umsetzung der beiden Modelle offensichtlich. Der Einsatz

²⁷ Eine Überführung in Gruppenangebote wird auch von verschiedenen PSO-Verantwortlichen in Frage gestellt bzw. als nicht erreichbar beurteilt. Gleichermassen zeigen die Befragungen der Teilnehmenden, dass die Fortsetzung eines Gruppenangebots nicht als Ziel gesehen und auch nicht gewünscht wird.

von esa-Leitenden kann jedoch aufgrund der damit einhergehenden Kosten und der begrenzten Anzahl von potenziellen Sportleitenden ein **Hindernis für die Multiplikation** und die nachhaltige Finanzierung und Umsetzung darstellen. Auf der anderen Seite sind die Kosten durch die Schulung und Begleitung von freiwilligen Sportleitenden auch nicht unerheblich (siehe PSZG). Hier rückt die Abwägung zwischen der Anzahl an Teilnehmenden, die mit dem beschränkten Budget erreicht werden können, und den Ausbildungsstandards der Sportleitenden in den Vordergrund. Damit einhergehend stellt sich für die Evaluierenden und einzelne Expertinnen und Experten die Frage, ob der standardmässige Einsatz von esa-Leitenden für eine nationale Multiplikation zwingend nötig ist oder ob vielmehr je nach regionaler Strukturen und Rahmenbedingungen der PSO geprüft werden kann, welche Mindestausbildungsstandards der Sportleitenden zweckmässig sind.

Die **Entwicklung der Teilnehmenden-Anzahl** kann insgesamt als gut beurteilt werden, beide PSO erreichen bei der Zielgruppenerreichung und der Gewinnung von Sportleitenden ihre gesetzten Jahresziele. Das Angebot erreicht die Zielgruppe älterer, vulnerabler Menschen, es gibt jedoch eine **Genderungleichheit**, da ein Grossteil der Teilnehmenden Frauen sind.

Eine **Kostendeckung** durch das Angebot selbst, konkret über Kursgebühren der Teilnehmenden, ist aktuell **nicht möglich** und wohl auch künftig nicht realistisch, da die Kosten aufgrund der Rahmenbedingungen als aufsuchendes Angebot in 1:1-Betreuung oder Kleingruppen recht hoch sind. Stattdessen wird das Angebot durch Eigenmittel der PSO mitfinanziert und durch Beiträge der öffentlichen Hand unterstützt. PSCH und die PSO sind auf der Suche nach geeigneten Finanzierungsmodellen, um die Kosten zu decken.

4 Beurteilung der Wirkungen

In diesem Kapitel werden die Wirkungen auf die selbst-wahrgenommene, psychosoziale und physische Gesundheit der Zielgruppe hinsichtlich folgender Evaluationsfragen dargestellt:

- Wie wirken sich die Trainings auf die selbst-wahrgenommene Gesundheit der älteren Menschen aus?
- Wie wirken sich die Trainings auf die psychosoziale Gesundheit aus?
- Wie wirken sich die Trainings auf die physische Gesundheit aus (funktionelle Mobilität, Beinkraft und Gleichgewicht)?

4.1 Wirkungen auf die selbst-wahrgenommene Gesundheit

a) Gesundheitszustand im Allgemeinen

Grundsätzlich geben 67% der Befragten rückblickend an, dass DomiGym ihren allgemeinen **Gesundheitszustand verbessert** hat. Hier sind auch alters- und regionspezifische Unterschiede erkennbar:

- 86% der bis 79-Jährigen sind der Ansicht, dass ihr allgemeiner Gesundheitszustand durch DomiGym verbessert wurde. Bei den über 80-Jährigen sind es 59%, wobei ein Drittel davon angibt, es nicht zu wissen.
- Die Befragten der PSAJ sagen zu 73%, dass sich der Gesundheitszustand durch DomiGym verbessert hat, bei PSZG 61% und bei PSZH 50%.

Im Verlauf über die Trainingsserie gaben 28% der Teilnehmenden an, einen besseren Gesundheitszustand zu haben als zu Beginn, bei 52% blieb der Gesundheitszustand gleich (vgl. Tabelle 9).

Tabelle 9: Gesundheitszustand im Allgemeinen (Verlauf)

Ende Trainingsserie	Start Trainingsserie				
	Sehr gut N (%)	Gut N (%)	Mittelmässig N (%)	Schlecht N (%)	Sehr schlecht N (%)
Sehr gut	–	2 (8%)	–	–	–
Gut	2 (100%)	18 (69%)	9 (64%)	–	–
Mittelmässig	–	6 (23%)	4 (29%)	1 (33%)	1 (100%)
Schlecht	–	–	1 (7%)	2 (67%)	–
Sehr schlecht	–	–	–	–	–
Gesamt N (%)	2 (100%)	26 (100%)	14 (100%)	3 (100%)	1 (100%)

Hinweis: schlechterer/ gleich bleibender/ besserer Gesundheitszustand, N = 46,

Fragestellung: «Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?»

b) Lebensqualität im Allgemeinen

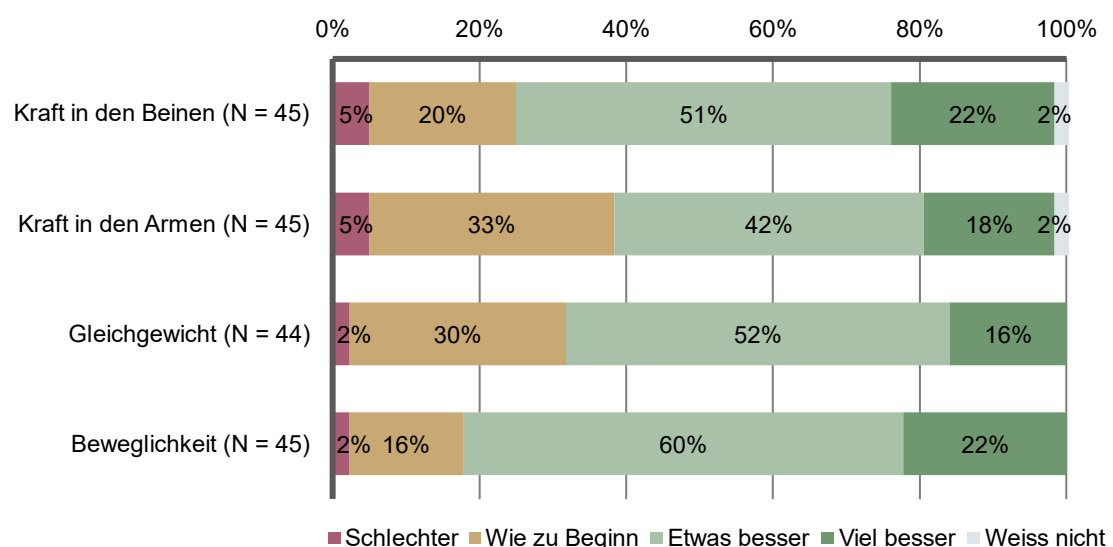
Rund drei Viertel der Befragten schätzen ihre **Lebensqualität sowohl zu Beginn als auch am Ende der DomiGym-Trainingsserie als (sehr) gut** ein. Im Verlauf zeigt sich, dass viele ihre selbst-wahrgenommene Lebensqualität halten (67%). Bei fünf Personen kann eine Verbesserung festgestellt werden (11%), bei zehn kommt es zu einer Verschlechterung (22%) (vgl. Tabelle 21, Anhang F).

c) Selbsteinschätzung der Wirkung von DomiGym auf die physische Gesundheit und physische Funktionen im Vergleich zu Beginn

Aus der retrospektiven Befragung geht hervor, dass die Mehrheit der DomiGym Teilnehmenden zumindest wöchentlich Turnübungen auch ausserhalb des DomiGym-Trainings macht. Bei der PSZH trifft dies bei 63% der befragten Teilnehmenden täglich zu (PSZG 52%, PSAJ 35%). Wie sich zeigt (vgl. Abbildung 15, Anhang F), bewegen sich fast alle DomiGym-Teilnehmenden im Alltag gleich viel (46%) oder sogar mehr (53%) als vor einer DomiGym-Trainingsserie. Vor allem die Personen bis und mit 79 Jahren gaben an, sich mehr zu bewegen (70% vs. 46% bei den über 80-Jährigen). Dies deutet somit auf eine **positive Veränderung des Bewegungsverhaltens** durch DomiGym im Alltag hin.

Im Nachgang zu einer DomiGym-Trainingsserie wurden die Teilnehmenden nach ihrer Einschätzung gefragt, inwiefern sich ihre physischen Funktionen im Vergleich zu Beginn verändert haben. Das Resultat (vgl. Abbildung 5) fällt sehr positiv aus: ein Grossteil der Befragten geben an, nach einer Trainingsserie **etwas bessere oder viel bessere Kraft** in den Beinen, in den Armen sowie ein **verbessertes Gleichgewicht und Beweglichkeit** zu haben. Eine Verschlechterung findet nach eigener Einschätzung kaum statt.

Abbildung 5: Einschätzung der physischen Funktionen im Vergleich zu Beginn der zurückliegenden DomiGym-Trainingsserie



Fragestellung: «Bitte geben Sie nun an, wie Sie die folgenden physischen Funktionen im Vergleich zu Beginn der zurückliegenden DomiGym-Trainingsserie einschätzen.»

Diese positiven Befunde zur Wirkung von DomiGym auf die physische Gesundheit wird auch durch die Sportleitenden unterstrichen: 96% der Sportleitenden sind der Ansicht, dass das Ziel der Förderung von Gleichgewicht und Kraft durch DomiGym gut (68%) bis genügend (28%) erreicht wird (vgl. Abbildung 14, Anhang F).

d) Gehen ohne Hilfe

Bei der Frage nach dem Gehen ohne Hilfe zeigt sich zu Beginn der Trainingsserie, dass rund zwei Drittel der Befragten noch im Stande sind, 200 Meter oder mehr zu gehen, jedoch ein Fünftel nur noch einige Schritte machen können. Die DomiGym-Teilnehmenden sind damit mobilitätseingeschränkter als die Vergleichsgruppe der SGB 2012.²⁸ Fast alle befragten DomiGym-Teilnehmenden konnten ihr ursprüngliches **Geh-Niveau halten (80%) oder sogar verbessern konnten (15%)** (vgl. Tabelle 10).

Tabelle 10: Gehstrecke ohne Hilfe, Anhalten oder starke Beschwerden (Verlauf)

Ende Trainingsserie	Start Trainingsserie			
	≥ 200 m N (%)	< 200 m N (%)	Nur einige Schritte N (%)	Kann überhaupt nicht gehen N (%)
≥ 200 m	23 (96%)	2 (33%)	2 (25%)	–
< 200 m	1 (4%)	4 (67%)	1 (13%)	1 (100%)
Nur einige Schritte	–	–	4 (50%)	–
Kann überhaupt nicht gehen	–	–	1 (13%)	–
Gesamt N (%)	24 (100%)	6 (100%)	8 (100%)	1 (100%)

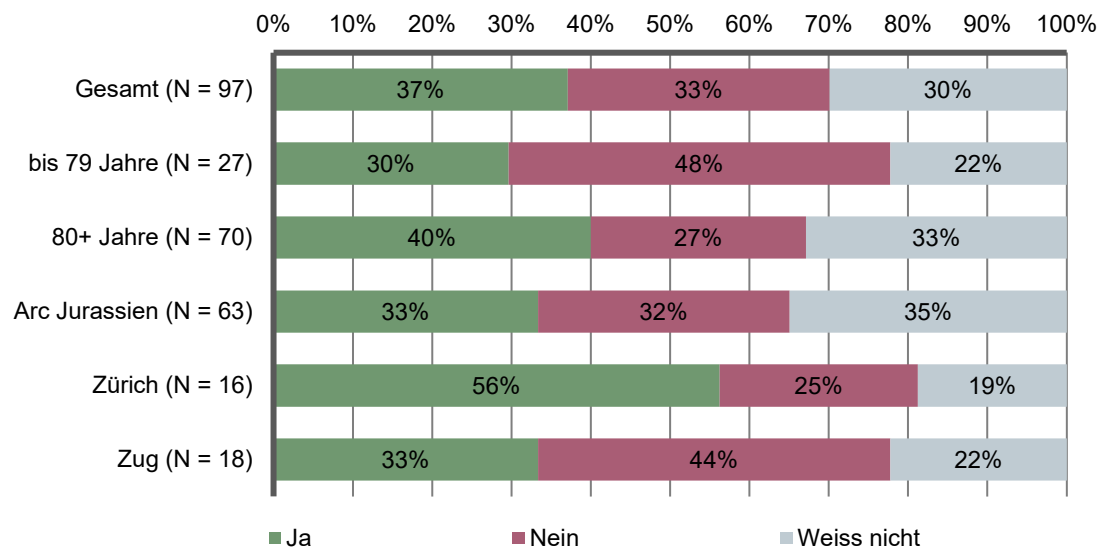
Hinweis: geringere/ gleich bleibende/ vergrösserte Wegstrecke, N = 39

Fragestellung: «Wie weit können Sie alleine d.h. ohne Hilfe laufen (gehen), ohne dass Sie anhalten müssen und ohne dass Sie starke Beschwerden haben?»

e) Angst vor Stürzen & Reduktion Sturzangst

14% hatten in den letzten 12 Monaten (sehr) häufig **Angst vor Stürzen**, die Mehrheit hatte dies manchmal und 33% nie. Ein Drittel der Teilnehmenden berichtet nach DomiGym von einer **Reduktion der Angst vor Stürzen**, mit 40% etwas mehr bei den mindestens 80-Jährigen im Vergleich zu den bis 79-Jährigen (30%). 56% der Befragten der PSZH berichten von einer reduzierten Sturzangst durch DomiGym, bei der PSAJ und der PSZG liegt der Wert mit 33% jeweils tiefer.

²⁸ 97% der 65-74-Jährigen, 88% der 75-84-Jährigen und 79% der über 85-Jährigen können in der SGB 2012 mehr als 200 Meter gehen. Siehe unter https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/ernaehrung-bewertung/moseb/bereich-5/indikator-5-5.pdf.download.pdf/GFCH_5A_dt.pdf

Abbildung 6: Reduktion Sturzangst

Fragestellung: «Hat sich Ihre Angst vor Stürzen durch DomiGym reduziert?»

f) Einschränkungen durch ein gesundheitliches Problem bei gewöhnlichen Aktivitäten

Am Ende einer Trainingsserie gab ein Drittel an, überhaupt nicht eingeschränkt zu sein (Start ein Viertel), 52% ist eingeschränkt, aber nicht stark (Start 47%) und bei 13% gibt es eine starke Einschränkung (Start 27%). Grundsätzlich zeigt sich bei der Verlaufsbefragung über die Trainingsserie auch hier, dass ein **Grossteil betreffend der Einschränkungen gleichgeblieben** ist. Erfreulich zu sehen ist, dass bei acht Personen eine positive Entwicklung zu weniger Einschränkungen im Zeitverlauf festzumachen ist. Lediglich bei zwei Personen kam es zu grösseren Einschränkungen während den beiden Befragungszeitpunkten (vgl. Tabelle 22, Anhang F).

g) Selbstständiges erledigen von Alltagsaktivitäten

Bei der Bewältigung von Alltagsaktivitäten²⁹ zeigte sich ein gemischtes Bild: Beispielsweise können 69% ohne Schwierigkeiten selbstständig Essen zubereiten und 64% ohne Schwierigkeiten selbstständig Wäsche waschen. Jedoch können 57% den öffentlichen Verkehr überhaupt nicht selbstständig benutzen (vgl. Abbildung 16, Anhang F). Die Analyse des Verlaufs zeigt, dass bei den **Alltagsaktivitäten** beim Grossteil der Befragten **keine Veränderung** stattgefunden hat.³⁰

²⁹ Zu den Alltagsaktivitäten zählen: selbstständig Essen zubereiten; selbstständig telefonieren; selbstständig einkaufen; selbstständig Wäsche waschen; selbstständig leichte Hausarbeit erledigen; selbstständig gelegentlich schwere Hausarbeit erledigen; sich selbstständig um Finanzen kümmern; selbstständig die öffentlichen Verkehrsmittel benutzen.

³⁰ Diese Ergebnisse lassen sich weder aus den zusätzlichen Freitextangaben in den Befragungen noch aus den Experteninterviews erläutern.

h) Konzentrations- und Erinnerungsfähigkeit

Gut 80% gaben an, dass sie keine Schwierigkeiten haben, sich mehr als 10 Minuten zu konzentrieren. Durch DomiGym können sich laut der retrospektiven Befragung etwa **ein Drittel der Teilnehmenden besser konzentrieren**. Dies kann auf sozialer Erwünschtheit beruhen, da sich in der Verlaufsbefragung kaum Veränderungen zeigen (86% gleichbleibende, 12% stärkere, 2% geringere Schwierigkeiten sich zu konzentrieren; vgl. Tabelle 23, Anhang F).

In Bezug auf die Erinnerungsfähigkeit an wichtige Sachen berichten ca. die Hälfte der Befragten von keinen Schwierigkeiten. Durch DomiGym können sich laut der retrospektiven Befragung **20% besser erinnern** (bei PSZH sind es 40%), in der Verlaufsbefragung bestätigt sich dies (18% verbessert, 78% gleichbleibend, 4% verschlechtert; vgl. Tabelle 24, Anhang F).

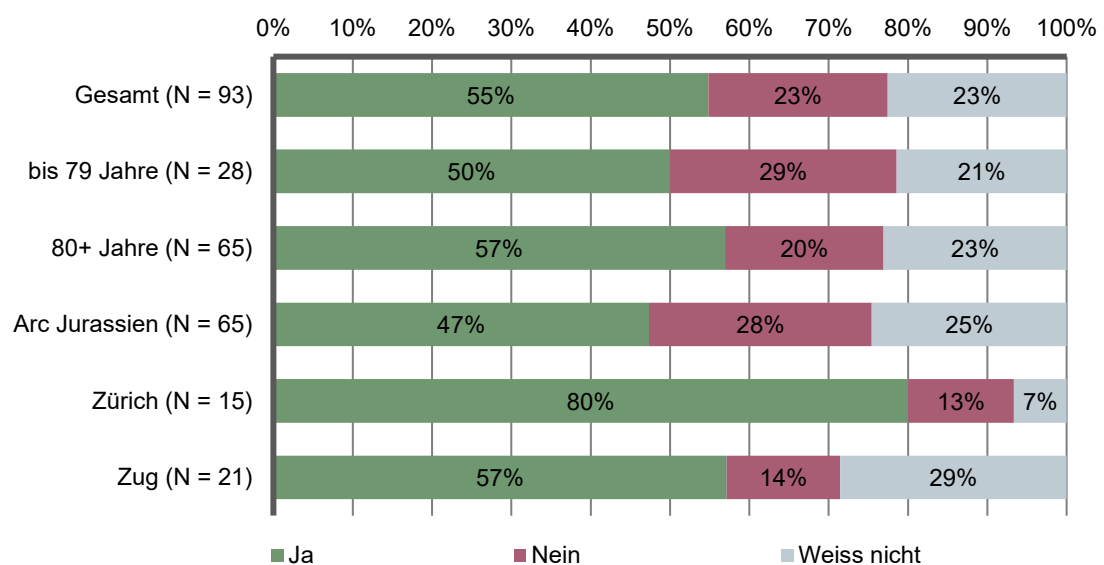
4.2 Wirkungen auf die psychosoziale Gesundheit

a) Positiver psychischer Gesundheitszustand

Geht es um die **psychische Gesundheit** und das psychische Wohlbefinden, so wirkt sich DomiGym aus Sicht gut der Hälfte der Teilnehmenden **positiv** auf ihre selbst-wahrgenommene Kraft, Energie und Optimismus aus (Abbildung 7). Die hohen Zustimmungswerte bei der PSZH (80%) deuten womöglich auf eine sehr gute Bedürfnisorientierung des Angebots hin, können aber auch bedingt sein durch den Effekt der sozialen Erwünschtheit bei der Befragung.

In der Verlaufsbefragung bestätigt sich dies dahingehend, dass 27% verbesserte und 57% gleich gebliebene Werte der positiven psychischen Gesundheit aufweisen (vgl. Tabelle 25, Anhang F).

Abbildung 7: Gefühl von Kraft, Energie und Optimismus durch DomiGym



Fragestellung: «Fühlen Sie sich durch DomiGym häufiger voll Kraft, Energie und Optimismus?»

b) Einsamkeit

Etwa ein Drittel der Teilnehmenden der PSAJ und der PSZG berichten davon, durch DomiGym mehr soziale Kontakte über das Angebot hinaus zu haben (bei der PSZH ist dies nur bei 7% der Fall). Entsprechend fühlen sich in diesen Regionen 35% (PSZG) bis 44% (PSAJ) durch DomiGym seltener einsam; bei der PSZH verneinen dies 62% (vgl. Abbildung 17, Anhang F). Die Verlaufsbefragung zeigt hier **keine eindeutigen Ergebnisse** (vgl. Tabelle 26, Anhang F).

c) Soziale Unterstützung

Die Werte der Einschätzungen der befragten DomiGym-Teilnehmenden für die soziale Unterstützung sind im Vergleich zur SGB 2017 eher tief. Ein Grossteil hat einen Wert zwischen 3 und 8, was als geringe soziale Unterstützung eingestuft wird (Bundesamt für Statistik BFS, 2020, 70f). Zum Vergleich bewerten 86.5% der 65 – 74-Jährigen bzw. 81.5% der über 75-Jährigen aus der SGB 2017 ihre soziale Unterstützung als mittel oder hoch ein (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan, 2021). Im Verlauf vor und nach einer Trainingsserie ist die selbst-wahrgenommene **soziale Unterstützung grossteils gleichgeblieben** (Mittelwert Startbefragung 7.54, Endbefragung 7.23; vgl. Tabelle 27, Anhang F).

Tabelle 11: Geringe, mittlere und starke soziale Unterstützung

Oslo-Skala	Startfragebogen	Endfragebogen
Gering (3 – 8)	40 (74%)	36 (82%)
Mittel (9 – 11)	14 (26%)	8 (18%)
Stark (12 – 14)	0 (–)	0 (–)
N	54	44

Hinweis: Die Oslo-Skala kann Werte zwischen 3 und 14 annehmen. Die Einteilung in gering (3 – 8), mittel (9 – 11) und stark (12 – 14) entspricht der Operationalisierung der SGB 2017 (Bundesamt für Statistik BFS, 2020, 70f).

Fragestellung: «Wie viele Menschen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich auf sie verlassen können, wenn Sie ein ernstes persönliches Problem haben?»
 «Wie viel Interesse und Anteilnahme zeigen andere Menschen an dem, was Sie machen?»
 «Wie einfach wäre es für Sie, Hilfe von Nachbarn zu bekommen, wenn Sie diese benötigen?»

d) Selbstwirksamkeit

Der Mittelwert der Allgemeinen Selbstwirksamkeit Kurzskala (ASKU) liegt bei den befragten Teilnehmenden zu Beginn der Trainingsserie bei 3.64 und am Ende bei 3.90. Die Einschätzung der Selbstwirksamkeit fällt somit am Ende der Trainingsserie höher aus als zu Beginn, was **positiv** zu bewerten ist. Der Vergleich mit dem Referenzwert für die Altersgruppe der über 65-Jährigen zeigt, dass sich die Werte der DomiGym-Befragten in der entsprechenden Bandbreite bewegen (Beierlein et al., 2014, 10). Die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung weist Beziehungen zu verwandten Konstrukten wie Selbstwert, Kontrollüberzeugungen und Ergebniserwartungen auf (Judge et al., 2002).

Tabelle 12: Skalenwerte Selbstwirksamkeit

Allgemeine Selbstwirksamkeit Kurzskala (ASKU)	Mittelwert	SD	Anzahl
Startfragebogen	3.64	0.85	52
Endfragebogen	3.90	0.85	45
Referenzwerte für die ASKU Altersgruppe > 65	3.88	0.79	

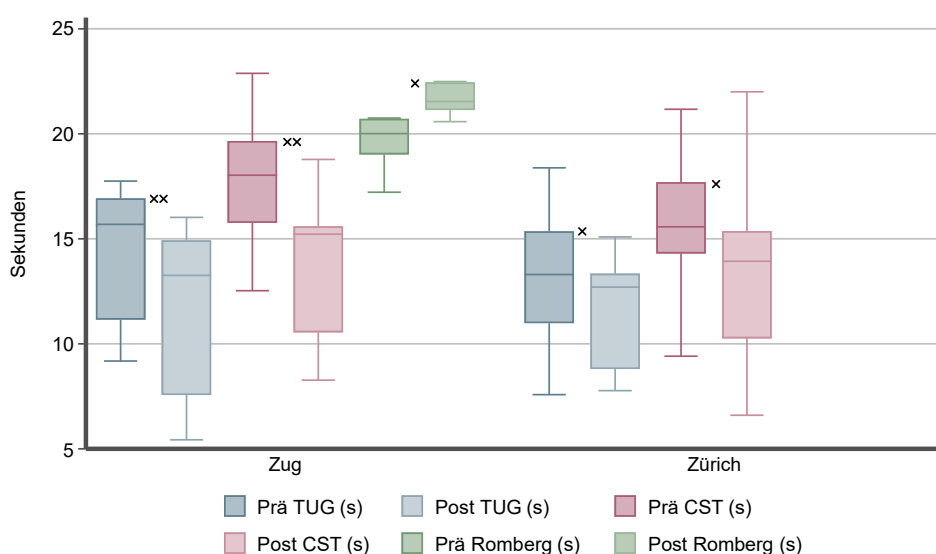
Bemerkungen: Der ASKU kann Werte zwischen 0 und 5 annehmen.

Quelle: «In schwierigen Situationen kann ich mich auf meine Fähigkeiten verlassen?»; «Die meisten Probleme kann ich aus eigener Kraft gut meistern?»; «Auch anstrengende und komplizierte Aufgaben kann ich in der Regel gut lösen?»

Zudem wurden die Sportleitenden nach ihrer Einschätzung gefragt, inwiefern DomiGym das Ziel der Förderung der sozialen Kontakte erreicht (vgl. Abbildung 14, Anhang F). Bei den sozialen Kontakten sehen 50% der Sportleitenden das Ziel als gut erreicht, weitere erachten die Zielerreichung als genügend. Aus Sicht der Sportleitenden besteht bezüglich der Förderung sozialer Kontakte demnach noch stärkeres Verbesserungspotenzial als bei den physischen Funktionen Gleichgewicht und Kraft.

4.3 Wirkungen auf die physische Gesundheit

Bei der PSZG und PSZH **verbesserten sich die Teilnehmenden** im Durchschnitt statistisch **signifikant** ($p < 0.05$) in den sportmotorischen Tests zur Beurteilung des Sturzrisikos, der funktionellen Mobilität und der Beinkraft. Bei der PSZG war die Verbesserung im Timed-Up-and-Go-Test als Mass für die funktionelle Mobilität und das Sturzrisiko um durchschnittlich 2.3 Sekunden hoch signifikant ($p < 0.005$) und die Verbesserung im Gleichgewichtstest (Romberg) um 1.8 Sekunden signifikant ($p = 0.005$) (vgl. Abbildung 8 sowie Anhang F, Tabelle 17).

Abbildung 8: Auswertung der sportmotorischen Tests von Pro Senectute Zug und Zürich

Boxplot mit Median (Mittelpunkt der Verteilung) sowie den Grenzen des oberen und unteren Quartils (Kasten), die die mittleren 50% der Daten beinhalten. Signifikanzniveau $p < 0.05$ (x), $p < 0.005$ (xx) basierend auf Wilcoxon-Vorzeichentest, TUG = Timed-Up-and-Go-Test, CST = Chair-Stand-Test, modifizierter Romberg Stufe 1 (nur PSZG), Ausreisser nicht angezeigt.

In beiden Kantonen verbesserten sich die Teilnehmenden im Verlauf der Trainingsserie. Ihre Werte **des Timed-Up-and-Go-Test** fielen im Durchschnitt **unter den Grenzwert von 13.5 Sekunden, der sie zu Beginn mit 90-prozentiger Sicherheit als «Stürzende» kategorisiert hatte**. Da die Differenz zwischen Prä- und Postmessung mit 2.3 Sekunden (PSZG) bzw. 1.44 Sekunden (PSZH) Sekunden unter der minimalen detektierbaren Veränderung liegt, kann nicht ausgeschlossen werden, dass es sich um Veränderungen basierend auf der **Gewöhnung an den Test** handelt (minimale nachweisbare Veränderung³¹ = 3.5 Sekunden bei Personen mit Parkinson (Huang et al., 2011)).

Beim Chair-Stand-Test entspricht die Veränderung der Teilnehmenden der PSZG im Verlauf der Trainingsserie einer Verbesserung um ein Quartil (vom leistungsschwächsten 1. Quartil zum 2. Quartil), bei der PSZH verbesserten sich die Teilnehmenden annähernd vom 2. zum (leistungsbesseren) 3. Quartil (2. Quartil 13.7–16.6 Sekunden). Die Teilnehmenden verbesserten sich beim Chair-Stand-Test im Durchschnitt von einem ursprünglich **sehr hohen Sturzrisiko hin zu einem erhöhten Sturzrisiko** (unter 15 Sekunden). Die durchschnittliche Verbesserung um 3.96 Sekunden im Chair-Stand-Test bei der PSZG kann als **klinisch relevant** mit Hinblick auf die Reduktion von Stürzen eingestuft werden, bei den Teilnehmenden der PSZH mit 2.17 Sekunden annähernd klinisch relevant (Grenzwert 2.3 Sekunden (Meretta et al., 2006)).

Beim interkantonalen Vergleich im Timed-Up-and-Go-Test und im Chair-Stand-Test wurde keine Evidenz gefunden, dass sich eine oder mehrere dieser Testwerte zwischen den PSZG und PSZH unterschieden ($p > 0.05$) (Tabelle 13).

Tabelle 13: Mittelwertvergleich der sportmotorischen Tests zwischen Zug und Zürich

Variable	<i>U</i>	<i>z-Wert</i>	<i>p</i> ^a
Prä TUG	73.0	-0.493	0.646
Post TUG	79.5	-0.156	0.878
Unterschied TUG	108.0	1.324	0.198
Prä CST	55.0	-1.427	0.164
Post CST	73.0	-0.493	0.646
Unterschied CST	104.0	1.116	0.281

Anmerkungen: ^aExakte Signifikanz (zweiseitiger Test) wird für diesen Test angezeigt. *U* = Mann-Whitney-U-Test, TUG = Timed-Up-and-Go-Test, CST = Chair-Stand-Test.

³¹ Engl.: minimal detectable change (MDC); entspricht dem kleinsten Unterschied in den individuellen Ergebnissen, der eine echte Veränderung darstellt (abgesehen von zufälligen Messfehlern).

4.4 Schätzung des wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Nutzens/ Impacts

Wie aus dem vorangehenden Abschnitt hervorgeht, gibt es starke Evidenzen dafür, dass DomiGym wirksam zur Reduktion des Sturzrisikos beiträgt.

Der Sturz ist in der Schweiz die häufigste Ursache von Haus- und Freizeitunfällen (exkl. Sportunfälle) (Beratungsstelle für Unfallverhütung BFU, 2019). Entsprechend gut dokumentiert sind auch die damit verbundenen Kosten: Die **materiellen Kosten** belaufen sich im Mittel über die Jahre 2015 bis 2018 **pro Sturz auf CHF 19'200** bei Personen über 65 Jahren, die **volkswirtschaftlichen Kosten** im Mittel pro Sturz auf **CHF 165'000** (Mittelwerte aus den Jahren 2015-2018 aus nicht veröffentlichten Berechnungen der BFU).

Setzt man diese Beträge in Relation zu den Angebotskosten von DomiGym (gut CHF 90'000 in Zürich, knapp CHF 80'000 in Zug), kommt man zur Schlussfolgerung, dass die wirtschaftlichen Nutzen von DomiGym – gemessen als vermiedene Sturzkosten – die Kosten übertreffen und das Angebot – zumindest volkswirtschaftlich betrachtet – auf jeden Fall rentieren dürfte.

Neben diesem wirtschaftlichen Nutzen können folgende gesellschaftliche Nutzen von DomiGym aus den Evaluationsergebnissen bei längerfristiger und auf eine angenommen werden, unter der Annahme DomiGym wird längerfristig und auf eine breitere Zielgruppe:

- Ältere Menschen möchten so lange wie möglich zu Hause leben. DomiGym trägt zum Erhalt der Selbstständigkeit der alternden Bevölkerung bei, sie bleibt länger mobil und kann in ihrer gewohnten sozialen Umgebung verbleiben. Dies stärkt die Lebensqualität und damit die Gesundheit der betroffenen Menschen.
- Durch DomiGym wird vulnerablen älteren Menschen soziale Teilhabe ermöglicht und die Selbstwirksamkeit durch die Verlängerung ihres selbstbestimmten Lebens gestärkt.
- Insgesamt stärkt DomiGym die physische und psychosoziale Gesundheit von älteren Menschen. Dies hat einen Nutzen auf Public Health Ebene in Anbetracht einer alternden Gesellschaft.
- Ergänzend bietet DomiGym Sportleitenden eine sinnstiftende Tätigkeit in einem gesellschaftlich sehr relevantem Bereich.

4.5 Zwischenfazit zu den Wirkungen

Die Umsetzung von DomiGym in den PSZG und PSZH zeigte sich als **wirksam** hinsichtlich der Verbesserung der **physischen Funktionen Beinkraft, funktionelle Mobilität und Gleichgewicht** sowie des **Sturzrisikos von vulnerablen älteren Menschen**.

DomiGym wirkt sich positiv auf die Sturzangst, die alltägliche Bewegungsaktivität, den allgemeinen Gesundheitszustand und die Lebensqualität aus. Ausserdem fördert DomiGym die Bewegungsaktivität im Alltag. Es kann davon ausgegangen werden, dass sich aufgrund dieser Wirkungen durch DomiGym längerfristig die Sturzhäufigkeit verringert. Das Angebot trägt damit zu einem **Erhalt der Mobilität und der Selbstständigkeit** im Alltag von älteren Menschen bei. Diese grundlegenden Erkenntnisse gehen einher mit den Evaluationsergebnissen des

Sturzpräventionsprogramms «Sicher durch den Alltag» der Rheumaliga (vgl. (Brunner et al., 2021). Im Detail vergleichbar sind die Ergebnisse jedoch aufgrund unterschiedlicher methodischer Herangehensweisen nicht.

Als sekundäres Ziel möchte DomiGym die psychosoziale Gesundheit der Teilnehmenden stärken. Die Evaluation zeigt diesbezüglich, dass das Angebot einen Beitrag zur Förderung der allgemeinen psychischen Gesundheit und zur Stärkung der Selbstwirksamkeit leistet. Aus Sicht der Evaluierenden, Sportleitenden und Expertinnen und Experten besteht jedoch besonders bei der Förderung der **sozialen Teilhabe** durch DomiGym noch Verbesserungspotenzial, z.B. durch vermehrte Kleingruppentrainings. Bei einer Weiterentwicklung des Angebots ist es jedoch trotz allem sinnvoll, an den Schwerpunkten und Hauptzielstellungen des Angebots zu orientieren und dies entsprechend gegenüber Geldgebern zu verdeutlichen.

Die Hypothese, dass eines der beiden **DomiGym-Modelle** grössere Wirkungen auf die physische oder psychosoziale Gesundheit erzielt, lässt sich aus den Evaluationsergebnissen nicht belegen.

5 Synthese und Verbesserungspotenziale

In diesem Kapitel werden auf Grundlage der ausgewerteten Daten Schlussfolgerungen und Verbesserungspotenziale abgeleitet. Zudem werden nachfolgende Evaluationsfragen beantwortet:

- Welche Faktoren begünstigen oder hindern die ideale Umsetzung des Angebots, z.B. Ort des Trainings, Kosten, Sportleitende, Bewegungsdauer und -regelmässigkeit?
- Welche Faktoren fördern oder hindern die intendierten Wirkungen bei idealer Umsetzung?
- Sind die Trainingseinheiten der esa-Leitenden wirksamere Trainings als diejenigen der anders rekrutierten (freiwilligen) Sportleitenden (Anzahl Trainings, Wirkung bei älteren Menschen, selbständige Finanzierung)?
- Welche Empfehlungen lassen sich aus den Evaluationsergebnissen ableiten, um die Wirksamkeit des Angebots weiter zu erhöhen?
- Welches Optimierungspotential gibt es, um die Multiplikation in andere Kantone zu erleichtern?

5.1 Erfolgsfaktoren und Hindernisse von DomiGym

Die formative Evaluation, basierend neben der Dokumentenanalyse insbesondere auf den Interviews mit Expertinnen und Experten sowie aus den offenen Fragen der Online-Befragung der Sportleitenden und der Teilnehmenden, liefert wichtige Hinweise sowohl zu **Erfolgsfaktoren** als auch **Hindernissen** für die Umsetzung von DomiGym. Die wichtigsten sind in Tabelle 14 gegenübergestellt. Daraus abgeleitete Verbesserungspotenziale werden im folgenden Kapitel 5.2 aufgezeigt.

Tabelle 14: Erfolgsfaktoren und Hindernisse

Element	Erfolgsfaktoren	Hindernisse
Aufsuchender Charakter und 1:1-Betreuung	– Ort des Trainings Zuhause – 1:1-Betreuung/ Kleingruppen schafft Bedürfnisorientierung, das Angebot ist flexibel und individuell anpassbar je nach Einschränkungen oder Wünsche – Eine vulnerable Zielgruppe kann erreicht werden, Verstärkung der sozialen Kontakte ist möglich – Innovatives Angebot (es gibt kein vergleichbares Angebot)	– Im Vergleich zu Gruppenangeboten aufwändiges und kostenintensives Angebot aufgrund des aufsuchenden Charakters und der 1:1-Betreuung – Gruppenerlebnis fehlt – 1:1 wird als angenehm empfunden: Transfer in eine Bewegungsgruppe nach DomiGym ist erschwert

Element	Erfolgsfaktoren	Hindernisse
Angebotsorganisation	– Teilnahme-Kosten werden als angemessen empfunden (von Teilnehmenden und Sportleitenden) – Die Trainingsinhalte, -dauer und -regelmässigkeit entsprechen den Bedürfnissen der Zielgruppe – Durch die nationale Koordination der PSCH können andere PSO von den positiven Erfahrungen mit DomiGym profitieren – Dokumentationen (Konzepte, Planungen) liegen vor – Wenig/ kein administrativer Aufwand für die Teilnehmenden	– Zu hoher personeller und finanzieller Aufwand für den Aufbau und die Umsetzung durch die PSO – Administrativer Aufwand für die PSO hoch – Die Öffentlichkeitsarbeit ist ausbaufähig: Fachpersonen kennen das Angebot kaum. DomiGym ist schwierig auf der Webseite der PSO und PSCH zu finden – Anmeldeprozess teilweise nur per Telefon möglich – Die Möglichkeit der Übernahme oder Reduktion der Teilnahmegebühren wird kaum genutzt (wenig bekannt, Zurückhaltung) – Föderalistische Struktur der PSO erschwert die Multiplikation
Sportleitende/ Freiwilligenengagement	– Es besteht ein spezifisches DomiGym esa-Vertiefungsmodul für Sportleitende – Das Freiwilligenmanagement der Sportleitenden der PSZG trägt zur Motivation der Sportleitenden bei, auf die Bedürfnisse der TN über das Training hinaus einzugehen. – Alter der (freiwilligen) Sportleitenden ähnlich wie die Zielgruppe: Potenzial für altersgerechte 1:1 Betreuung, viel Verständnis, Einfühlungsvermögen, ähnliche Gesprächsebene/ -inhalte	– Akquise von Sportleitenden: DomiGym benötigt Sportleitende mit spezifischer Ausbildung oder einer guten Sportbiografie – Bei Freiwilligenengagement ist eine Sicherung der Qualität des Angebots über Ausbildungsstandards geringfügiger möglich

5.2 Verbesserungspotenziale

Basierend auf den dargestellten Evaluationsergebnissen werden nachfolgend in Tabelle 15 Verbesserungspotenziale für die Umsetzung und Multiplikation von DomiGym abgeleitet.

Tabelle 15: Ideen für die Weiterentwicklung und Anpassung von DomiGym

Bereich	Handlungsoptionen
1) Umsetzung	Die nachhaltige Umsetzung stärken: – Online-Informationen und Anmeldeprozess verbessern: Informationen zur Verfügbarkeit und freien Terminen von Sportleitenden Online zur Verfügung stellen und Online-Anmeldung ermöglichen – Die Zusammenarbeit mit relevanten Fachpersonen³² sowie mit Krankenkassen stärken, um die Zielgruppe besser erreichen zu können – Zusätzliche Online-Trainingsinhalte anbieten und bekanntmachen, evtl. in Kooperation mit sichergehen.ch, «Bliib fit – mach mit»³³ oder das PS Angebot «Gymnastik im Wohnzimmer»³⁴

³² Fachpersonen/Intermediäre: Hausärztinnen und -ärzte, Akteure der Altersarbeit, Spitex, Sozialberatende, Gesundheits- und Sozialdienste der Gemeinden

³³ Siehe unter <https://www.tvo-online.ch/bliib-fit-mach-mit>

³⁴ Siehe unter <https://vs.prosenectute.ch/de/aktivitaeten/bewegung-und-sport/gymnastik-im-wohnzimmer.html>

Bereich	Handlungsoptionen
	– Bekanntmachung von DomiGym über das PS Angebot «Gymnastik im Wohnzimmer» – Seit dem Zwischenbericht der Evaluation bereits gestärkt, sollte fortlaufend gefördert werden: fördern von selbständigem Trainieren durch die Sportleitenden ausserhalb der DomiGym-Einheiten durch vorrangig praktische Übungen und Übungsblätter sowie Trainingsunterlagen zuhanden der TN nach vorheriger Anleitung – Anpassungsmöglichkeiten zur stärkeren Erreichung von Männern identifizieren³⁵ – Für die Förderung der psychosozialen Gesundheit können besonders Kleingruppentrainings geeignet sein. GFCH kann zudem bezüglich der Förderung sozialer Teilhabe und psychosozialer Gesundheit konzeptionell unterstützen (Ansprechperson Fachperson psychosoziale Gesundheit)³⁶ – Terminkarten: grösser und übersichtlicher gestalten, damit die Lesbarkeit für die älteren Personen erhöht wird
2) Kommunikationskonzept	Die Kommunikation verbessern:³⁷ – Die Webseite von Pro Senectute Schweiz und der Pro Senectute Organisationen weiterentwickeln, um Informationen zu DomiGym leichter verfügbar zu machen (für TN und weitere Akteure). Vielversprechende Ansätze sind im Kommunikationskonzept von PSCH erwähnt (vgl. Pro Senectute Schweiz, 2020). – Mehr Werbung und Öffentlichkeitsarbeit – Relevante Fachpersonen/Intermediäre proaktiv über DomiGym informieren (Hausärztinnen und -ärzte, Akteure der Altersarbeit, Spitex, Sozialberatende, Gesundheits- und Sozialdienste der Gemeinden) (u.a. mittels standardisierten Mail-Vorlagen) und Informationsmaterial zum Auflegen bereitstellen – Einen einheitlichen Auftritt von DomiGym über alle Pro Senectute Organisationen hinweg durch ein Corporate Design bei der Webseite und den Informationsmaterialien entwickeln: dies erleichtert die Kommunikation und Akquise von nationalen Geldgebern
3) Sportleitende	Mehr Sportleitende rekrutieren: – Eine angemessene Entschädigung schaffen oder anderweitige Gegenwerte zur Verfügung stellen (z.B. Ausbildungsmaterialien/ -inhalte, Vernetzung) – Potenzielle Sportleitende proaktiv ansprechen (u.a. mittels standardisierten Mail-Vorlagen) – Seit dem Zwischenbericht der Evaluation bereits gestärkt, sollte fortlaufend gefördert werden: Mehr Hilfsmittel und Unterstützung für die Sportleitenden durch Praxisanleitungen, Übungsmaterialien (Leihdienst bei den PSO), weiterführende Ausbildungen im Bereich Bewegung und Alter, Austausch unter den Sportleitenden
4) Finanzierung	Die Finanzierung von DomiGym nachhaltiger gestalten: – Verschiedene Finanzierungsmodelle erarbeiten und erproben u.a. durch gestaffelte Gebühren und vermehrte Trainings in Kleingruppen (wie z.B. PSZH/ PSAJ, PS Genf) – Krankenkassen für eine (teilweise) Kostenübernahme über die Grundversicherung gewinnen sowie weitere über die Zusatzversicherung. – Die Identifizierung mit dem Angebot über Kleinmaterialien und Förderung des selbständigen Trainings stärken: Kleinmaterial z.B. als Paket Gymnastikball, Theraband, Yogamatte, gebrandet durch Pro Senectute und in Verbindung mit Partnerschaft mit

³⁵ Beachtenswerte Hinweise siehe Leitfaden «Wie erreichen wir Männer 65+?» von GFCH unter https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/gfia/broschueren/Broschuere_GFCH_2019_07_-_Praxisleitfaden_Maenner_65plus.pdf

³⁶ Weiterführende Informationen zur Förderung sozialer Ressourcen finden sich in der Broschüre «Soziale Ressourcen» von GFCH unter https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/psychische-gesundheit/Broschuere_GFCH_2020-06_-_Soziale_Ressourcen.pdf

³⁷ Siehe auch Abschnitt Kommunikation und Marketing der Checkliste «Aufgaben bei der Entwicklung und Umsetzung von Bewegungsangeboten mit Gruppen von älteren Erwachsenen» von GFCH unter https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/gfia/checklisten/Checkliste_GFCH_2021_03_-_Bewegungsangebote_aeltere_Erwachsene.pdf

Bereich	Handlungsoptionen
	Vistawell für ältere Menschen zur Verfügung stellen oder verkaufen) – Eine Analyse des Wohnraums hinsichtlich Stolperfallen entwickeln und anbieten, die durch die Teilnehmenden finanziert wird: : In Zusammenarbeit mit Fachorganisationen wie BFU, Rheumaliga Schweiz, Physioswiss oder Ergotherapeuten-Verband könnte die Wohnraumanalyse eine zusätzliche Dienstleistung darstellen, die die Attraktivität und den Mehrwert von DomiGym steigert. – Subventionsmöglichkeiten breiter bekannt machen und Zugang erleichtern: Die Möglichkeit einer finanziellen Unterstützung von Personen mit geringen finanziellen Mitteln kann über die Sozialberatung und Online auf der Webseite noch breiter bekannt gemacht werden und der Zugang zu Subventionen so niederschwellig und unbürokratisch wie möglich erfolgen.
5) Multiplikation	Die Multiplikation in weitere Kantone stärken: – Einheitliches Kommunikationskonzept und einheitlicher Auftritt von DomiGym – Anpassungsmöglichkeiten an die regionalen/ lokalen Gegebenheiten der Pro Senectute Organisationen, u.a. betreffend Ausbildungsstandards der Sportleitenden, ermöglichen – Eine fachliche Unterstützung von potenziellen neuen Pro Senectute Organisationen durch Pro Senectute Schweiz oder DomiGym-Verantwortliche anderer Pro Senectute Organisationen proaktiv anbieten Jährlichen Erfahrungsaustausch unter aktuellen und potenziellen DomiGym-Verantwortlichen fortsetzen und wenn möglich ausbauen. Online-Treffen können den Aufwand reduzieren – Nachhaltige, erprobte Finanzierungsmodelle fördern das Multiplikationspotenzial

5.3 Schlussfolgerungen

Die Evaluationsergebnisse zeigen auf, dass Pro Senectute mit DomiGym ein Angebot geschaffen hat, um ältere Menschen zu erreichen, die keine externen bewegungsfördernden Angebote besuchen können oder wollen. DomiGym hat Potenzial einen Beitrag zur Erfüllung der nationalen Leitziele B6 und D5 der kantonalen Aktionsprogramme im Zusammenhang mit der Förderung von Bewegung und psychischer Gesundheit von älteren Menschen zu leisten.³⁸ Die Evaluationsergebnisse verdeutlichen, dass DomiGym drei von vier Pfeiler für ein Altern mit hoher Lebensqualität stärkt: die Bewegung, Sturzprävention und psychische Gesundheit von vulnerablen, älteren Menschen (Weber et al., 2016). Die Ernährung als vierter Pfeiler ist kein spezifischer Inhalt von DomiGym.

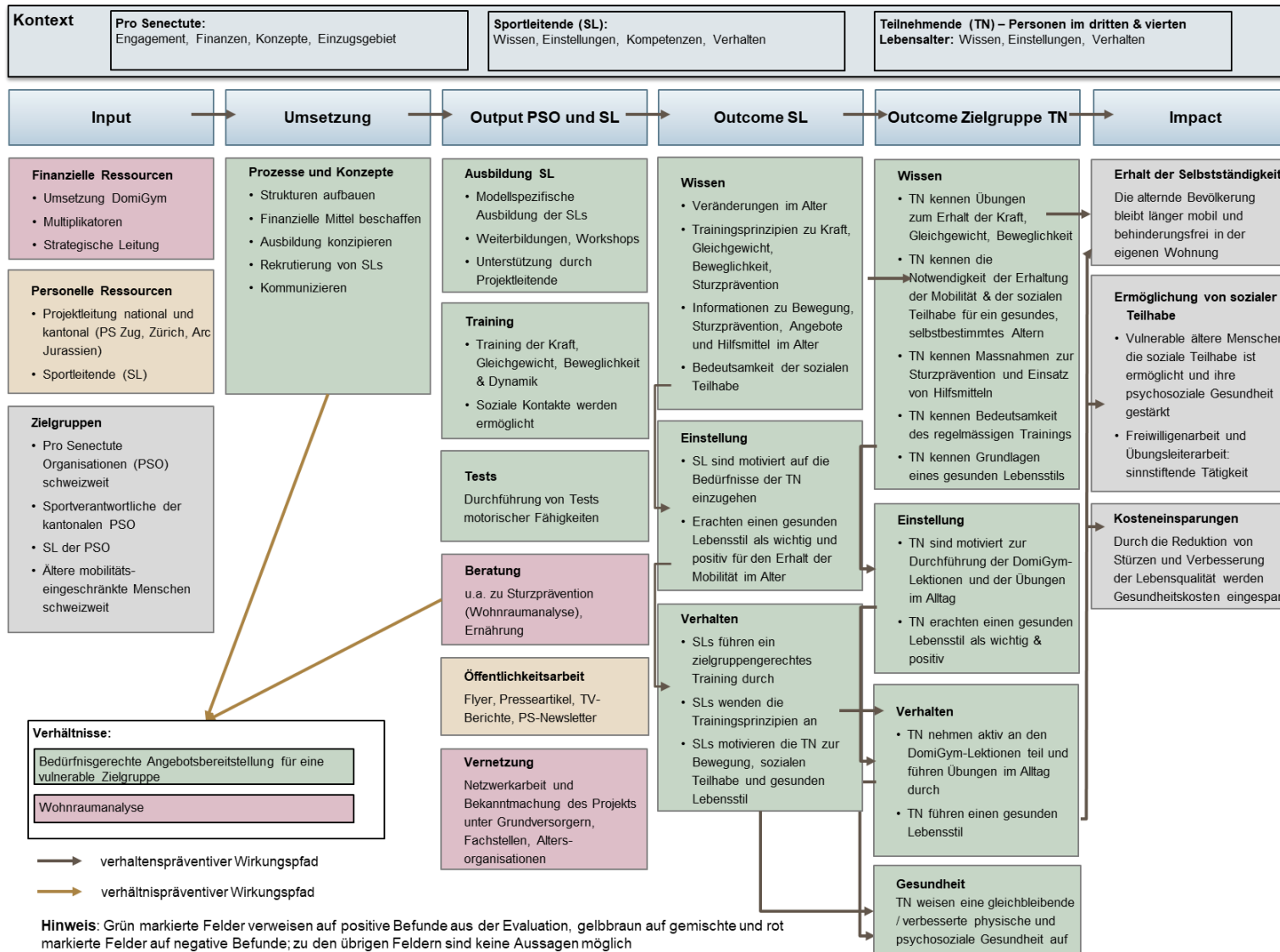
In diesem Kontext lassen sich die zentralen Erkenntnisse der Evaluation wie folgt zusammenfassen:

- Ein Kernelement sowie Beitrag zur Gesundheitsförderung des Angebots ist der **aufsuchende Charakter**, um eine vulnerable Zielgruppe älterer Menschen erreichen zu können. DomiGym ist bedürfnisorientiert an die Zielgruppe angepasst und ermöglicht eine längerfristige Teilnahme und Bewegungsförderung.

³⁸ Die nationalen Leitziele B6 und D5 der kantonalen Aktionsprogramme von Gesundheitsförderung Schweiz zielen auf die Verbesserung der personalen Ressourcen/ Verhalten von älteren Menschen ab: B6: «Ältere Menschen werden mit wirksamen Massnahmen zur Förderung einer ausgewogenen Ernährung, angemessener physischer Aktivität und zur Vermeidung von Stürzen erreicht.» D5: «Ältere Menschen werden mit wirksamen Massnahmen erreicht, welche ihre Ressourcen stärken, die sie benötigen, um belastende Lebenssituationen zu meistern und psychisch gesund zu bleiben.» Eine Übersicht findet sich unter <https://www.quint-essenz.ch/de/public-sets/436/download>

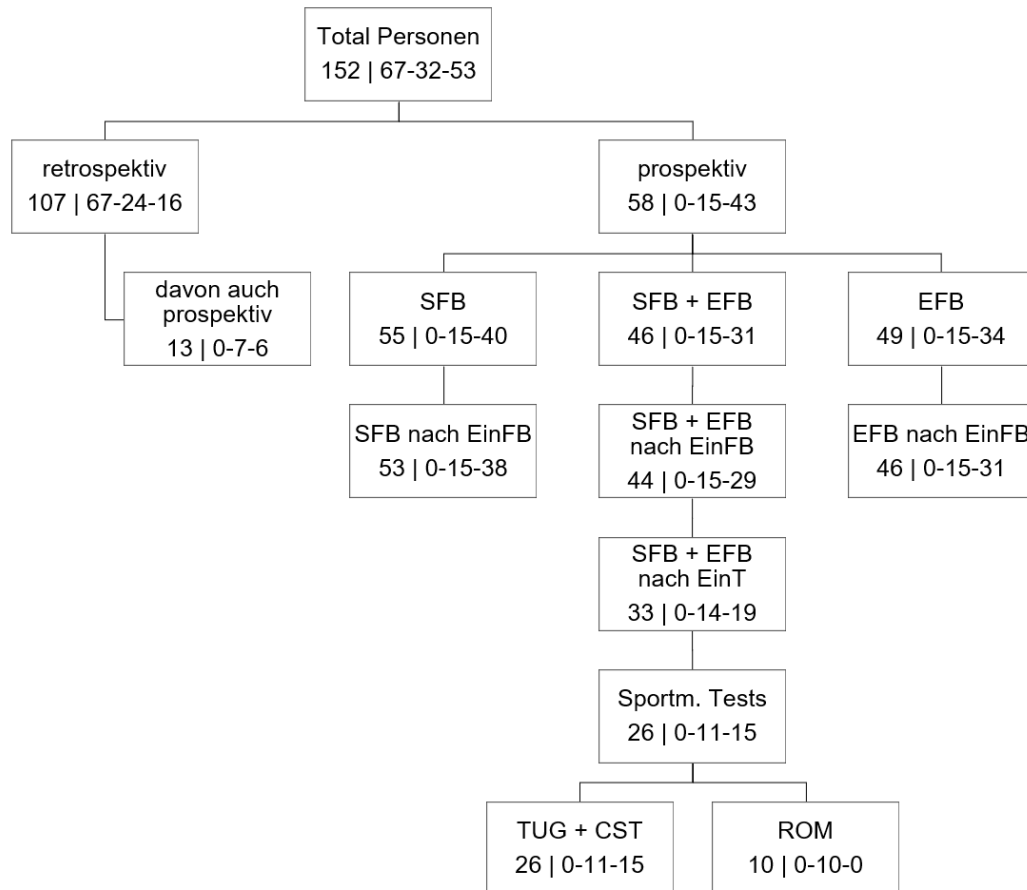
- Generell wird DomiGym von den Teilnehmenden und den Sportleitenden mit Hinblick auf die Umsetzung und die Wirkungen auf die Kernziele der Förderung physischer Funktionen (Beinkraft, funktionelle Mobilität, Gleichgewicht, Sturzrisiko) sowie auf die psychische Gesundheit (insbesondere Sturzangst, Selbstwirksamkeit sowie Optimismus) **sehr positiv bewertet**. Potenzial besteht bei den Wirkungen auf die soziale Teilhabe, insbesondere aufgrund des vorrangig durchgeführten 1:1-Trainings und der erschwerten Überführung in ein Gruppenangebot als Anschlusslösung.
- Basierend auf den Evaluationserkenntnissen sind sich die **beiden Modelle** in Bezug auf die **Qualität der Umsetzung** und der erzielten **Wirkungen ebenbürtig**. Hingegen sind die Kosten pro Lektion, die im Rahmen der Evaluation auf Basis der vorliegenden DomiGym-Jahresrechnungen der Pro Senectute Zug und Zürich ausgewertet wurden, im Modell Zug deutlich tiefer als im Modell Zürich. Dies überrascht insofern nicht, dass im Modell Zug die Entlohnung der freiwilligen Sportleitenden wegfällt. Das Modell Zürich befindet sich zudem noch in der Aufbauphase, d.h. in der laufenden Umsetzung dürften sich die Kosten in Zürich noch reduzieren. Angesichts des beträchtlichen **Kostenunterschieds** zwischen den beiden Modellen und der noch nicht gefundenen Finanzierungslösungen kommen die Evaluierenden gleichwohl zum Schluss, dass das **Modell Zug** für die **Multiplikation** besser geeignet sein dürfte als das Modell Zürich.
- Der massgebliche Erfolgsfaktor des Angebots, die 1:1-Betreuung im häuslichen Umfeld, ist aufgrund der nötigen finanziellen und personellen Ressourcen von Seiten der Projektorganisation zugleich der grösste hemmende Faktor für die Multiplikation.

Anhang A: Wirkungsmodell DomiGym



Anhang B: Stichprobenzusammensetzung

Abbildung 9: Stichprobenbeschreibung für die Teilnehmenden-Befragungen und die sportmotorischen Tests



Anmerkungen: Bedeutung der Ziffern anhand eines Beispiels: 152 | 67-32-53 = 152 Personen insgesamt | 67 Personen der PSAJ- 32 Personen der PSZG - 53 Personen der PSZH., davon auch prospektiv = Personen aus der retrospektiven Befragung, die auch an der prospektiven Befragung teilgenommen haben, SFB = Startfragebogen prospektiv, EFB = Endfragebogen prospektiv, nach EinFB = nach Berücksichtigung der Einschlusskriterien für die Auswertung der Fragebogen, nach EinT = nach Berücksichtigung der Einschlusskriterien für die Auswertung der sportmotorischen Tests, Sportm. Test = Sportmotorische Tests, TUG = Timed-Up-and-Go-Test, CST = Chair-Stand-Test, ROM = modifizierter Romberg-Test (Stufe 1). Bei der prospektiven Start- und Endbefragung nahmen keine Personen der PSAJ teil.

Anhang C: Qualitätslabel sichergehen.ch

sicher stehen

sichergehen.ch

Das Qualitätslabel sichergehen.ch für Bewegungs- und Sportkurse und -angebote für ältere Erwachsene

Stand September 2019

Das Ziel

Effektives sturzpräventives Training soll flächendeckend in Bewegungs- und Sportkurse und -angebote für ältere Erwachsene integriert werden.

Das Qualitätslabel zeichnet Kurse und Angebote aus, in denen gemäss den Trainingskriterien und -inhalten von sichergehen.ch trainiert wird. Dieses Label dient Erwachsenen im Alter 50+ als Orientierungshilfe bei der Kurswahl.

Die Trainingskriterien

Um Stürze zu vermeiden und mobil und unabhängig zu bleiben, hilft das richtige sturzpräventive Training von Kraft, Gleichgewicht und Dynamik während mindestens 3×30 Minuten pro Woche.

Jede Lektion/jedes Angebot beinhaltet **mindestens 30 Minuten spezifische Kraft- und Gleichgewichtsübungen** gemäss den Inhalten der Übungsprogramme von sichergehen.ch. Sofern in einer Sportart solche Inhalte «sportartspezifisch» vorkommen, kann diese Zeit angerechnet werden.

Kriterium	Zusatz / Referenz Theorie
1 Das Krafttraining fokussiert auf die unteren Extremitäten und den Rumpf. Wenn möglich wird auch Schnellkrafttraining miteinbezogen.	Das Krafttraining macht ca. 1/3 (= ca. 10 Minuten) des Trainingsumfangs aus. (Manual* S. 17–19, 41–50)
2 Gleichgewichtstraining beinhaltet sowohl statisches als auch dynamisches Gleichgewicht.	Das Gleichgewichtstraining macht ca. 2/3 (= ca. 20 Minuten) des Trainingsumfangs aus. (Manual* S. 20–22, 51–52)
3 Das Training enthält Dual- und Multitask-Übungen.	Motorisch-kognitives Training ist für die Prävention von Stürzen essentiell. (Manual*, S. 21, 22, 27, 51–52)
4 Die Übungen werden den Teilnehmenden (TN) individuell angepasst, um Unter- resp. Überforderung zu vermeiden.	Ein wirksames Training verlangt das Erschweren oder Erleichtern einer Übung (Progression/Regression), sodass alle TN auf ihrem individuellen Trainingsstand gefordert sind. (Manual* S. 21, 24–27, 63)
5 Wenn immer möglich gehen die TN in jeder Lektion auf den Boden und stehen wieder auf. Falls nötig erhalten sie Unterstützung oder Haltehilfen.	Um der Sturzanst resp. der Angst, nicht mehr aufstehen zu können entgegenzuwirken, brauchen die TN die Gewissheit, vom Boden aufstehen zu können. (Manual* S. 56–57)
6 Die Übungen werden in einen Bezug zum Alltag der TN gestellt.	Die TN wissen, welche Übung zur Verbesserung welcher Alltagsaktivität dient.
7 Mindestens der Timed-Up-and-Go-Test (TUG) wird in regelmässigen Abständen durchgeführt und dokumentiert. Optimal ist die Durchführung des TUG und des Chair-Stand-Tests. Die Tests sind für die TN freiwillig.	Die Tests dienen der Motivation der TN und werden protokolliert, um Fortschritte aufzeigen zu können. (Tests: Manual* S. 29–39; Testprotokoll: Manual* S. 68)
8 Die TN erhalten Informationen über die Wichtigkeit und Regelmässigkeit eines sinnvollen Trainings zur Erhaltung resp. Verbesserung der Kraft- und Gleichgewichtsfähigkeit. Die Abgabe eines Heimprogramms und eines Trainingstagebuchs wird empfohlen.	Minimale Trainingsempfehlung: 3×30 Minuten pro Woche, z. B. 1× angeleitet, 2× selbstständig zu Hause. Vorlagen für Heimprogramm und Trainingstagebuch werden den TN zur Verfügung gestellt. Das Ausfüllen durch die TN ist fakultativ.

*Manual: BFU-Fachdokumentation 2.104 «Training zur Sturzprävention»

Fachpartner:



Hauptpartner:





Das Qualitätslabel

Ausgezeichnete Kurse werden mit dem Logo resp. Qualitätslabel sichergehen.ch gekennzeichnet.

Die Labelvergabe und -überprüfung

Die Vergabe des Kurslabels beruht auf einer Selbstdeklaration. Die Person, die das Label für ihr Angebot in Anspruch nimmt, übernimmt gleichzeitig die Verantwortung, dass die Kriterien des Labels (siehe vorne) eingehalten werden.

Zur Überprüfung, ob die Kriterien eingehalten werden, finden regelmässig Stichproben statt.

Übergangszeit 2019/2020

Die Zeit bis am 1.9.2020 dient der Weiterbildung. Es werden sowohl esa-Expert/innen und -Leiter/innen, nicht esa-ausgebildete Kursleitende wie auch Fachleute aus dem Gesundheitswesen weitergebildet. Gemeinsam mit den Partnerorganisationen werden die Weiterbildungsinhalte aufbereitet.

Die Verantwortung für die Umsetzung und Durchführung der Weiterbildung sowie die interne Kommunikation des Labels liegt bei den Partnerorganisationen von sichergehen.ch.

Das Kurstool und die Sichtbarkeit auf sichergehen.ch

Alle bisher im Kurstool erfassten Kurse sind weiterhin auf sichergehen.ch sichtbar.

Bei einer Neuerfassung eines Kurses muss im Kurstool bestätigt werden (= entsprechendes Feld ankreuzen), dass dieser Kurs die definierten Trainingskriterien erfüllt. Nur so erscheint er auf sichergehen.ch.

Ab 1.9.2020:

Auf sichergehen.ch erscheinen nur noch diejenigen Kurse, die den Labelkriterien entsprechen und bei denen das entsprechende Feld durch den Administrator angekreuzt wurde. Alle anderen Kurse erscheinen nicht mehr.

Das Kurstool wird vom Administrator der jeweiligen Organisation bewirtschaftet und aktualisiert. Die Partnerorganisation ist für die Richtigkeit der Labelvergabe verantwortlich.

Die Ansprechpersonen

Bei Fragen zur Labelvergabe wenden Sie sich bitte an:

Pro Senectute: Vincent Brügger, vincent.bruegger@prosenectute.ch, T +41 44 283 89 04

Rheumatiga: Martina Roffler, m.roffler@rheumatiga.ch, T +41 44 487 40 63

Übrige: Barbara Pfenninger, b.pfenninger@bfu.ch, T +41 31 390 21 69

Allgemeine Fragen: info@sichergehen.ch

Anhang D: Vergleich der kantonalen DomiGym-Umsetzung

Tabelle 16: Gemeinsamkeiten und Unterschiede der DomiGym-Umsetzung in den PSO

Thema	Gemeinsamkeiten und Unterschiede
Inhalt und Aufbau des Trainings	
Inhalt	– Training von Kraft, Gleichgewicht beim Stehen und Gehen sowie Beweglichkeit – Die Inhalte der Lektionen werden an die Fähigkeiten und Bedürfnisse der TN angepasst.
Ziel	Die Fähigkeiten zum Bewältigen des Alltags und der Mobilität erhalten
Dauer/ Zeit/ Frequenz der Lektionen	– Eine Lektion pro Woche oder alle 2 Wochen à 45 Minuten bis zu 1 Stunde – Die Dauer der Lektion wird an die Fähigkeiten und Bedürfnisse der TN angepasst.
Setting und Form des Trainings	– ZG/ ZH/ GE: 1:1-Training (Zuhause) – FR: Kleingruppentrainings (Im Quartier) – VS/ VD/ Arc Jurassien (NE/JU/BE): 1:1-Training und Kleingruppentrainings
Teilnehmende	
Anzahl Teilnehmende (Anteil Frauen/ Männer)	Der Anteil Frauen überwiegt bei den TN und ist bei allen PSO deutlich höher als der Männeranteil. GE: 7; ZG: 35; ZH: 43; Arc Jurassien (NE/JU/BE): 59
Charakteristik	– ZG: Alle Personen ab 65 Jahre mit Interesse können an dem Angebot teilnehmen, auch solche mit sehr eingeschränkter physischer und geistiger Funktion. Grundsätzlich gilt, dass die Person zu Hause leben muss und nicht im Altersheim. – ZH: Nur Personen mit gewissem Mass an physischer und geistiger Leistungsfähigkeit. Das Training wird an die Funktionen angepasst (Light, Basic und Plus-Programm).
Sportleitende	
Anzahl	Die Anzahl Sportleitenden variiert von 2 bis 35: FR: 2; GE: 3; VS: 9; VD: 9; PSAJ: 16; ZH: 34; ZG: 35
Ausbildung	– Bei allen PSO bringen die Sportleitenden eine gewisse Ausbildung im Sportbereich mit. – In ZG internes und eigenständiges Ausbildungsprogramm, das durch PSZG angeboten wird (jeweils 2 Grundausbildungs- und Weiterbildungstage). In Zürich und der Romandie haben die Sportleitenden eine esa-Ausbildung mit Zusatzausbildung DomiGym oder Bewegungsfachleute mit gleichwertiger Ausbildung.
Entschädigung/ Spesen	Die Entschädigung variiert zwischen ZG und den anderen Kantonen. ZG: Fahrspesen von CHF 7.- pro geleistete Stunde. VS: CHF 25.-; PSAJ: CHF 26.25.-; FR: CHF 30.-; ZH: CHF 40.-; VD: CHF 40.-; GE: CHF 45.-
Entschädigung/ Spesen	Alle Sportleitenden erhalten eine Entschädigung, diese fällt aber unterschiedlich aus.

Thema	Gemeinsamkeiten und Unterschiede
Rahmenbedingungen	
Kommunikation/ Bewerbung	Bekanntmachung von DomiGym durch: – Informationsmaterial (Flyer, Jahresprogramm PS, Kundenmagazin, Newsletter) – Internet – Mund-zu-Mund-Werbung – Zeitungsartikel in lokalen Zeitungen In der Romandie wird DomiGym vermehrt auch über den Sozialdienst von Pro Senectute bekannt gemacht.
Budget	Je nach PSO von CHF 35'000.- bis CHF 80'000.- im Jahr. Im Wallis gibt es noch kein spezifisches Budget, da das Angebot noch im Aufbau ist.
Finanzierung des Angebotes	– Eigenmittel der PSO und PSCH – keine finanzielle Unterstützung durch Gemeinden – Unkostenbeiträge Teilnehmende: CHF 15.- bis 75.- pro Lektion. – Finanzielle Unterstützung durch Kanton: ZG; ZH; Arc Jurassien (NE/JU/BE) – Finanzielle Unterstützung durch Stiftungen: FR; ZH
Administration: Anmeldeprozess/ Rechnungsstellung/ Entschädigung Sportleitende	Der Anmeldeprozess wird meistens über die PSO-Administration oder die spezifischen Verantwortlichen abgewickelt. Es besteht die Möglichkeit sich über das Internet/Mail oder Telefon anzumelden. Die Rechnungsstellung an die TN sowie die Entschädigung der Sportleitenden wird durch die jeweiligen Administrationen der PSO erledigt.
Evaluation	
Evaluation des Angebotes	– Einige PSO führen Evaluationen bei den TN nach Abschluss einer Trainingsserie durch (ZG; GE; ZH; PSAJ). Evaluiert werden neben den physische Funktionen aber auch Fragen zu Zufriedenheit und Wirkung (körperlich und emotional) bei den TN. – In ZH wird zudem auch eine Kursleiter-Befragung gemacht über den Verlauf, Erfolge, Hürden und Verbesserungspotenziale.

Anhang E: Fallbeispiele von Personencharakteristika

Zur Verdeutlichung der Teilnehmercharakteristik wurden in Rücksprache mit der PSZH und PSZG idealtypische Personencharakteristika erarbeitet. Diese basieren auf aktuellen Teilnehmenden der beiden PSO.

a) Fallbeispiel Pro Senectute Zürich

Ausprägungen	Erläuterungen
Alter	93 Jahre
Geschlecht	weiblich
DomiGym-Start	2018
Anzahl Trainingsserien	4 abgeschlossen, aktuell 5. Trainingsserie
Trainingshäufigkeit	1-mal pro Woche
Kosten	CHF 80.- pro Lektion (seit 4. Trainingsserie)
Motivation und Ziele	Selbständigkeit erhalten sowie Freude und Spass an dem Angebot
Zielerreichung	– Erhalt der Selbständigkeit sowie die körperliche und geistige Verfassung über 1.5 Jahre – Weiterhin Freude und Spass an dem Training – Sozialer Kontakt mit der Trainerin sehr positiv
Verlauf der Aktivitäten des täglichen Lebens	Die Bewältigung des Alltags wie Treppen steigen, Gehen, Aufstehen/ Absitzen, Einkaufen und ÖV benutzen, Haushalt führen ist subjektiv eingeschätzt weiterhin wie zu Beginn des Trainings möglich.
Physische Funktionen	– Die DomiGym-Teilnehmerin schätzt ihre Kraft in den Beinen, in Rumpf und Armen, ihr statisches und dynamisches Gleichgewicht sowie ihre Beweglichkeit weiterhin wie zu Beginn ein. – Das proaktive Gleichgewicht (TUG-Test) und die Kraft/ Schnellkraft der unteren Extremitäten (CST-Test) konnten über die 4 Trainingsserien hinweg erhalten bleiben.
Verlauf des Gesundheits- und Trainingszustands	Unter Berücksichtigung des fortgeschrittenen Alters kann der Gesundheitszustand als sehr positiv und der Erhalt der physischen Funktionen und allgemein des Trainingszustands als grosser Erfolg gewertet werden.

Abbildung 10: DomiGym Sportleiterin und Teilnehmerin von Pro Senectute Zürich

Quelle: Pro Senectute Zürich



Die DomiGym-Teilnehmerin möchte auch weiterhin mit den DomiGym-Trainings weiter machen. Auch wenn nach wie vor gewisser Respekt vor manchen Übungen besteht und dementsprechend eine gewisse Vorsicht bei der Übungsdurchführung zu erkennen ist.

Welche Bedeutung hat DomiGym für die Teilnehmerin?

«DomiGym unterstützt mich, dass ich länger selbständig und beweglich bleiben kann!» (Zitat Teilnehmerin)

Sie kann sich zwar nicht vorstellen in ein Gruppentraining zu wechseln, insbesondere aufgrund des direkten Kontakts zu der Trainerin. Zudem komme ein Gruppentrainings aufgrund ihres Alters nicht mehr in Frage. Letztendlich ist die DomiGym-Teilnehmerin sehr glücklich darüber, dass «alles immer noch gleich gut funktioniert.»



Die Sportleiterin zeichnet ein **sehr positives Bild** des Gesundheits- und Trainingsverlaufs der DomiGym-Teilnehmerin:

«In dem mit 93 Jahren hohen Alter war sie zu Beginn unserer Trainingseinheiten und jetzt nach bald fünf Serien in einem gesundheitlich guten Zustand. Mir ist klar geworden, dass man mit einer Person in diesem Alter keine oder nur ganz kleine Fortschritte erreichen kann. Aber nur schon das, was vorhanden ist, beizubehalten ist viel wert. Schön zu sehen ist, dass die DomiGym-Teilnehmerin in diesen 1.5 Jahren immer noch fast gleich fit ist und ihr Wunsch, noch so lange wie möglich ihren Haushalt zu führen und mehr oder weniger selbständig zu sein, bis jetzt in Erfüllung gegangen ist. Das ist auch für mich als Trainerin erfreulich und motivierend.»

b) Fallbeispiel Pro Senectute Zug

Ausprägungen	Erläuterungen
Alter	88 Jahre
Geschlecht	männlich
DomiGym-Start	November 2018 (Anmeldung durch Ehefrau)
Anzahl Trainingsserien	10 abgeschlossen, aktuell 11. Trainingsserie
Trainingshäufigkeit	1-2-mal pro Woche, während Pandemie auch via Videotelefonie
Kosten	CHF 15 pro Lektion
Motivation und Ziele	Selbständigkeit erhalten, Freude und Spass an dem Angebot, soziale Kontakte erhalten, Vorbeugung von Depression
Zielerreichung	– Erhalt der Selbständigkeit sowie der körperlichen und geistigen Verfassung – Weiterhin Freude und Spass am Leben – Sozialer Kontakt mit der Trainerin sehr positiv – Wieder gut und sicher laufen und Treppen steigen, da es im Haus keinen Aufzug gibt und er im 2. Stock wohnhaft ist
Verlauf der Aktivitäten des täglichen Lebens	Die Bewältigung des Alltags wie Treppensteigen, Gehen, Aufstehen/ Absitzen, Einkaufen und ÖV benutzen, Arztbesuche, Haushalt führen ist subjektiv eingeschätzt weiterhin besser als zu Beginn des Trainings möglich.
Physische Funktionen	Der DomiGym-Teilnehmer schätzt seine Kraft in den Beinen, in Rumpf und Armen, sein statisches und dynamisches Gleichgewicht sowie seine Beweglichkeit besser als zu Beginn ein. Das proaktive Gleichgewicht (TUG-Test) und die Kraft/ Schnellkraft der unteren Extremitäten (Chair-Stand-Test) wurden verbessert.
Verlauf des Gesundheits- und Trainingszustands	Unter Berücksichtigung des fortgeschrittenen Alters kann der Gesundheitszustand als sehr positiv und der Erhalt der physischen Funktionen und allgemein des Trainingszustands als grosser Erfolg gewertet werden.

Abbildung 11: DomiGym-Teilnehmer von Pro Senectute Zug



Quelle: Pro Senectute Zug



Der DomiGym-Teilnehmer möchte auch künftig mit den DomiGym-Trainings **weiter machen**.

Welche Bedeutung hat DomiGym für den Teilnehmer?

«DomiGym schätze ich sehr, wegen des sozialen Kontakts und zusätzlich fühle ich mich viel sicherer unterwegs.» (Zitat Teilnehmer)

Nicht alle Übungen fallen ihm gleich leicht – besonders schwierig findet er das Gleichgewichts-Training mit beweglicher Unterlage. Manchmal fehle ihm der Antrieb, aber sobald er seine Sportleiterin sehe, freue er sich auf das gemeinsame Training.

Die Ehefrau bestätigt den positiven Einfluss von DomiGym auf ihren Ehemann: er könne wieder **gut laufen, sei besser gelaunt und nehme aktiv am Leben teil**. Besuche bei Bekannten und Ärzten und Ärztinnen sind viel leichter geworden. Sie seien sogar mal wieder im Theater gewesen.



Die Sportleiterin zeichnet ein **sehr positives Bild** des Gesundheits- und Trainingsverlaufs des DomiGym-Teilnehmers:

«Zu Beginn von DomiGym war er sehr «müde vom Leben», erzählte oft, dass er nicht mehr leben will, wie es früher schön war und jetzt nicht mehr. Er war aber von Anfang an sehr motiviert und bereit viele Übungen selbständig zu machen. Nach 10 DomiGym-Lektionen berichtete er, dass er eine Tablette weniger nehmen muss, seine Laune sich verbessert hat und statt Gespräche über den Tod, sprach er über die Zukunft. Es ist offensichtlich, dass man in jedem Alter gute Fortschritte erreichen kann und wieder Freude am Leben gewinnen kann. Es ist sehr befriedigend zu sehen, dass diese Zeit, die ich als freiwillige Sportleiterin diesem Mensch schenke, so sehr geschätzt wird und uns beiden viel Freude und Spass bringt.»

Anhang F: Ergänzende Ergebnisse

Sportmotorische Tests

Tabelle 17: Auswertung der sportmotorischen Tests von Pro Senectute Zug und Zürich

Test	Zeit (s)						Teststatistiken		
	n	M	SD	min	max	Md	p	z-Wert	r
Zug									
Prä TUG	11	14.05	3.33	9.18	17.75	15.69			
Post TUG	11	11.71	3.98	5.43	16.02	13.26*	0.003	-2.936	0.89
Prä CST	11	17.69	3.03	12.53	22.88	18.03			
Post CST	11	13.73	3.15	8.27	18.78	15.22*	0.003	-2.934	0.88
Prä ROM	10	20.09	1.75	17.22	24.00	20.01			
Post ROM	10	21.92	1.43	20.58	25.58	21.54*	0.005	-2.803	0.89
Zürich									
Prä TUG	15	13.63	4.19	7.58	24.00	13.30			
Post TUG	15	12.19	3.55	7.77	21.40	12.70*	0.011	-2.556	0.66
Prä CST	15	16.08	3.92	9.41	25.00	15.57			
Post CST	15	13.91	5.26	6.60	25.37	13.93*	0.041	-2.045	0.53

Anmerkungen: M = Mittelwert, SD = Standardabweichung, Md = Median, Signifikanzniveau $p < 0.05$ basierend auf Wilcoxon-Vorzeichentest, r = Pearson Korrelationskoeffizient, TUG = Timed-Up-and-Go-Test, CST = Chair-Stand-Test, ROM = modifizierter Romberg (Stufe 1, nur in Zug durchgeführt)

Beurteilung der Zielgruppenerreichung

Tabelle 18: Klinische Merkmale, gesamthaft und nach Altersgruppen

Merkmal	Gesamt	bis und mit 79 Jahre	80+ Jahre
Allgemeiner Gesundheitszustand			
sehr gut	4%	-	5%
gut	53%	44%	57%
mittelmässig	31%	50%	22%
schlecht	11%	6%	14%
sehr schlecht	2%	-	3%
N	55	18	37
Einschränkung durch gesundheitliches Problem			
stark eingeschränkt	27%	39%	22%
eingeschränkt, aber nicht stark	47%	39%	51%
überhaupt nicht eingeschränkt	25%	22%	27%
N	55	18	37
Stürze in den letzten 12 Monaten			
keine Stürze	47%	67%	38%
ja, 1-mal	29%	11%	38%
ja, 2-mal	9%	-	14%
ja, mehr als 2-mal	15%	22%	11%
N	55	18	37
Angst vor Stürzen			
sehr häufig	7%	6%	8%
häufig	16%	28%	11%
manchmal	40%	39%	41%
nie	36%	28%	41%
N	55	18	37
Gefühl von Kraft, Energie und Optimismus			
sehr häufig	10%	10%	10%
häufig	40%	48%	37%
manchmal	37%	34%	39%
selten	12%	7%	14%
N	99	29	70

Hinweis: Der Übersichtlichkeit halber sind hier die Prozentwerte ohne Nachkommastellen angegeben, was jedoch kleine Rundungsdifferenzen zur Folge hat.

Fragestellungen: «Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?»
 «Seit mindestens 6 Monaten, wie sehr sind Sie eingeschränkt durch ein gesundheitliches Problem bei gewöhnlichen Aktivitäten im täglichen Leben? Würden Sie sagen, Sie sind...»
 «Sind Sie in den letzten 12 Monaten einmal gestürzt?»
 «Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Angst vor Stürzen?»
 «Wie häufig sind Sie voll Kraft, Energie und Optimismus?»

Tabelle 19: Ziele für DomiGym gesamthaft und nach Pro Senectute Organisationen

Zielsetzungen	Gesamt	Arc Jurassien	Zürich	Zug
Verbesserung der Kraft und des Gleichgewichts	25%	23%	28%	30%
N	84	47	16	21
Verbesserung der Mobilität	22%	23%	16%	24%
N	74	48	9	17
Reduktion von Stürzen und Sturzangst	10%	8%	18%	8%
N	33	17	10	6
Soziale Kontakte	14%	17%	7%	11%
N	48	36	4	8
Verbesserung der Autonomie	10%	10%	11%	8%
N	33	21	6	6
Verbesserung der Lebensqualität	16%	16%	18%	14%
N	52	32	10	10
Andere Ziele ³⁹	3%	2%	4%	4%
N	10	5	2	3

Fragestellung: «Was waren Ihre Ziele für DomiGym?», Mehrfachantworten möglich

Tabelle 20: Bekanntmachungskanäle von DomiGym

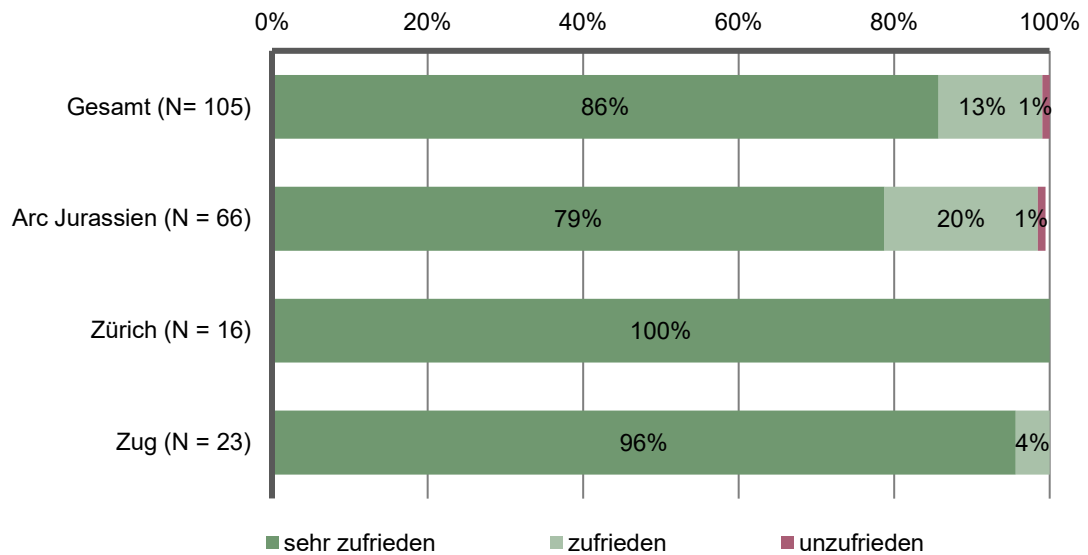
Kanal der Bekanntmachung	Gesamt	Zürich	Zug
Zeitung	14%	9%	26%
N	9	4	5
Kinder/ Angehörige	12%	15%	5%
N	8	7	1
Mundpropaganda (ausserhalb der Familie)	18%	21%	11%
N	12	10	2
Sozialdienst Pro Senectute	18%	11%	37%
N	12	5	7
Hausarzt	3%	4%	-
N	2	2	0
Physiotherapeut	2%	0%	5%
N	1	0	1
Andere Fachperson	5%	6%	-
N	3	3	0
TV	-	-	-
N	0	0	0
Anderes	29%	34%	16%
N	19	16	3

Fragestellung: «Wie haben Sie von DomiGym erfahren?»

³⁹ Zum Beispiel die Minderung von Rückenschmerzen, Stärkung und Aufbau der Muskulatur sowie der Atmung und die Verbesserung des Treppensteigens.

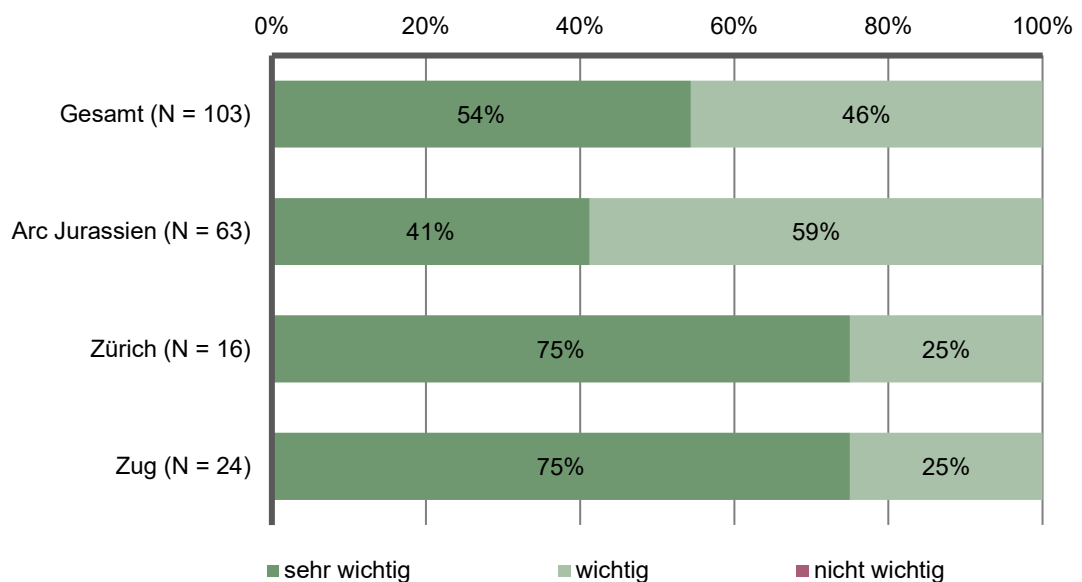
Beurteilung des Angebots durch die Teilnehmenden

Abbildung 12: Zufriedenheit mit dem Sportleitenden



Fragestellung: «Wie zufrieden sind Sie mit dem Bewegungsscoach/ dem Sportleitenden?»

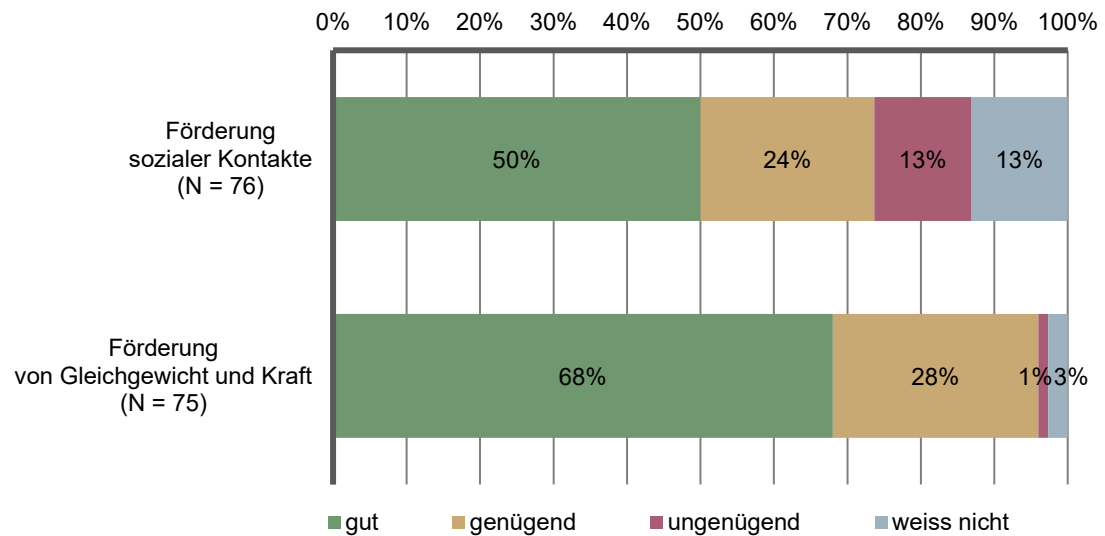
Abbildung 13: Wichtigkeit der Anleitung durch den Sportleitenden



Fragestellung: «Welche Rolle spielt für Sie die Anleitung durch den Sportleitenden?»

Beurteilung des Angebots durch die Sportleitenden

Abbildung 14: Einschätzung der Zielerreichung durch die Sportleitenden



Fragestellungen: «Wie gut erreicht das Angebot folgendes Ziel?
 Förderung sozialer Kontakte bei älteren Menschen über DomiGym hinaus;
 Förderung von Gleichgewicht und Kraft bei älteren Menschen.»

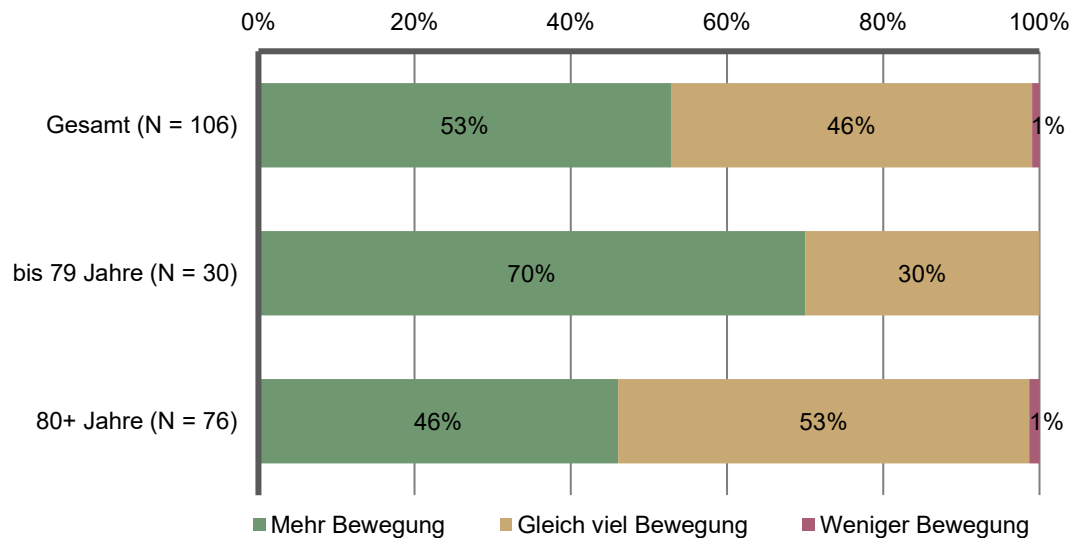
Beurteilung der Wirkungen

Tabelle 21: Lebensqualität im Allgemeinen (Verlauf)

	Start Trainingsserie				
	Sehr gut N %	Gut N %	Weder gut noch schlecht N %	Schlecht N %	Sehr schlecht N %
Ende Trainingsserie					
Sehr gut	7 47%	–	–	–	–
Gut	7 47%	16 94%	4 40%	1 33%	–
Weder gut noch schlecht	1 7%	1 6%	5 50%	–	–
Schlecht	–	–	1 10%	2 67%	–
Sehr schlecht	–	–	–	–	–
Gesamt					
N	15	17	10	3	–
%	100%	100%	100%	100%	–

Hinweis: schlechtere/ gleich bleibende/ bessere Lebensqualität, N = 45

Fragestellung: «Jetzt möchten wir gerne wissen, wie Sie Ihre Lebensqualität im Allgemeinen einschätzen?»

Abbildung 15: Veränderung des Bewegungsverhaltens durch DomiGym

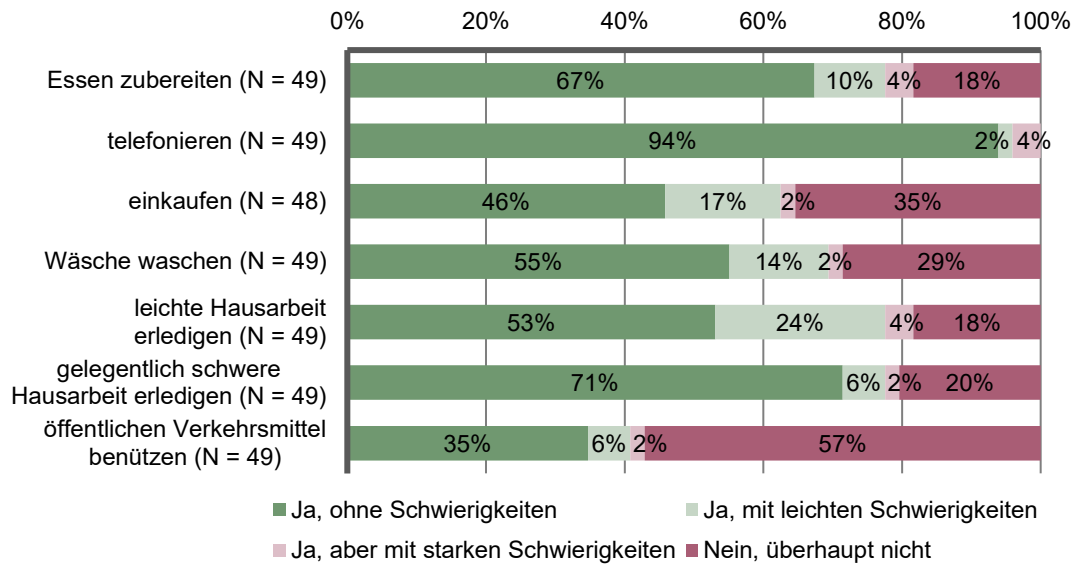
Fragestellung: «Hat sich Ihr Bewegungsverhalten im Alltag durch DomiGym verändert?»

Tabelle 22: Einschränkungen durch ein gesundheitliches Problem (Verlauf)

	Start Trainingsserie			
	Stark eingeschränkt	Eingeschränkt, aber nicht stark	Überhaupt nicht eingeschränkt	Weiss nicht
Ende Trainingsserie	N %	N %	N %	N %
Stark eingeschränkt	4 36%	1 5%	–	–
Eingeschränkt, aber nicht stark	4 36%	19 86%	1 8%	–
Überhaupt nicht eingeschränkt	3 27%	1 5%	12 92%	–
Weiss nicht	–	1 5%	–	–
Gesamt				–
N	11	22	13	
%	100%	100%	100%	

Hinweis: stärkere/ gleich bleibende/ geringere Einschränkungen, N = 46

Fragestellung: «Seit mindestens 6 Monaten, wie sehr sind Sie eingeschränkt durch ein gesundheitliches Problem bei gewöhnlichen Aktivitäten im täglichen Leben? Würden Sie sagen, Sie sind...?»

Abbildung 16: Selbstständiges erledigen von Alltagsaktivitäten (Endbefragung)

Fragestellung: «Nun geht es um Alltagsaktivitäten. Bitte sagen Sie uns jedes Mal, ob Sie das ohne Schwierigkeiten, mit leichten Schwierigkeiten, mit starken Schwierigkeiten oder überhaupt nicht machen können. Vorübergehende Gesundheitsprobleme sind dabei nicht einzubeziehen.»

Tabelle 23: Konzentrationsfähigkeit (Verlauf)

	Start Trainingsserie			
	Keine Schwierigkeiten	Leichte Schwierigkeiten	Grosse Schwierigkeiten	Kann sich nicht konzentrieren
Ende Trainingsserie	N	N	N	N
	%	%	%	%
Keine Schwierigkeiten	35 88%	1 50%	–	–
Leichte Schwierigkeiten	5 13%	1 50%	1 50%	–
Grosse Schwierigkeiten	–	–	1 50%	–
Kann sich nicht konzentrieren	–	–	–	–
Gesamt				
N	40	2	2	–
%	100%	100%	100%	–

Hinweis: stärkere/ gleich bleibende/ geringere Schwierigkeiten, $N_{S+E} = 44$

Fragestellung: «Haben Sie Schwierigkeiten, sich mehr als 10 Minuten zu konzentrieren?»

Tabelle 24: Erinnerungsfähigkeit (Verlauf)

Ende Trainingsserie	Start Trainingsserie			
	Keine Schwierigkeiten	Leichte Schwierigkeiten	Grosse Schwierigkeiten	Kann sich nicht konzentrieren
	<i>N</i> %	<i>N</i> %	<i>N</i> %	<i>N</i> %
Keine Schwierigkeiten	29 94%	5 45%	–	–
Leichte Schwierigkeiten	2 6%	6 55%	3 100%	–
Grosse Schwierigkeiten	–	–	–	–
Kann sich nicht konzentrieren	–	–	–	–
Gesamt				
<i>N</i>	31	11	3	–
%	100%	100%	100%	

Hinweis: stärkere/ gleich bleibende/ geringere Schwierigkeiten, $N_{S+E} = 45$

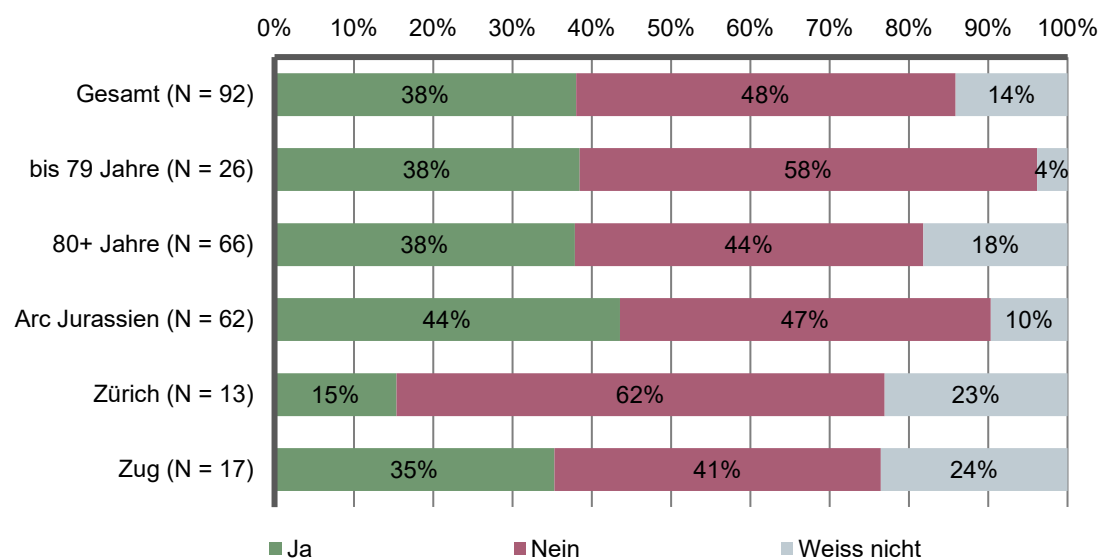
Fragestellung: «Haben Sie Schwierigkeiten, sich an wichtige Sachen (Dinge) zu erinnern?»

Tabelle 25: Kraft, Energie und Optimismus (Verlauf)

Ende Trainingsserie	Start Trainingsserie			
	Selten	Manchmal	Häufig	Sehr häufig
	<i>N</i> %	<i>N</i> %	<i>N</i> %	<i>N</i> %
Selten	2 29%	–	–	–
Manchmal	3 43%	11 65%	5 33%	–
Häufig	2 29%	5 29%	9 60%	2 40%
Sehr häufig	–	1 6%	1 7%	3 60%
Gesamt				
<i>N</i>	7	17	15	5
%	100%	100%	100%	100%

Bemerkungen: geringere/ gleich bleibende/ vergrösserte Kraft, Energie und Optimismus, $N_{S+E} = 44$

Quelle: «Wie häufig sind Sie voll Kraft, Energie und Optimismus?»

Abbildung 17: Sich durch DomiGym seltener einsam fühlen

Fragestellung: «Fühlen Sie sich durch DomiGym seltener einsam?»

Tabelle 26: Sich einsam fühlen (Verlauf)

	Start Trainingsserie			
	Sehr häufig	Ziemlich häufig	Manchmal	Nie
	N %	N %	N %	N %
Ende Trainingsserie				
Sehr häufig	1 25%	–	–	1 4%
Ziemlich häufig	2 50%	–	1 6%	–
Manchmal	1 25%	–	11 61%	6 25%
Nie	–	–	6 33%	17 71%
Gesamt				
N	4	–	18	24
%	100%	100%	100%	100%

Hinweis: geringere/ gleich bleibende/ vergrößerte wahrgenommene Einsamkeit, N_{S+E} = 46

Fragestellung: «Wie häufig kommt es vor, dass Sie sich einsam fühlen?»

Tabelle 27: Oslo-Skala als Ausdruck der sozialen Unterstützung

Oslo-Skala	Mittelwert	SD	N
Startfragebogen	7.54	1.71	54
Endfragebogen	7.23	1.51	44

Hinweis: Der Oslo-Score kann Werte zwischen 3 und 14 annehmen. Ab dem Wert 9 wird die soziale Unterstützung als mindestens «mittel» interpretiert.

Fragestellungen: «Wie viele Menschen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich auf sie verlassen können, wenn Sie ein ernstes persönliches Problem haben?»; «Wie viel Interesse und Anteilnahme zeigen andere Menschen an dem, was Sie machen?»; «Wie einfach wäre es für Sie, Hilfe von Nachbarn zu bekommen, wenn Sie diese benötigen?».

Literaturverzeichnis

- Agrawa, Y., Carey, J.P., Hoffman, H.J., Sklare, D.A., Schubert, M.C., 2011. The modified Romberg balance test: normative data in US adults. *Otology & Neurotology* 32, 1309–1311. <https://doi.org/10.1097/MAO.0b013e31822e5bee>
- Bachmann, N., 2019. Soziale Ressourcen. Förderung sozialer Ressourcen als wichtiger Beitrag für die psychische Gesundheit und eine hohe Lebensqualität. Gesundheitsförderung Schweiz, Bern und Lausanne.
- Beierlein, C., Kovaleva, A., Kemper, C., Rammstedt, B., 2014. Allgemeine Selbstwirksamkeit Kurzsкала (ASKU). Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS).
- Beratungsstelle für Unfallverhütung BFU, 2021. Fakten und Zahlen. Kampagne «sicher stehen – sicher gehen». Bern.
- Beratungsstelle für Unfallverhütung BFU, 2019. Status 2019: Statistik der Nichtberufsunfälle und des Sicherheitsniveaus in der Schweiz. Strassenverkehr, Sport, Haus und Freizeit. Bern.
- Blaser, M., Amstad, F.T., 2016. Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht (Bericht 6). Gesundheitsförderung Schweiz, Bern und Lausanne.
- Brotman, D.J., Golden, S.H., Wittstein, I.S., 2007. The cardiovascular toll of stress. *The Lancet* 370, 1089–1100. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61305-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61305-1)
- Brunner, B., Chiesa, G., Krafft, V., Meichtry, A., Niedermann, K., Rothenbühler, M., Schmid, L., Wieser, S., Zindel, B., 2021. Abschlussbericht – Wirksamkeit des Sturzpräventionsprogramms «Sicher durch den Alltag» 2016-2020. Rheumaliga Schweiz, Bern.
- Bundesamt für Statistik BFS, 2020. Schweizerische Gesundheitsbefragung. Dokumentation der Indizes von 1992 bis 2017. Bundesamt für Statistik BFS, Bern.
- Bundesamt für Statistik BFS, 2019. Gesundheitsstatistik 2019.
- Bundesinitiative Sturzprävention, Jansen, C.-P., Gross, M., Kramer-Gmeiner, F., Blessing, U., Becker, C., Schwenk, M., 2021. Empfehlungspapier für das körperliche Gruppentraining zur Sturzprävention bei älteren, zu Hause lebenden Menschen. Aktualisierung des Empfehlungspapiers der Bundesinitiative Sturzprävention von 2009. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 54, 229–239.
- Gesundheitsförderung Schweiz, 2014. Gesundheitsförderung im Alter – Handeln lohnt sich! Argumentarium – Januar 2014.
- Gschwind, Y.J., Pfenninger, B., 2016. Training zur Sturzprävention – Manual für Kraft- und Gleichgewichtstraining zur Sturzprävention im Alter (bfu-Fachdokumentation 2.104). BFU, Beratungsstelle für Unfallverhütung, Bern.
- Hamer, M., 2012. Psychosocial Stress and Cardiovascular Disease Risk: The Role of Physical Activity. *Psychosomatic Medicine* 74, 896–903. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31827457f4>
- Huang, S.-L., Hsieh, C.-L., Wu, R.-M., Tai, C.-H., Lin, C.-H., Lu, W.-S., 2011. Minimal Detectable Change of the Timed “Up & Go” Test and the Dynamic Gait Index in People With Parkinson Disease. *Phys Ther* 91, 114–121. <https://doi.org/10.2522/ptj.20090126>
- Judge, T.A., Erez, A., Bono, J.E., Thoresen, C.J., 2002. Are measures of self-esteem, neuroticism, locus of control, and generalized self-efficacy indicators of a common core construct? *Journal of personality and social psychology* 83, 693.
- Lacroix, A., Kressig, R.W., Mühlbauer, T., Brügger, O., Granacher, U., 2016. Wirksamkeit eines Trainingsprogramms zur Sturzprävention: Effekte eines «Best-Practice-Modells»

- auf intrinsische Sturzrisikofaktoren bei gesunden älteren Personen (No. 74). Beratungsstelle für Unfallverhütung BFU, Bern.
- Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., Caan, W., 2017. An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health* 152, 157–171. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.07.035>
- Marks, D., 2016. Aufstehen – Gehen – Umdrehen – Gehen – Hinsetzen – Timed-up-and-go-Test. *physiopraxis* 14, 56–57. <https://doi.org/10.1055/s-0042-108951>
- Mehmet, H., Yang, A.W.H., Robinson, S.R., 2019. What is the optimal chair stand test protocol for older adults? A systematic review. *Disabil Rehabil.* 1–8. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1575922>
- Meretta, B.M., Whitney, S.L., Marchetti, G.F., Sparto, P.J., Muirhead, R.J., 2006. The five times sit to stand test: responsiveness to change and concurrent validity in adults undergoing vestibular rehabilitation. *J Vestib Res* 16, 233–243.
- Pro Senectute Schweiz, 2022. Jahresbericht (Multiplikation) 2021. Pro Senectute Schweiz, Zürich.
- Pro Senectute Schweiz, 2021. Schlussbericht Multiplikation. Nationales Projekt DomiGym/ Bewegungskoachs. Pro Senectute Schweiz, Zürich.
- Pro Senectute Schweiz, 2020. DomiGym Kommunikationskonzept.
- Pro Senectute Zug, 2022. Abrechnung DomiGym 2017-2021. Pro Senectute Zug, Zug.
- Pro Senectute Zürich (PSZH), 2021. Erfolgsrechnung 2020. Pro Senectute Zürich (PSZH), Zürich.
- Schäffler, H., 2019. Förderung der sozialen Teilhabe im Alter in Gemeinden. Planungsleitfaden.
- Schenk, J., Ledermann, K., Sölch, C.M., 2021. Revue systématique de la littérature concernant le lien entre les facteurs psycho-sociaux et les maladies non- transmissibles. Université de Fribourg, Universitätsspital Zürich und Universität Zürich, Freiburg und Zürich.
- Schuler, D., Burla, L., 2012. Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2012. (No. Obsan Bericht 52). Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel.
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan, 2021. NCD und soziale Unterstützung (Alter: 15+). [WWW Document]. URL <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/mo-nam/ncd-und-soziale-unterstuetzung-alter-15>
- Sherrington, C., Tiedemann, A., Fairhall, N., Close, J.C.T., Lord, S.R., 2011. Exercise to prevent falls in older adults: an updated meta-analysis and best practice recommendations. *NSW Public Health Bull.* 22, 78–83. <https://doi.org/10.1071/NB10056>
- Shumway-Cook, A., Brauer, S., Woollacott, M., 2000. Predicting the Probability for Falls in Community-Dwelling Older Adults Using the Timed Up & Go Test. *Physical Therapy* 80, 896–903. <https://doi.org/10.1093/ptj/80.9.896>
- Weber, D., Abel, B., Ackermann, G., Biedermann, A., Bürgi, F., Kessler, C., Schneide, J., Steinmann, R., Widmer Howald, F., 2016. Gesundheit und Lebensqualität im Alter. Grundlagen für kantonale Aktionsprogramme «Gesundheitsförderung im Alter» (No. Bericht 5). Gesundheitsförderung Schweiz, Bern und Lausanne.