

Prävention und Gesundheitsförderung in
der Gemeinde Küsnacht (ZH):
Erhebung des Ist-Zustands
und
Priorisierung der Ergebnisse
im Hinblick auf eine Massnahmenplanung

Um Danksagung und CV gekürzte Master-Thesis
zur Erlangung des Masters of Public Health
im Rahmen des Weiterbildungsstudiengangs Public Health
der Universitäten Basel, Bern und Zürich

vorgelegt im Dezember 2010 durch
Michael Anderegg, dipl. Natw. ETH
von Wattwil (SG)

Online Publikation durch Radix Gesundheitsstiftung im Juli 2011

Projektbegleitung: Prof. Carlo Fabian,
Leiter RADIX Nordwestschweiz und Leiter RADIX Gesunde Gemeinden, Bern

Zitationshinweis:

Anderegg, Michael, Prävention und Gesundheitsförderung in der Gemeinde Küsnacht (ZH): Erhebung des Ist-Zustands und Priorisierung der Ergebnisse im Hinblick auf eine Massnahmenplanung, Master-Thesis im Rahmen des Weiterbildungsstudiengangs Public Health der Universitäten Basel, Bern und Zürich, Institut für Sozial- und Präventivmedizin. 2011, Universität Zürich: Zürich.

Abstract zugänglich unter: <http://www.public-health-edu.ch/abstracts>

Inhaltsverzeichnis

BERICHT	4
1. Zusammenfassung (Abstract)	4
2. Einleitung: Hintergrund, Ausgangslage, Projektziele, Forschungsfrage	6
3. Methoden	7
4. Ergebnisse: Daten zur Ausgangslage, Hauptergebnisse, weitere Ergebnisse	16
5. Diskussion	26
6. Widmung	30
7. Bibliografie (Bericht und Anhang)	31
ANHANG	33
8. Methodenkritik	33
9. Beschreibung der Public Health-Relevanz der Arbeit	37
10. Ergänzende Tabellen, Grafiken und Texte	48

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Arbeitsblatt zur Erhebung der Probleme	11
Abbildung 2: Arbeitsblatt zur Erhebung der Angebote/Potentiale	11
Abbildung 3: Arbeitsblatt zur Erhebung der Bedürfnisse (Differenz zwischen Problem/Angebot)	12
Abbildung 4: Datenfluss der Aussagen im Workshop bis zur problemspezifischen Tabelle	13
Abbildung 5: Ergebnismatrix	16
Tabelle 1: Empfehlung zu Strukturierung und Prioritäten	24
Abbildung 6: Durchschnittliche vorzeitige verlorene Lebensjahre im Kanton Zürich 1999-2002	37
Abbildung 7: Label Energiestadt für Städte mit nachhaltiger Energiepolitik verliehen.	45
Tabelle 2: Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Workshops	48
Tabelle 3: Diskussionsbeiträge aus dem Workshop	50
Abbildung 8: Zwei Fotos des Workshops vom 22. April 2010	71

BERICHT

1. ZUSAMMENFASSUNG (ABSTRACT)

In der Gemeinde Küsnacht (ZH) wurde von der bestehenden Arbeitsgruppe Prävention und Gesundheitsförderung mit Vertretern aus Gesundheit und Soziales sowie der Schule eine Bedarfserhebung im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention durchgeführt. Sie hatte zum Ziel, bestehende Gesundheitsprobleme und Angebote zu deren Lösung zu erkennen. Wo keine entsprechenden Angebote bestehen, sollten entsprechende Bedürfnisse formuliert werden. Damit sollte der Ist-Zustand in der Gemeinde festgestellt werden.

Zur Bedarfserhebung wurde die von der Gesundheitsstiftung RADIX publizierte etablierte Workshopmethode¹ *Bedarfserhebung* eingesetzt. Der Workshop fand am Donnerstagabend, den 22. April 2010 in der Aula der Schulanlage Zentrum in Küsnacht unter Mitwirkung von 37 sog. Schlüsselpersonen, d.h. Teilnehmenden, die am Puls des Gemeindelebens sind, statt. Die Schlüsselpersonen wurden thematisch in 6 Gruppen unterteilt: *Familie, Gesundheit & Soziales, Gemeinde & Kirche, Jugend & Freizeit, Schule* und *Senioren*. Die Ergebnisse wurden im Anschluss ausgewertet und im vorliegenden Bericht dokumentiert.

Mit erster Priorität sollen die folgenden Themen in Küsnacht angegangen werden:

- *sichere Schulwege für Kinder*
- *Freizeitverhalten bei Jugendlichen*
- *Früherkennung von Gesundheitsproblemen bei Senioren*
- *Förderung der Freiwilligenarbeit*
- *Sicherheit im öffentlichen Raum*

Gestützt auf die Ergebnissen der Bedarfserhebung können die Entscheidungsträger der politische Gemeinde und der Schulpflege Küsnacht nun über die Umsetzung der vorgeschlagenen Massnahmen diskutieren und die nötigen Konsequenzen ableiten.

Für die Projektdauer (18. August 2009 – 22. November 2010) unterstützte der Autor das Vorhaben im Sinne einer externen Projektunterstützung. Zudem konnten zwei in gemeindeorientierter Prävention erfahrene Fachpersonen für das Projekt gewonnen werden, ein Moderator für den Workshop und ein Projektberater.

(239 Wörter)

¹ www.bedarfserhebung.ch

1.1. Begriffe und Alterskategorien

Die folgenden Begriffe und Alterskategorien werden im Rahmen dieser Arbeit verwendet.

1.1.1. Begriffe

Alters- und Gesundheitskommission Küssnacht (AGK): Eine von 14 Fachkommissionen², die in Küssnacht für sachpolitische Belange der Gemeinde zuständig ist.

Bedarf: Fachlich begründeter, in der Regel wissenschaftlich festgestellter Mangel bei bestimmten Bevölkerungsgruppen (Aussenperspektive) [1].

Bedarfserhebung: Eine Workshop-Methode auf der Basis einer Problem-, Angebots- und Bedürfnisaufnahme, die eine bedarfsgerechte Planung von Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in einer Gemeinde ermöglicht [2].

Bedürfnis: Im Gegensatz zum Bedarf meint ein Bedürfnis einen subjektiv erlebten Mangel bei Mitgliedern bestimmter Bevölkerungsgruppen (Innenperspektive) [1].

Gesundheitsförderung und Prävention: Die *Gesundheitsförderung* umfasst in einem weiten Sinn alle der Gesundheit dienlichen Massnahmen im Rahmen einer Gesellschaft, während die *Prävention (Prophylaxe)* schon auf ein bestimmtes Ziel gerichtet ist, nämlich das Bewahren der Gesundheit sowie die Verhütung und Früherkennung von Krankheit [3].

Matrix: X-Y-Diagramm, in dem die im Workshop Bedarfserhebung ermittelten Probleme (rot), Angebote (grün) und Bedürfnisse (blau) auf Arbeitsblättern einander gegenüber gestellt und auf dem Boden ausgelegt werden. Die Beiträge werden nach Altersgruppe (X-Achse) und sozialräumlicher Örtlichkeit (Y-Achse) strukturiert.

Public Health: Die Aufgabe von Public Health besteht darin, sich für die Schaffung von gesellschaftlichen Bedingungen, Umweltbedingungen und Bedingungen der gesundheitlichen Versorgung einzusetzen, unter welchen Menschen gesund leben können (im Rahmen des Weiterbildungsprogramms der Deutschschweizer Universitäten in öffentlicher Gesundheit gebräuchliche Definition) [3].

Schulpflege Küssnacht: Verantwortliches ausführendes Organ der Küssnachter Schulgemeinde.

1.1.2. Alterskategorien

Im Rahmen dieser Arbeit wurden die folgenden Alterskategorien verwendet. Das Alter der Jugendlichen wurde im Workshop in Anlehnung an das Schulsystem definiert (ab Oberstufe=Jugendlicher).

- Kinder: 0-12 Jahre
- Jugendliche: 13-17 Jahre
- Erwachsene: 18-64 Jahre
- Senioren: ab 65 Jahren

² Kommissionsverzeichnis: http://www.kuessnacht.ch/xml_1/internet/de/application/d321/f332.cfm

2. EINLEITUNG: HINTERGRUND, AUSGANGSLAGE, PROJEKTZIELE, FORSCHUNGSFRAGE

2.1. Anstoss

Die Gemeinde Küsnacht (ZH) hat festgestellt, dass es in verschiedenen Bereichen immer wieder zu gesundheitsrelevanten Problemen kommt. Beispiele sind Alkohol- und Gewaltprobleme bei Jugendlichen, eine ungenügende Einbindung der ansässigen Ärzte in die Prävention psychischer Krankheiten und die Isolation älterer Menschen in der Gemeinde. Küsnacht hat daraufhin die Universität Zürich im Frühjahr 2009 angefragt, ob ein MPH-Masterstudent die Gemeinde für die Durchführung einer Bestandesaufnahme der Aktivitäten im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung unterstützen könnte. Auf dieser Grundlage sollte dann die Arbeitsgruppe in der Lage sein, Massnahmen für die Gemeinde Küsnacht zuhanden des Gemeinderates und der Schulpflege vorzuschlagen.

Die Koordinationsstelle des MPH-Studiengangs hat das Angebot am 23. April 2009 ausgeschrieben und danach die Aufgabe dem Autor der vorliegenden Arbeit übertragen. Die Zusammenarbeit mit der Universität Zürich wurde formell am 18. August 2009 gestartet.

Die Gemeinde hat in einem zweiseitigen Dokument vom 20. Juli 2009 den Auftrag formuliert. Er ist im Anhang 2 der Projektskizze dokumentiert [4].

Anlässlich der Vorstellung der Projektskizze wurden die folgende Projektziele der Studienleitung am 9. Dezember 2009 präsentiert:

- 1. Teilziel:** Ermittlung der aktuellen Bedürfnisse in der Gemeinde Küsnacht nach Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention.
- 2. Teilziel:** Aufnahme der bestehenden Aktivitäten der Prävention und Gesundheitsförderung in der Gemeinde Küsnacht.
- 3. Teilziel:** Ermittlung des objektiv ermittelbaren Bedarfs nach Gesundheitsförderung und Prävention für die Gemeinde Küsnacht.
- 4. Teilziel:** Formulierung möglicher Massnahmen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention unter Einbezug der bestehenden Aktivitäten, der formulierten Bedürfnisse und des objektiven Bedarfs der Gemeinde.

Auf das Teilziel Nr. 3 wurde auf Hinweis der Studienleitung vom 16.12.2010 verzichtet, da sich im Projekt herausstellte, dass keine spezifischen Küsnachter Daten greifbar waren.

2.2. Forschungsfrage

Auf das Formulieren einer Forschungsfrage wird aufgrund des angewandten Charakters des Projekts verzichtet.

3. METHODEN

3.1. Einleitung

Um die aufgeführten Ziele zu erreichen, wurde eine in Küsnacht bereits bestehende Arbeitsgruppe durch externes Personal ergänzt. Es wurde eine Bedarfserhebung für Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention unter Beteiligung von Schlüsselpersonen durchgeführt. Die Ergebnisse wurden im Hinblick auf eine spätere Massnahmenplanung mit der Arbeitsgruppe bewertet und priorisiert. Die durchgeführte Bedarfserhebung wurde zudem gegenüber der Küsnachter Bevölkerung per Medienmitteilung kommuniziert.

Auf eine vertiefende Befragung und Recherche zur Schliessung von Lücken nach der Bedarfserhebung musste aus Zeitgründen verzichtet werden. Zudem wurde wie oben schon erwähnt auf das Feststellen des objektiven Bedarfs anhand von Studien verzichtet, da diese in Küsnacht nicht vorhanden waren. Die Nachfragen bei der Arbeitsgruppe, beim Gemeindeschreiber und im Workshop verliefen leider allesamt ergebnislos.

3.2. Setting

Das vorliegende Projekt wurde in Küsnacht, einer Zürcher Gemeinde mit rund 13'000 Einwohnern, durchgeführt. Bei der Küsnachter Allgemeinbevölkerung sollten Probleme, Angebote und Bedürfnisse im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention erhoben werden.

3.3. Organisation der Projektarbeit: Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung und Prävention Küsnacht (Arbeitsgruppe PGF)

2008 bildete die Alters- und Gesundheitskommission der Gemeinde Küsnacht eine breit abgestützte Arbeitsgruppe. Diese hat den Kontakt zur Universität Zürich etabliert und stellte die Projektgruppe dar.

Folgende Personen waren Teil dieser Arbeitsgruppe PGF Küsnacht:

Jörg Stüdeli (Leiter)	Vizepräsident Alters- und Gesundheitskommission (25.03.08 – 29.10.10)
Priska Wildhaber Isler	Geschäftsleiterin Spitex (10.09.08 - 29.10.10)
Hansjörg Weber	Leiter Abteilung Gesundheit (03.07.09 - 29.10.10)
Walter Matti	Mitglied Sozialkommission (29.01.10 - 29.10.10)
	Gerhard Fritschi, Gemeinderat Soziales (03.07.09 - 29.01.10)
	Dr. Richard Lanz, Sozialkommission (25.03.08 - 11.11.08)
Jris Heim	Vertreterin der Schulpflege (24.09.10 - 29.10.10)
	Max Heberlein, Präsident Schulpflege (03.07.09 - 28.5.10)
	Silvia Ulrich, Mitglied Schulpflege (25.03.08 - 11.11.08)
Rita Niederöst	Leiterin Abteilung Gesellschaft (22.10.10-29.10.10)
Magyan Aschwanden	Fach- und Koordinationsstelle für Altersfragen (25.03.08 - 29.10.10)

3.4. Organisation der Projektarbeit: Externe Projektunterstützung

Die Küssnachter Arbeitsgruppe wurde für die Dauer des Projekts von zusätzlichen Fachpersonen unterstützt. Diese Personen werden namentlich inklusive Funktion und Finanzierung aufgeführt:

Patrick Roth	Gesundheitsstiftung RADIX in Zürich (18. Aug. 2009 – 29. Okt. 2010). Er unterstützte auf Anfrage des Autors die Gemeinde und den Autor in der Planung und Umsetzung des ganzen Projekts sowie als Fachberater Gesundheitsförderung und Prävention mit Schwerpunkt Bewegung. Seine Tätigkeit wurde über das vorhandene Projektbudget von Küssnacht finanziert.
Enrico Zoppelli	Jugendberatung und Suchtpräventionsstelle <i>samowar</i> des Bezirks Meilen (29. Jan. 2010 - 29. Okt. 2010). Er unterstützte die Gemeinde und den Autor in der Planung und Umsetzung des Workshops und moderierte denselben. Zudem fungierte er für die Dauer seiner Mitwirkung als Fachberater mit Schwerpunkt Jugendfragen- und Suchtprävention. Enrico Zoppelli wurde auf Hinweis von Patrick Roth als Moderator mit Erfahrung in der Bedarfserhebung gewonnen. Herr Zoppelli wirkte im Rahmen der üblichen Tätigkeit von <i>samowar</i> zugunsten von Küssnacht, die über die ordentlichen Jahresbeiträge von Küssnacht an die Bezirks-Fachstelle abgegolten wird.
Carlo Fabian	Fungierte als Projektbetreuer der MPH-Arbeit. Seine Tätigkeit wurde über das vorhandene Projektbudget von Küssnacht finanziert. Er hat als Mitautor der Methode Bedarfserhebung methodische Unterstützung einfließen lassen. Er wurde von Patrick Roth als Betreuungsperson identifiziert.
Michael Anderegg	Weiterbildungsstudiengang Public Health, Zürich. Er wirkte als externer Projektleiter und wurde – wie nach Abschluss des Projekts entschieden - mit dem üblichen Sitzungsgeld entschädigt (9. Juli 2009 – 30. Nov. 2010). Er hat Herrn Patrick Roth als Projektunterstützung identifiziert und rekrutiert.

Durch den Einbezug der beiden externen Fachpersonen (Roth, Zoppelli) sollte die Nachhaltigkeit in der Projektarbeit über die Dauer der eigentlichen Masterarbeit hinaus (z.B. für eine spätere Massnahmenplanung) gewährleistet und eine hohe Qualität sichergestellt werden.

3.5. Organisation der Projektarbeit: Besprechungen der Projektmitarbeitenden

Um die Projektarbeit zu koordinieren und durchzuführen, wurden von August 2009 – Oktober 2010 insgesamt 9 Besprechungen mit der Arbeitsgruppe abgehalten. Diese dauerten üblicherweise 2 Stunden und fanden jeweils freitagmorgens von 08.30 h – 10.30 h im Alterswohnheim Tägerhalde in Küssnacht statt. Zur Vor- und Nachbereitung dieser Sitzungen fanden zudem ca. je 3 Sitzungen zwischen dem Autor und den externen Projektmitarbeitenden (Roth, Zoppelli) in Zürich bei RADIX, resp. in Meilen bei *samowar* statt. Die Protokollierung wurde von Frau Magyan Aschwanden übernommen. Die Traktanden wurde von M. Anderegg in Absprache mit J. Stüdeli vorgeschlagen.

3.6. Methode Bedarfserhebung

Um im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention *Probleme, bestehenden Aktivitäten* und *Bedürfnisse* in der Gemeinde Küsnacht zu erheben, wurde zusammen mit der externen Projektunterstützung ein partizipativer Ansatz vorgeschlagen. Mit der so genannten *Bedarfserhebung* wurde eine Methode angewendet, die auf dem Wissen und der Mitwirkung von Schlüsselpersonen in der Gemeinde basiert. Dabei handelt es sich um eine in der gemeindeorientierten Prävention etablierte Methode [2]. Die Bedarfserhebung wird anlässlich eines ca. 3-stündigen Workshops mit Schlüsselpersonen in drei Schritten durchgeführt:

- 1 Aufnahme von Problemen und Risiken
- 2 Aufnahme der bestehenden Angebote
- 3 Formulierung von Bedürfnissen

Jeder Schritt wird auf separaten Arbeitsblättern dokumentiert und nach jeder Runde im Plenum diskutiert. Nach dem Workshop werden die Ergebnisse für eine spätere Massnahmenformulierung ausgewertet und in einem Bericht dokumentiert.

Die Methode wurde 2006 von RADIX in Zusammenarbeit mit der Suchtpräventionsstelle Zürcher Oberland mit Fokus Suchtprävention entwickelt und im Jahr 2010 in einer aktualisierten Version publiziert. Diese ist neu generell für Gesundheitsförderung und Prävention anwendbar. Die erste Fassung war auf Suchtprävention ausgerichtet. Die vorliegende Arbeit stellt eine der ersten Erprobungen der aktualisierten Methode dar. Die Methode stellt mit der sog. Praxishilfe auf 22 Seiten eine detaillierte Anleitung zur Verfügung. Weiter können praxisorientierte Instrumente wie die weiter unten beschriebenen Arbeitsblätter auf der Internetseite heruntergeladen werden.

3.6.1. Vorbereitung des Workshops, teilnehmende Schlüsselpersonen

Der Workshop wurde während drei Sitzungen der Arbeitsgruppe PGF Küsnacht à zwei Stunden (von Dezember 2009-Januar 2010) vorbereitet. Es wurden Schlüsselpersonen der Gemeinde auf der Basis der unter www.bedarfserhebung.ch publizierten Checkliste in zwei Sitzungen der Arbeitsgruppe mit Personen aus der Gemeinde besetzt. Als Schlüsselpersonen wurden Personen definiert, die *am Puls des Gemeindelebens in Küsnacht sind* und aufgrund ihres Kontakts mit einem Segment der Küsnachter Bevölkerung wissen, wo im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention Ressourcen und Defizite bestehen. Die Arbeitsgruppe hat im Sinne einer hohen Arbeitseffizienz entschieden, die Schlüsselpersonen in fachspezifischen Gruppen zusammenzusetzen (z.B. Gesundheit und Soziales). Als Alternative hätten die Gruppen zufällig zusammengesetzt werden können.

Auf Hinweis von RADIX wurde E. Zoppelli von der für Küsnacht zuständigen Jugendberatung- und Suchtpräventionsstelle samowar als erfahrener Moderator für den Workshop angefragt und gewonnen. Die Räumlichkeiten und ein Apéro wurden von der Schulpflege zur Verfügung gestellt. Die politische Gemeinde hat ihrerseits Arbeitsblätter und Namensschilder vorbereitet. Die Einladung wurde

am 15. Februar 2010 zusammen mit einem Vorbereitungstext³, der über Anstoss und Ziele informierte, von der politischen Gemeinde verschickt.

3.6.2. Durchführung des Workshops

Der Workshop wurde am 22. April 2010 von 18.30 - 22.00 Uhr in der Aula der Schulanlage Zentrum in Küsnacht (ZH) durchgeführt. Hans Bleuler (Vorsteher Gesundheit) und Max Heberlein (Schulpräsident) haben stellvertretend für die auftraggebende politische Gemeinde und die Schulpflege die Teilnehmenden begrüsst.

Die 37 Schlüsselpersonen wurden nach einer generellen Einführung durch den Moderator in 6 Gruppen (Familie, Gesundheit & Soziales, Gemeinde & Kirche, Jugend & Freizeit, Schule und Senioren) eingeteilt. 6 Vertreter der Arbeitsgruppe haben je eine Gruppe während dem Abend angeleitet. Der Workshop wurde methodisch von Michael Anderegg und Enrico Zoppelli in separaten Besprechungen vorbereitet. Sämtliche Wortbeiträge wurden am Abend fortlaufend protokolliert. Zudem wurden die Besprechungen in der Gruppe und im Plenum zu Dokumentationszwecken für die Presse fotografiert (siehe Abbildungen auf der dritten Seite der Medienmitteilung im Anhang ab Seite 69). Die Bilder wurden der politischen Gemeinde übermittelt und die Bildrechte dem Gemeindeschreiber übertragen.

3.6.3. Datenerfassung und Auswertung der Arbeitsblätter

Zur Dokumentation der Ergebnisse wurde vom Autor ein Wortprotokoll in Form eines Lauftexts erstellt. Für das Entgegennehmen der schriftlichen Beiträge der Schlüsselpersonen wurden die nachfolgend aufgeführten drei Arbeitsblätter der Methode Bedarfserhebung verwendet.

³ Liegen dieser Arbeit aus Platzgründen nicht bei.

Standortbestimmung: Probleme und Risiken in der Gemeinde

Wer macht Probleme oder hat ein Risiko?	Kinder bis 12	Jugendliche 13-18	Erwachsene	Senioren/ Seniorinnen	
Wo gibt es Probleme / Belastungen?	Wer und wieviele?				
Gemeinde allgemein	Machen was oder sind betroffen von was? Wo oder in welchem Kontext? Wie oft und wann? Wer beobachtet das?				
Öffentlicher Raum					
Jugendarbeit und Fachstellen					
Familie und Privatbereich					
Kindergarten und Schule					
Arbeit und Betriebe					
Gastronomie und Detailhandel					
Vereine und Freizeit					
Feste, Parties					
Wie äussert sich die Problematik?					Überforderung im Alltag / Unvereinbarkeit der alltäglichen Aufgaben (Arbeit - Familie - Freizeit)



Abbildung 1: Arbeitsblatt zur Erhebung der Probleme

Vorhandene Potentiale sowie Angebote und Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention

Für wen? (Zielgruppe)	Kinder bis 12	Jugendliche 13-18	Erwachsene	Senioren/ Seniorinnen
Wo?	Massnahme? Potential?			
Gemeinde allgemein	Wer ist der „Anbieter“ der Massnahme? Wodurch entsteht das Potential? Was ist die Zielsetzung? Wohin soll die Entwicklung? Zeigt die Massnahme / das Potential Wirkung? Welche?			
Öffentlicher Raum				
Jugendarbeit und Fachstellen				
Familie und Privatbereich				
Kindergarten und Schule				
Arbeit und Betriebe				
Gastronomie und Detailhandel				
Vereine und Freizeit				
Feste, Parties				



Abbildung 2: Arbeitsblatt zur Erhebung der Angebote/Potentiale

Weitere erwünschte Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention					
Für wen? (Zielgruppe)		Kinder bis 12	Jugendliche 13-18	Erwachsene	Senioren/ Seniorinnen
Wo?	Weitere erwünschte Massnahme? Welche Massnahme soll verbessert oder ausgebaut werden?				
Gemeinde allgemein	Wer könnte für die Umsetzung verantwortlich sein oder diese anbieten? Was wäre die Zielsetzung? Dringlichkeit <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> --				
Öffentlicher Raum					
Jugendarbeit und Fachstellen					
Familie und Privatbereich					
Kindergarten und Schule					
Arbeit und Betriebe					
Gastronomie und Detailhandel					
Vereine und Freizeit					
Feste, Parties					


 **RADIX**
Unterstützung des Kantons St. Gallen bei der Gesundheitsförderung und Prävention

Abbildung 3: Arbeitsblatt zur Erhebung der Bedürfnisse (Differenz zwischen Problem/Angebot)

Um die Nachvollziehbarkeit sicherzustellen, wurden die im Workshop ausgefüllten 147 Arbeitsblätter fortlaufend pro Alterskategorie (z.B. Kinder=A) nummeriert und deren Inhalt unter Angaben dieser Nummer in eine Excel-Datei übertragen, wodurch 147 Zeilen Information generiert wurden.

Um die Informationen in der Excel-Tabelle zu strukturieren, wurde eine Unterteilung vorgenommen nach Arbeitsblatt (Probleme/Angebote/Bedürfnisse) und weiteren Kategorien. Die Unterteilung umfasst vier Alterskategorien (Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren) und neun Kategorien zur sozialräumlichen Örtlichkeit (Gemeinde allgemein, öffentlicher Raum, Jugendarbeit & Fachstellen, Kindergarten & Schule, Arbeit & Betriebe, Gastronomie & Detailhandel, Vereine & Freizeit, Feste & Parties). Zusätzlich wurden die Daten des Arbeitsblatts *Probleme* gemäss den vier Problemkategorien (Überforderung im Alltag, Soziale Ausgrenzung, Substanzkonsum, Gewalt nach aussen/innen) eingestuft. Die nicht unter diesen Problemkreisen klassierbaren Informationen wurden in zusätzliche selbst erstellte Kategorien eingestuft (psychische Gesundheit, Bewegung & Mobilität, Ernährung & Übergewicht, medizinische Versorgung, Sicherheit, Littering & Vandalismus & Diebstähle, Diverses). Weiter wurde festgehalten, ob die Einstufung in die verschiedenen Kategorien von der ausfüllenden Person selbst oder vom Auswerter (=Autor) vorgenommen wurde.

In einem nächsten Schritt wurden die Angaben aus der Excel-Liste unter Nutzung der Sortierfunktion (Autofilter) nach Altersklasse (z.B. Kinder) und Problemtyp (z.B. Überforderung im Alltag) sortiert. Im Ergebnis werden alle eingeholten Probleme/Angebote/Bedürfnisse zu diesem Thema dargestellt. Diese Angaben wurden in eine Excel-Liste übertragen, die im Anhang 10.1, (siehe Seite 49) aufgeführt ist. Sie ermöglicht pro Zeile einen Überblick über die Probleme/Angebote/Bedürfnisse eines Themas.

Der Datenfluss kann wie folgt grafisch dargestellt werden:

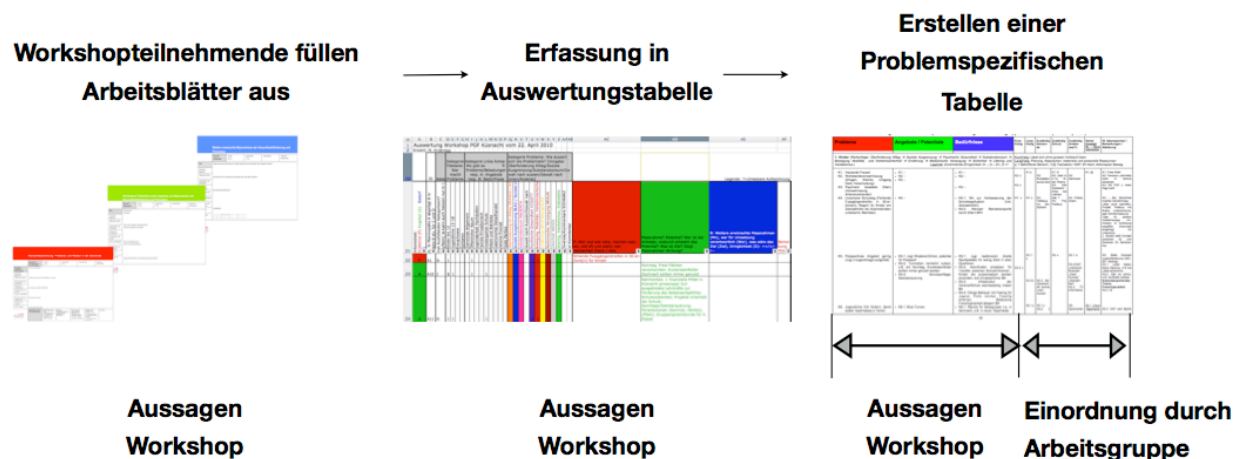


Abbildung 4: Datenfluss der Aussagen im Workshop bis zur problemspezifischen Tabelle

Gemäss Empfehlung in der Praxishilfe (Methodenhandbuch) wurde ein Wortprotokoll während des Workshops geführt, um allfällige nur mündlich vorgetragene Punkte in der Veranstaltung zu erfassen und um bei Unklarheiten auf den Arbeitsblättern eine zweite Datenquelle zur Verfügung zu haben. Das Protokoll à 7 Seiten wurde nach dem Workshop zusammen mit der Arbeitsgruppe noch hinsichtlich Unstimmigkeiten korrigiert und um die Teilnehmerliste, die Impressionen des Abends und die Folien des Moderators ergänzt und der Arbeitsgruppe als Arbeitsdokument⁴ verteilt.

Auf der Basis des Wortprotokolls, das auch die wichtigsten Informationen der schriftlichen Beiträge enthielt, wurde ein Kurzbericht von 8 Seiten⁵ erstellt. Dies, um eine möglichst rasche Information der Schlüsselpersonen sicherzustellen, ohne die länger dauernde Auswertung abwarten zu müssen. Der Kurzbericht informiert auf einer Seite über die Ausgangslage und auf 5 Seiten über die Ergebnisse, wobei derselbe Informationsgehalt sowohl tabellarisch (2 Seiten) als auch als Laufftext (3 Seiten) wiedergegeben wird. Die Auswertungsmatrix und einige Impressionen sind dem Kurzbericht als Anhänge beigelegt.

3.7. Methode Strukturierung der ermittelten Probleme für die Massnahmenplanung

Bereits im Workshop wurden die Angaben so erhoben, dass eine Klassifizierung der Problemstellungen nach Altersgruppe und Örtlichkeit möglich war (Ergebnisse siehe Kapitel 4.1, ab Seite 16ff). Um gute Voraussetzungen für eine spätere Massnahmenplanung zu schaffen, sollte die Vielzahl möglicher Interventionsfelder auf ein handhabbares Mass beschränkt werden. Die im Workshop eruierten Probleme wurden deshalb in einem zweiten Schritt auf Basis des Vorschlags der externen Fachstellen von der Arbeitsgruppe strukturiert und weiter verdichtet (Ergebnisse siehe Kapitel 4.1.2.7, ab Seite 22).

⁴ Liegt dem Bericht nicht bei.

⁵ Liegt dem Bericht nicht bei.

Es stellt sich die Frage, nach welchen Kriterien diese Verdichtung erfolgen sollte.

Der Leitfaden Prävention und Gesundheitsförderung des Kantons Zürich [5] unterscheidet die folgenden Handlungsfelder, in denen Gesundheitsförderung und Prävention wirken können:

- Individuum (körperliche und psychische Fähigkeiten)
- Gemeinschaften und Gruppen (Gemeinden, Quartiere; Gruppen mit ähnlichen Merkmalen wie Kinder, Erwachsene)
- Lebensbereiche (Soziale Systeme wie Schule, Betriebe)
- Politik und Gesellschaft (verschiedene Politikbereiche haben Einfluss auf die Gesundheit z.B. Verkehrsplanung oder die Umweltpolitik einer Gemeinde, nicht nur die Gesundheitspolitik).

Im Workshop zur Bedarfserhebung wurde in der Problemanalyse vor allem auf die Handlungsfelder 2 (Gemeinschaften, Gruppen) und 3 (Lebensbereiche) fokussiert. An der Unterscheidung nach Lebensalter (Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren) wird in Anlehnung an den Workshop als wichtigstes Unterscheidungsmerkmal für die Gliederung der Problembereiche festgehalten. Die Problembereiche wurden weiter nach *Aufwand zu deren Bearbeitung*, *Zuständigkeit* und *Priorität* strukturiert. Beim Aufwand wurde zwischen *kurz-* und *langfristigem Aufwand* unterschieden, wobei kurzfristig meint, dass sich ein Problem *ohne grossen Aufwand* lösen lässt und langfristig, dass *Planung, Absprachen, materielle und personelle Ressourcen* nötig sind. Die Priorität wurde von 1-3 vergeben, wobei 1 für die höchste Priorität steht und Bereiche mit Priorität 3 nicht weiter verfolgt werden sollten.

Um eine Überlastung der Gemeinde anhand der Vielzahl an gemeldeten Bedürfnissen in der Bedarfserhebung zu vermeiden, wurde der Gemeinde nach Rücksprache mit dem Projektbetreuer (C. Fabian) vorgeschlagen, die Anzahl umzusetzender Massnahmen mit langfristigem Charakter auf maximal fünf mit oberster Priorität zu begrenzen. Dieser Grundsatzentscheid wurde von der Arbeitsgruppe am 24.9.2010 getroffen.

Die vorgeschlagenen Prioritäten sollen die Auseinandersetzung um die Prioritäten in der politischen Gemeinde und der Schulpflege nicht vorwegnehmen. Sie sind als Vorschlag der Arbeitsgruppe zu verstehen.

3.8. Kommunikation

Um den Prozess gegenüber der Bevölkerung gemäss Auftrag der Gemeinde transparent und nachvollziehbar zu gestalten, wurde via Medienmitteilung über das Projekt informiert. Die Medienmitteilung wurde vom Autor vorbereitet und dann von der Arbeitsgruppe finalisiert und verabschiedet. Die Medienmitteilung ist im Anhang (siehe Kapitel 10.6, Seite 69ff) aufgeführt. Als weitere kommunikative Leistungen wurden die Schlüsselpersonen an den Workshop persönlich eingeladen und nach dem Workshop mit einem Kurzbericht über die Ergebnisse des Workshops informiert.

3.9. Berichterstattung

Der vorliegende Bericht fasst die Ergebnisse des Workshops sowie die Strukturierung und Priorisierung der Probleme im Hinblick auf eine spätere Massnahmenplanung zusammen.

Im Kapitel 4.1 werden die Ergebnisse des Workshops präsentiert. Den Anfang macht die so genannte Matrix, eine zahlenmässige Darstellung der eingegangenen Meldungen im Workshop.

In Kapitel 4.1.2.7 werden die im Kapitel 4.1 beschriebenen Problembereiche weiter verdichtet und priorisiert, Umsetzungsempfehlungen der Arbeitsgruppe an den Gemeinderat Küssnacht formuliert und die Kommunikationsergebnisse beleuchtet. Die zugrunde liegenden Informationen dieser Kapitel für die Priorisierung sind in den Anhängen 10.1 (ab Seite 49) und 10.2 (ab Seite 59) detailliert aufgeführt. Dieser Anhang kann später bei der Massnahmenplanung behilflich sein.

Im Kapitel 5 werden die Ergebnisse diskutiert und das weitere Vorgehen im Projekt beschrieben. Der Bericht schliesst mit der Widmung (Kapitel 6) und Bibliografie (Kapitel 7). Im Anhang sind eine Methodenkritik (Kapitel 8), die Einschätzung der Public Health-Relevanz (Kapitel 9) sowie in Kapitel 10 ergänzende Tabellen und Texte aufgeführt.

Für die Gemeinde wurden zusätzliche Dokumente erstellt. Diese sind, wo nicht anders erwähnt, aus Platzgründen nicht im Bericht enthalten und umfassen:

1. Einladung zum Workshop und Begleittext: **6** Seiten vom 15. Februar 2010
2. Sitzungsprotokoll inkl. Moderationsfolien: **15** Seiten des Workshops vom 22. April 2010
3. Medieninformation : **3** Seiten über Workshop vom 22.4.2010, publiziert am 29.4.2010 (im Anhang 10.6, ab Seite 22)
4. Kurzbericht **8**: Seiten für Schlüsselpersonen vom 2. Juni 2010, verschickt am 8. Juni 2010
5. Schlussbericht **32**: Seiten für Priorisierung/Schlussabnahme am 22.11.2010 (wesentliche Teile wurden für den vorliegenden Bericht verwendet)
6. Evaluationsfragebogen **6** Seiten vom 28.10.2010, ausgefüllt am 20.11.2010 (im Anhang 10.7, ab Seite 72)

Der Evaluationsfragebogen wurde von der Arbeitsgruppe ausgefüllt und kann der Universität als Rückmeldung zur geleisteten Arbeit dienen. Der an die Gemeinde abgegebene Schlussbericht orientiert sich in Aufbau und Form am Musterbericht, wie er unter www.bedarfserhebung.ch publiziert ist. Dies, um die Vergleichbarkeit mit anderen Bedarfserhebungen sicherzustellen. Er ist auch die Basis für den vorliegenden Bericht. Dieser wurde aber, um die Anforderungen an eine Masterarbeit zu erfüllen, insbesondere hinsichtlich der kritischen Reflexion mit dem Geleisteten in Kapitel 5 und 8 ergänzt.

4. ERGEBNISSE: DATEN ZUR AUSGANGSLAGE, HAUPTERGEBNISSE, WEITERE ERGEBNISSE

Die Hauptergebnisse dieses Projekts sind:

- die Erkenntnisse aus dem Workshop. Diese sind als *Laufertext* in Kapitel 4.1 und einer nach Lebensalter und Themen strukturierten *Tabelle* im Anhang 10.1 dokumentiert.
- ein Vorschlag zur Strukturierung und Priorisierung dieser Erkenntnisse (Kapitel 4.1.2.7),
- die Vorschläge der Arbeitsgruppe zur operativen Umsetzung (Kapitel 4.3)
- die Ergebnisse der Kommunikation (Kapitel 4.4, Medienmitteilung im Original im Anhang 10.6)

Als weitere Ergebnisse wurden folgende Produkte erstellt:

- die Erkenntnisse aus dem Workshop als Laufertext nach *Örtlichkeit* ausgewertet (Anhang Kapitel 10.2),
- eine Zusammenfassung der unterstützenden Angebote (Anhang 10.3),
- ein Ideenspeicher (10.4) mit den kurzfristigen Massnahmenvorschlägen
- eine Liste der festgestellten Pendenzen und eine detailliertere Darstellung der fünf prioritären Massnahmenvorschläge, beides zuhanden der Alters- und Gesundheitskommission (Kapitel 10.5),
- die Evaluation der Projektarbeit (Anhang 10.7).

4.1. Ergebnisse des Workshops Bedarfserhebung

4.1.1. Grafische Aufstellung der im April 2010 gemeldeten Probleme, Angebote und Bedürfnisse in der Gemeinde Küsnacht (ZH)

Im Workshop wurde diese Matrix durch Ablegen der eingegangenen roten, grünen und blauen Arbeitsblätter am Boden erstellt. Die Matrix weist zwei Dimensionen auf: Altersgruppe (horizontal) und Örtlichkeit (vertikal). Innerhalb der Altersgruppen werden die Arbeitsblätter zu Problemen/Angeboten/Bedürfnissen einander auf derselben Zeile gegenüber gestellt. Nachstehend ist diese schematisch wiedergegeben.

In der nachstehenden Abbildung sind die folgenden Informationen im Sinne einer Häufigkeit der Meldungen zahlenmässig veranschaulicht:

- **Rot** sind die Bereiche markiert, wo ein Problem resp. ein erhöhtes Risikopotential festgestellt und entsprechend ein grundsätzlicher Bedarf an Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention benannt wurde.
- **Grün** sind die Bereiche, wo bereits präventive und/oder unterstützende Angebote und Massnahmen bereits bestehen.
- **Blau** sind Bereiche markiert, wo ein Bedürfnis an zusätzlichen Angeboten geäussert wurde.

Anhand der Matrix ist somit direkt ersichtlich:

- in welchen Bereichen am meisten Probleme beobachtet wurden,
- wo eine Problematik durch vorhandene Angebote ev. schon angegangen wird, resp. dadurch abgeschwächt werden kann,
- wo die Teilnehmenden Bedürfnisse nach präventiven Massnahmen und Projekten verorten.

Die Matrix unten zeigt, dass in allen Altersgruppen und den verschiedensten sozialräumlichen Örtlichkeiten in Küsnacht Gesundheitsprobleme und Angebote wahrgenommen respektive Bedürfnisse geäußert wurden.

Abbildung 5: Ergebnismatrix der gemeldeten Probleme, Angebote und Bedürfnisse in der Gemeinde Küsnacht (ZH)

	A Kinder bis 12			B Jugendliche 13-18			C Erwachsene			D Senioren		
	Probleme	Angebote	Bedürfnisse	Probleme	Angebote	Bedürfnisse	Probleme	Angebote	Bedürfnisse	Probleme	Angebote	Bedürfnisse
1 Gemeinde Allgemein	2	0	0	2	1	1	3	2	2	5	4	6
2 Öffentlicher Raum	8	2	3	12	3	1	6	3	0	9	2	1
3 Jugendarbeit Fachstellen	0	1	1	2	4	2	0	1	0	9	2	0
4 Familie Privatbereich	4	5	1	4	2	0	4	5	0	12	13	1
5 Kindergarten Schule	3	2	6	9	2	5	3	0	0	1	0	0
6 Arbeit und Betriebe	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	0	0
7 Gastronomie Detailhandel	1	0	0	2	0	0	2	1	2	1	1	2
8 Vereine Freizeit	3	2	5	1	5	6	0	4	0	9	2	1
9 Feste Parties	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	21	12	16	32	17	15	19	16	4	51	25	11

Lesebeispiel: In der Gruppe der Senioren wurden im Bereich *Vereine und Freizeit* 9 Probleme gemeldet. Dem stehen rechts davon aufgeführt 2 Angebote und 1 Bedürfnis gegenüber. Mehrfachnennungen sind möglich, z.B. wurde der Einsatz von Haustieren im Altersheim bei Senioren sowohl unter 8 *Vereine / Freizeit* als auch unter 4 *Familie / Privatbereich* kategorisiert.

Am häufigsten wurde über folgende Bereiche berichtet:

- Im *öffentlichen Raum*) wurden bei Kindern 8, bei Jugendlichen 12 und bei Senioren 9 Probleme gemeldet.
- Ebenfalls 12 Nennungen wurden im *Privatbereich* bei den Senioren getätigt.
- Je 9 Nennungen entfallen auf den Bereich *Schule* (bei Jugendlichen), respektive auf den Freizeitbereich bei Senioren.

Diesen Problemfeldern steht nur im Bereich der Senioren eine entsprechend hohe Anzahl Meldungen (13) im Bereich des Angebots gegenüber.

Die fehlenden Meldungen im Bereich *Arbeit und Betriebe* erklären sich aufgrund der leider aus terminlichen Gründen nicht Anwesenden Schlüsselpersonen. So konnte keine Gruppe Arbeit und Betriebe gebildet werden. Möglicherweise führte die geringe Anzahl Jugendlicher oder junger Erwachsener im Workshop dazu, dass auch im Bereich *Feste und Partys* wenige Meldungen erfolgt sind.

Die hinter diesen Zahlen stehenden Inhalte können dem folgenden Abschnitt als Lauftext und im Anhang 10.1 als Gegenüberstellung von *Problem/Angebot/Bedürfnis* entnommen werden.

4.1.2. Zusammenfassung der Ergebnisse nach Lebensalter strukturiert

Die nachstehende Auswertung geht nun auf die Inhalte der Eingaben der Teilnehmenden ein, die in der vorstehenden Matrix nur zahlenmässig repräsentiert waren. In diesem Abschnitt sind die Beiträge nach Lebensalter strukturiert. Zitate aus dem Workshop sind *kursiv* abgedruckt.

4.1.2.3. Kinder

Für die Altersgruppe der Kinder wurden in Küsnacht 11 Problemen eruiert (Details siehe Anhang 10.1). Genannt werden: eine zu *verplante Freizeit* und generell eine gewisse *Wohlstandsverwahrlosung (Drogen, Alkohol, Umgang mit Geld, Verschuldung)* sowie das Leben mit *psychisch belasteten Eltern*. *Unsichere Schulwege* (fehlende Zebrastreifen in Zone 30) werden als Sicherheitsproblem aufgeführt, das dazu führt, dass die Eltern die Kinder in die Schule fahren. Dies reduziere die Bewegung bei Kindern. Für diese ersten vier Probleme besteht derzeit kein Angebot. Die *Verbesserung der Schulwegsituation* und die *Vermeidung von sogenannten „Mamatransporten“*, das zur Schule Fahren der Kinder durch die Eltern, wird als Bedürfnis genannt. Generell wird ein geringes *polysportives Angebot* wie eine Jugendriege festgestellt. Diese wurde abgeschafft und die *Wiedereinführung in allen Quartieren* sowie die *vermehrte Nutzung der vorhandenen Sportinfrastruktur* (Turnhalle, Kunstrasen Itschnach) werden als Potential gesehen. Zur Unterstützung des polysportiven Angebots besteht ein Bedürfnis nach Freiwilligen, die einen *guten Zugang zu den Kindern haben* und von *Profis instruiert* werden könnten. Bereits bestehende polysportive Angebote sind die Schulsporttage und die Seeüberquerung. Als weiteres Bedürfnis wird hierzu genannt, dass Schule/Vereine ihre *Infrastruktur wechselseitig besser nutzen* könnten. Dies könnte durch einen Koordinator erreicht werden. Um sicherzustellen, dass Jugendliche später *gerne in den Verein* gehen, sollen sie *früh gefördert* werden. Hierzu besteht bereits ein grosses Angebot, das von der *Krabbel- und Waldspielgruppe* für die Kleinsten zum *Muki-Turnen* und einem vielfältigen Angebot an *Sportvereinen* reicht. Ein weiteres Bedürfnis sind Räume für die Spielgruppe in Itschnach (z.B. in neuem Alterswohnheim Tägerhalde) sowie *Informationen zu Ernährung und Bewegung in der Schule*. Als weiteres Bedürfnis gilt die Schaffung von *Erfahrungsmöglichkeiten motorischer Art* für Kinder (speziell beim Schübelweiher / Goldbach). Auch die Einführung einer Sport-Projektwoche mit Schul- und Vereinspersonal ist ein Bedürfnis. Beim Spielplatz Horn wird festgestellt, dass die Kleinkinder von den Schülern (Terra Nova) vom Spielplatz verdrängt werden. In Wiltiswacht/Heslihalle werden Trotтинетts gestohlen, was auch bei Velos am Bahnhof vorkommt. Putztage gegen Littering werden als Bedürfnis genannt, um verschmutzte Schulareale zu reinigen.

4.1.2.4. Jugendliche

Im Zusammenhang mit jugendlichen Küsnachterinnen und Küsnachtern wurden 14 Probleme festgestellt (Details siehe Anhang 10.1). Hinsichtlich der Probleme *Druck auf äusseres Erscheinungsbild, Selbstwertgefühl, Gruppendruck* wurde darauf hingewiesen, dass diesbezügliche Angebote/Unterstützung in den *Lehrkräften, der Schulsozialarbeit, Schulprojekten* und auch der *Gruppensprechstunde in der 4. Klasse* bestehen. Hinsichtlich der auch bei Kindern genannten *Wohlstandsverwahrlosung* besteht das Angebot der *Budgetberatung der Gemeinde*. Als nächstes Problem werden *kulturelle Barrieren* genannt. Im Zusammenhang mit dem Besuch der sportlich ausgerichteten Freizeitanlagen besteht das Problem, dass die hinsichtlich Bewegungsmangel gefährdeten Jugendlichen diese nicht besuchen. Andere suchen dort wiederum das Gespräch, finden aber keine An-

sprechperson, da kein eigentliches Personal für die Jugendarbeit vorhanden ist (der von den Jugendlichen angesprochene Leiter Freizeitanlagen hat andere Aufgaben). Als Angebot für dieses Phänomen wurde die *samowar Jugendberatung und das Jugendsekretariat* für den Bezirk Meilen genannt. Weiter wurde auf die Suchtprobleme in Zusammenhang mit *Alkohol, Tabak* und *Drogen* hingewiesen. Rauchen ermögliche den leistungsfreien Anschluss an eine Gruppe, übermässiger Alkoholkonsum (*Flasche Gin*) nachmittags am See (Horn) sei auch aufgrund der guten Verfügbarkeit von alkoholischen Getränken (Grossverteiler, Tankstelle) möglich. Als Angebot für Suchtprobleme wurde hier *samowar* in Meilen genannt. Als Bedürfnis wurde geäussert, dass ein Raum geschaffen wird, wo diese Substanzprobleme besprochen werden können. Dies könnte ähnlich wie die bestehende Gruppensprechstunde in der 4. Klasse durchgeführt werden. Auch aggressives Verhalten im öffentlichen Raum wurde als Problem eruiert. Dieses trete zusammen mit Vandalismus auch am Bahnhof, an Busstationen und im Nachtbus auf. Aufgrund der aufgelösten *Jugendriege* sei das *polysportive Angebot gering*. Unsichere Schulwege und das zur Schule gefahren werden, stellt auch bei Jugendlichen ein Problem dar, dessen Lösung ein Bedürfnis darstellt. Jugendliche verpflegen sich aufgrund des *fehlenden Familientischs* aus *Essbuden auf der Strasse*, was als Problem angesehen wird. Dies obwohl die *evang. Kirche einen Mittagstisch* anbietet, der aber schlecht besucht ist. Die Verunreinigung des öffentlichen Raums (Littering) wird als weit verbreitetes Problem angesehen. Es lässt sich an folgenden Orten beobachten: *Unterführung Itschnach, Pausenplätze Heslibach und Wiltiswacht, Seepromenade Ermitage, Rigischulhaus, Zehntentrotte und auf Spielplätzen*. In Falle des verunreinigten nicht konkret genannten Schulgeländes wurden eine *Gruppe Jugendlicher* identifiziert, die sich abends und am Wochenende dort aufhält. Ein Bedürfnis wäre hier die Einführung von *Putztagen* für Kinder und Jugendliche *gegen das Littering*.

In Bezug auf die Angebote wird festgehalten, dass basierend auf den *guten vorhandenen Sportanlagen und Vereinen* das *geführte polysportive Angebote mit Bezugspersonen* ausgebaut werden könnten.

Als zusätzliche Bedürfnisse genannt wurden:

- *Information über Ernährung und Bewegung in der Schule*,
- Informationstransfer zwischen den Institutionen zu fördern hinsichtlich Sport und Freizeitangeboten und um gefährdete Kinder, die sich wenig bewegen, einbinden zu können
- *Jugendriege mit polysportiven Angeboten zu reaktivieren*
- Wahrnehmung der Bürger für die Angebote zu fördern
- Skaterpark einzurichten (besteht aber schon bei Kunsteisbahn Küsnacht (KEK), wie direkt im Workshop mitgeteilt).

4.1.2.5. Erwachsene

13 Probleme werden im Zusammenhang mit Erwachsenen genannt (Details siehe Anhang 10.1). Arbeitslosigkeit hat das Potential krank und depressiv zu machen. Soziale Randgruppen (z.B. Fürsorgeempfänger) haben es zudem schwer, sich gesund zu verhalten, da z.B. gesundes Essen auch viel kostet. Als Angebot besteht hier die Budgetberatung. Die Vereinsamung allein erziehender Elternteile, die Integration von Ausländern und generell eine Anonymität in der Gemeinde (kein Grüezi, nicht einmal in Itschnach, wo üblich) wurden als soziale Problem erkannt. Dies hängt auch damit zusammen, dass alle im Auto unterwegs seien und keine Begegnung stattfindet. Die Landeskirchen und der

Frauenverein laden regelmässig zu einem gemeinsamen Essen ein, was sowohl für isolierte Menschen, als auch für solche mit kleinem Budget ein interessantes Angebot darstellt. Auch ein Quartiercafé wird für Goldbach und Itznach als Begegnungszone vorgeschlagen. Zudem wären bessere Verbindungen des öffentlichen Verkehrs von und nach Berg-Küsnacht wünschenswert. Mit der sich bereits in Diskussion befindenden Erneuerung des Küsnachter Zentrums soll eine weitere Begegnungszone geschaffen werden, womit das Dorfleben verbessert werden soll. Ein Markt wie in Zollikon/Fällanden, der eventuell durch den Leiter des *Freihofs* (einer Auffangstätte für Drogenabhängige) betrieben werden könnte, wäre erwünscht.

Ein weiteres Problem ist Drogenkonsum und Aggressivität im öffentlichen Raum. Hier bietet samowar in Meilen eine Suchtberatung an. Festgestellt wurde zudem, dass die Regeln am Zebrastreifen (Räderstopp) offenbar bei den Automobilisten nicht bekannt sind. Erwerbstätige, Hausfrauen und Teilzeitarbeitende würden sich zu wenig bewegen und am liebsten *mit dem Auto in den Laden fahren*. Übergewicht droht daher als langfristiges Problem. Dieser Feststellung steht jedoch eine Vielzahl von Angeboten gegenüber, die von der Walkinggruppe des Frauenvereins Berg-Küsnacht über die Sportvereine und –anlagen, den Vitaparcours, grosszügigen Grünanlagen, dem See und der Kunsteisbahn reichen. Diese Angebote werden auch gut von Jugendlichen und Erwachsenen genutzt, jedoch wären mehr geführte Angebote mit Bezugspersonen nützlich.

Bei Arbeitnehmenden wird wie bei Jugendlichen als Problem festgestellt, dass sie sich über Mittag nur aus Essbuden verpflegen und der Mittagstisch fehlt. Dies obwohl die evang. Kirche 1 Mal pro Woche ein Angebot hätte, das aber schlecht genutzt wird. Die personelle Entwicklung bei Hausärzten (Stichwort Ärztemangel) ist ein weiteres Problem, das bewirkt, dass langfristig die medizinische Versorgung nicht gewährleistet ist. Hier kann das Spitex-Angebot in Zusammenarbeit mit Hausärzten Abhilfe schaffen, indem eine niederschwellige Versorgung zur Verfügung gestellt und die Autonomie erhalten wird.

Als Potential genannt werden das Partizipationsprojekt zum Küsnachter Zentrum, das in der Vernetzung aktive Familienzentrum der Gemeinde und die kirchlichen Angebote. Als Bedürfnis genannt wird die Stärkung der Freiwilligenarbeit durch Kommunikation der Vorteile (z.B. Spesen bei evang. Kirche). Als weiteres generelles Bedürfnis werden Fachvorträge/Veranstaltungen angeregt, die Gesundheitsthemen (Ernährung, Sucht, Verschuldung) zum Inhalt haben. Auch ein Reformhaus mit Ernährungsberatung wäre ein Bedürfnis.

4.1.2.6. Seniorinnen und Senioren

18 Probleme wurden im Zusammenhang mit älteren Menschen gemeldet (Details siehe Anhang 10.1).

Infolge des geistigen und körperlichen Abbaus ziehen sich Senioren zurück und können vereinsamen und verwarlosen. Diesem Problem stehen 3 Besuchsdienste (2 Landeskirchen, Frauenverein Berg-Küsnacht), der Verein Senioren für Senioren mit praktischer Alltagshilfe, die Spitex mit dem Mahlzeitendienst, weitere Aktivitäten der Kirchen und Quartiervereine als Angebote gegenüber. Weiter werden in den Heimen Männer- und Frauentreffs organisiert und Senioren werden zum Geschichtsunterricht als Zeitzeugen ins Klassenzimmer eingeladen. Auch verschiedene Einladungen zum Essen für Alleinstehende (monatlich, zu Silvester) werden durchgeführt. Ein Bedürfnis besteht darin, dass in den Heimen vermehrt auf die Ressourcen der Senioren zurückgegriffen wird. Auch der vermehrte

Einsatz von Tieren gegen die Einsamkeit im Altersheim wird gemäss einem bestehenden Konzept des sog. SeniorenRats gewünscht.

Ein weiteres Problem betrifft die Unsicherheit und Überforderung von Senioren bei technischen Hilfsmitteln (Billetautomat am Bahnhof, PC, Skype, Auto), wodurch z.B. beim Auto Gefahren entstehen können. Auch im Zusammenhang mit der Betreuung kommt es bei Angehörigen aufgrund der grossen Belastung zu Überforderung. Senioren fühlen sich zudem oft schlecht über bestehende Angebote informiert. Hierzu wurde das Bedürfnis formuliert, wonach einerseits mit Vorträgen über Gesundheitsthemen Wissen vermittelt werden sollte (Ernährung, Sucht und Verschuldung) und auch ein Gesundheitstag willkommen wäre. Medizinische Probleme bei Senioren sind Diabetes, Depressionen und auch Schwerhörigkeit. Die Spitex könnte mit einem zusätzlichen Auftrag dazu beitragen die Autonomie zuhause zu erhalten.

Im Zusammenleben wird in Küsnacht ein unpersönlicher Umgang als Problem festgestellt, der auch damit zusammenhängt, dass keine Begegnung stattfindet und oft das Auto genützt wird. Diesbezügliche Bedürfnisse wären der neue Platz im Dorfzentrum, das Dorfleben zu verbessern und Quartiercafés in Goldbach und Itschnach (durch Quartierverein mit Unterstützung der Gemeinde betrieben). Auch ein Markt wie in Zollikon oder Fällanden entspricht einem Bedürfnis. Suchtmittelmissbrauch (genannt Alkohol, Tabletten) ist für Senioren ebenfalls ein Thema. In Meilen besteht diesbezüglich die Alkohol- und Suchtberatungsstelle. Aggressivität im öffentlichen Raum wird von Senioren als Problem angegeben.

Die Mobilität betreffend wurde festgestellt, dass Senioren zu Hause bleiben, wenn die Behindertengerechtigkeit des öffentlichen Raums nicht gegeben ist. Der Bahnhof wird als negatives Beispiel zitiert. Auch Zug fahren ist aufgrund der schnell schliessenden Türen, der Anzeigetafeln und da junge Personen keinen Sitzplatz freigeben ein Problem. In Itschnach ist die Verkehrssicherheit nicht gegeben. Dies betrifft v.a. ältere sowie geh- und hörbehinderte Menschen insbesondere bei Dunkelheit. Mobilität ist in Küsnacht aufgrund der Topographie (Hanglage, Tobel) ein generelles Problem. Ein Bedürfnis besteht denn auch in einem Fahrdienst von/nach Berg-Küsnacht und zum Weiher und besseren Anschluss an den öffentlichen Verkehr. Dieser Anschluss ist auch für die Residenz Bethesda und das Pflegeheim am See ein Anliegen. Wie bei Arbeitnehmenden und Jugendlichen wird auch bei Senioren der fehlende Mittagstisch festgestellt. Übergewicht habe bei Senioren langfristig problematische Auswirkungen. Allenfalls könnte hier ein Reformhaus mit Ernährungsberatung, das als Bedürfnis gilt, einen Beitrag leisten. Dem gegenüber stehen die Bewegungsangebote wie Sportvereine, die Walkinggruppe des Frauenvereins Berg-Küsnacht und die Wandergruppe der kath. Kirche. Bei Senioren sei ein weiteres Problem, dass sie medizinische Defizite nicht wahrnehmen. Auch fehlen Hausärzte für die langfristige Versorgung. Die Einführung *präventiver Hausbesuche* gegen die Verwahrlosung (professionell z.B. mit Spitex) wäre hier ein Bedürfnis. Ein Sicherheitsproblem für Senioren sind Telefonverkäufe und Enkelbetrüger. Auch die Kriminalität allgemein sei bedenklich. Hier wurden keine Angebote oder speziellen Bedürfnisse genannt.

Für die erwähnten Problembereiche sind folgende Anlaufstellen als Angebot bekannt: Fachstelle Alter, Senioren für Senioren, Pro Senectute. Das Angebot der Partizipation bei der Entwicklung des Bahnhofareals in Küsnachts Zentrum ist auch bei den Senioren bekannt.

Als generelles Bedürfnis (unter Angebot genannt) wird geäussert, dass die betroffenen Senioren z.B. von Fachstellen bei wichtigen Angelegenheiten direkt gefragt werden sollen und nicht deren Angehö-

rige. Als weiteres Bedürfnis wird genannt, dass die Termine für Veranstaltungen und Medien durch die Gemeinde koordiniert werden sollten, damit die Angebote besser genutzt und kommuniziert werden können.

4.1.2.7. Fazit

Am Workshop ist der generelle Eindruck entstanden, dass das Angebot in Küsnacht hinsichtlich Gesundheitsförderung und Prävention schon sehr gross ist und aktuell keine akuten Problemlagen bestehen, die umgehendes Handeln im Sinne von Sofortmassnahmen erfordern. Hingegen wurden einige Bereiche identifiziert, in denen durch sorgfältige Planung und Umsetzung Verbesserungen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention erzielt werden können, wenn auch auf hohem Niveau.

Die Auswertung der oben stehenden Daten nach Örtlichkeit, wie sie für die Gemeinde erstellt wurde, ist im Anhang 10.2 (ab Seite 59) aufgeführt.

4.2. Strukturierung der Ergebnisse und Empfehlungen der Arbeitsgruppe an den Gemeinderat

4.2.1. *Strukturierung der Probleme für eine mögliche Massnahmenplanung*

Die Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung und Prävention in Küsnacht hat die im Workshop erhaltenen 147 Arbeitsblätter zu 63 Problembereichen (in Anhang 10.1 aufgeführt) zugeordnet. Die Probleme verteilen sich gemäss Angabe in Klammern auf die Alterskategorien Kinder (11), Jugendliche (21), Erwachsene (13), Senioren (18). Die Bereiche sind von ihrem Umfang sehr unterschiedlich und reichen von punktuellen Verbesserungswünschen für Kinder auf Spielplätzen bis zu komplexen Herausforderungen der Bewegungsförderung oder der Suchtprävention bei Jugendlichen, Erwachsenen und Senioren.

Die im Workshop ermittelten Angaben (Probleme, Angebote, Bedürfnisse) wurden von der Arbeitsgruppe hinsichtlich der Dimensionen Alter, Zuständigkeit und Priorität bewertet und in zwei Hauptgruppen je nach Bearbeitungsaufwand in kurz- und langfristige Massnahmen unterteilt und separat dokumentiert.

Die so ermittelten Problembereiche können in einer späteren Phase nach Wunsch der politischen Gemeinde und der Schulpflege mit entsprechenden Massnahmen angesprochen werden.

4.2.2. *Empfehlung kurzfristige zu ergreifende Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in Küsnacht*

Die kurzfristigen Massnahmen sind als Pendenzenliste zuhanden der Alters- und Gesundheitskommission festgehalten (siehe Anhang 10.5, Seite 65). Die Pendenzen reichen von kleinen Abklärungen per Telefon bis zur Information einer Verwaltungseinheit oder der Schule über ein festgestelltes Problem, damit die betroffene Organisation es z.B. in der Planung berücksichtigen kann.

4.2.3. *Empfehlung langfristig zu ergreifende Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in Küsnacht*

In der nachstehenden Tabelle 1 (Seite 24) sind die im Workshop genannten 22 Problembereiche/Bedürfnisse mit langfristigem Charakter aufgeführt. Sie wurden, wo sinnvoll, von der Arbeits-

gruppe Gesundheitsförderung und Prävention Küssnacht zusammengefasst. Die Arbeitsgruppe schlägt vor, die Massnahmen wie folgt für eine Umsetzung ab 2011 zu priorisieren (rechte Spalte der Tabelle):

- 1: Erste Priorität
- 2: Zweite Priorität
- 3: Nicht weiter verfolgen

Auf die mit dritter Priorität aufgeführten Massnahmen kann nach Meinung der Arbeitsgruppe verzichtet werden, z.B. weil Angebote bereits vorhanden und bekannt sind (z.B. J1: Lehrstellenproblematik), von Küssnacht nicht beeinflusst werden können (z.B. E11: zukünftiger Hausärztemangel) oder gemäss Einschätzung der Arbeitsgruppe nicht beeinflusst werden sollen (z.B. K1: Verplante Freizeit bei Kindern).

Wo in der nachstehenden Tabelle drei oder mehr Altersgruppen betroffen sind, wurde dies hervorgehoben mit *altersübergreifendes Thema*. Dies, da dieser Aspekt der Arbeitsgruppe wichtig erschien. Die in Kapitel 10.1 nummerierten Problembereiche (z.B. K1, erster Problembereich bei Kindern) sind aufgeführt, was im Zweifelsfall die Nachvollziehbarkeit zu den ursprünglichen Voten im Workshop erleichtert.

In Ergänzung zur nachstehenden Tabelle stehen Zusatzinformationen wie die von einer Massnahme betroffene Stelle (z.B. Gemeinde, Schule, Spitex) im Kapitel 10.1 zur Verfügung.

Tabelle 1: Empfehlung zu Strukturierung und Prioritäten für mögliche Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention für Küsnacht

Nr.	Massnahme	Betroffene Altersgruppe (K: Kinder, J: Jugendliche, E: Erwachsene, S: Senioren; Problemnr. gem. Anh. 10.1)				Vorschlag für Priorität (Altersgruppe)
		K	J	E	S	
1	Verbesserung der Verkehrssicherheit insb. auf Schulwegen → Altersübergreifend <i>Verkehrssicherheit</i> : Schwerpunkt Kinder	K4	J12		S11, S12	1 (K) 2 (J, S)
2	Förderung einer bewegungs- statt suchtorientierten Freizeitgestaltung schon in jungen Jahren (motorisch anspruchsvolle Spielplätze, polysportives Angebot, Vermeidung von Suchtmittelmissbrauch). Erwachsene und Senioren: Ebenfalls von Suchtproblematik betroffen (hier aufgeführt mit E6, S7, S15). Bewegungsarmut (unten). → Altersübergreifend <i>gesunde Freizeit</i> : Schwerpunkt Jugendl.	K5, K6, K7, K8	J5, J6, J7, J8, J9, J15; J16, J17	E6	S7, S15	1 (J) 2 (K, E, S)
3	Früherkennung medizinischer und psychosozialer Probleme bei Senioren (Diabetes, Schwerhörigkeit, Depression) zur Verhinderung von Rückzug, Vereinsamung und Verwahrlosung				S1, S5, S16	1
4	Förderung der Freiwilligenarbeit (K5, K6; J5-J9; J11, J16, J17; E12; S3) → Altersübergreifend <i>Freiwilligenarbeit</i>	K5, K6	J5-J9, J11, J16, J17	E12	S3	1
5	Vermeidung von Vandalismus und Gewalt, Littering im öffentlichen Raum → Altersübergreifend <i>Gewalt</i>	K11	J10, J14	E6	S8	1
6	Förderung des Selbstwertgefühls als Gegengewicht zu Gruppendruck (Labelwahn, Geldprobleme, Essstörungen, Suchtmittelkonsum, Wohlstandsverwahrlosung)		J2, J3			2
7	Integration in Gemeinde fördern, Anonymität entgegen wirken (grosser Platz im Zentrum für Begegnung schaffen) → Altersübergreifend Integration in Gemeinde		J20	E4, E5	S6	2
8	Unterstützung psychische Gesundheit von Arbeitslosen			E1		2
9	Unterstützung von sozial Randständigen (gesundes Verhalten kostet)			E2		2
10	Unterstützung sozialer Integration Alleinerziehender Personen (Vereinsamung verhindern)			E3		2
11	Vermeiden von Unsicherheit und Überforderung im Umgang mit Technik (Auto, Handy, Billetautomat)				S2	2
12	Behindertengerechte Gestaltung des öffentlichen Raums zur Bewegungsförderung				S9, S10	2
13	Förderung der Mobilität im Alter in der Gemeinde Küsnacht				S13	2
14	Schutz vor betrügerischen Telefonverkäufen, Enkeltrickbetrügern				S18	2
15	Vermeidung von Diebstählen	K9, K10				3
16	Vermeidung verplanter Freizeit (K1)	K1				3
17	Förderung der gesunden Ernährung (Mittagstisch statt Essbude)		J13			3
18	Unterstützung von Jugendlichen ohne Lehrstelle (J1)		J1			3
19	Fehlende Hausärzte, Versorgung langfristig nicht gewährleistet			E11	S17	3
20	Bewegungsförderung bei Erwerbstätigen, weniger Auto fahren			E8, E9		3
21	Förderung der gesunden Ernährung (Mittagstisch)			E10	S14	3
22	Senioren fühlen sich schlecht informiert über Angebote				S4	3

4.3. Empfehlung der Arbeitsgruppe zur operativen Umsetzung

Der Gemeinde wurde empfohlen, die bereits bestehende Arbeitsgruppe Prävention und Gesundheitsförderung Küsnacht (Ansprechperson Jörg Stüdeli) als zentrale Stelle für die Planung, Umsetzung und Überprüfung der Massnahmen weiterzuführen. Sie ist breit abgestützt und besteht aus Vertretern der politischen Gemeinde, der Schulpflege sowie Behördenmitgliedern. Sie könnte punktuell durch Schlüsselpersonen aus dem Workshop oder weiteren Personen verstärkt werden.

Weiter ist es naheliegend bei den zu realisierenden Projekten erneut mit den Schlüsselpersonen und allenfalls den externen Organisationen zusammenzuarbeiten, die bereits das aktuelle Vorhaben unterstützt haben und die Herausforderungen kennen. Die externen Organisationen (Gesundheitsstiftung RADIX, samowar Meilen, Universität Zürich) müssten für konkrete neue Aufgaben wieder angefragt werden.

Die Gesundheitsförderung des Kantons Zürich hat einen entsprechenden Leitfaden zur Planung und Umsetzung von Massnahmen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention entwickelt, der als Hilfsmittel verwendet werden kann [5]. Zur Projektdokumentation könnten zudem die Instrumente von Gesundheitsförderung Schweiz⁶ verwendet werden.

4.4. Ergebnisse Kommunikation

Gemäss Projektskizze war es geplant, zu folgenden Gelegenheiten mit der Küsnachter Bevölkerung zu kommunizieren: *Ankündigung, Durchführung und Präsentation der Ergebnisse der Bedarfserhebung* sowie zur *Ergreifung von Massnahmen für die neue Legislaturperiode* im Juli/August 2010.

Die Arbeitsgruppe hat entschieden, den Workshop nur gegenüber den eingeladenen Schlüsselpersonen per Einladung zu kommunizieren. Eine Woche nach dem Workshop (29.4.2010) wurden dann die Medien (Zürichsee-Zeitung und Tages Anzeiger) über den Workshop informiert, welche dann auch darüber berichtet haben. Nach der Präsentation des Berichts beim Gemeinderat, die nun erst nach Abschluss der Masterarbeit stattfindet, ist eine weitere Information der Bevölkerung via Medien und die ordentlichen Kommunikations-Kanäle der Gemeinde vorgesehen.

⁶ <http://www.quint-essenz.ch/>

5. DISKUSSION

5.1. Bedeutung der Hauptergebnisse

*Der Alltag prägt Ihre Gesundheit.*⁷ Dieser Slogan der Gesundheitsförderung des Kantons Zürich steht sinnbildlich für die gesundheitliche Bedeutung unseres täglichen Verhaltens im Büro, zu Hause in der Freizeit und unterwegs zwischen diesen Welten. Diese Erkenntnis geht zurück auf Bernhard Badura, der mit seinem *sozialökologischen Modell* postulierte, dass die Gesundheit einer Gemeinde von Ihren Ressourcen und Belastungen abhängt [6, 7]. Durch eine Reduktion der Belastung und einer Förderung der Ressourcen kann demnach die Gesundheit der in einer Gemeinde lebenden Menschen günstig beeinflusst werden.

Mit der vorliegenden Bedarfserhebung und Priorisierung von Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention wurde ein erster Schritt hin zu einem gesünderen Küssnacht gemacht. Die *Probleme / bestehende Angebote* und *Bedürfnisse* im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention sind nun bekannt. 37 Schlüsselpersonen haben diese Risiko- und Schutzfaktoren benannt und dadurch deren Dokumentation möglich gemacht. Gestützt darauf können nun die Entscheidungsträger der politischen Gemeinde und der Schulpflege Küssnacht über die Umsetzung der vorgeschlagenen zentralen Massnahmen *sichere Schulwege, Freizeitverhalten bei Jugendlichen, Früherkennung bei Senioren, Freiwilligenarbeit sowie Sicherheit im öffentlichen Raum* diskutieren, entscheiden und die nötigen Konsequenzen ableiten.

Als ein weiteres Ergebnis dieses Prozesses, konnte eine erste Vernetzung der 37 Schlüsselpersonen (inkl. Arbeitsgruppe über 40) aus verschiedenen Sektoren des Gemeindelebens wie Schule, Gesundheitswesen, Kirche, Soziales, Sicherheit, Vereine, Sport, Einrichtungen für Kinder und Jugendliche oder Senioren angeregt werden. Damit sollen gute Voraussetzungen geschaffen werden, um nach den erwähnten Entscheiden die kooperative Planung in der Gemeinde zugunsten von Gesundheitsförderung und Prävention voranzutreiben. Zudem wurden zwei Fachpersonen in den Prozess eingebunden, welche die Gemeinde nach dem Ausscheiden des Autors weiter unterstützen können.

Um auch die allgemeine Bevölkerung in diese Politikentwicklung einzubeziehen, wurde die Bevölkerung via Medien nach dem Workshop informiert.

Damit wurde ein Beitrag geleistet, um die Gemeinde zu befähigen ihre Gesundheitsrisiken und Gesundheitsressourcen eigenverantwortlich zu erkennen und die für die Gesundheit relevanten Bedingungen für die rund 13'000 Einwohnerinnen und Einwohner weiter zu verbessern.

⁷ <http://www.gesundheitsfoerderung-zh.ch>

5.2. Kritik

5.2.1. Teilziele 1 und 2: Ermittlung von Bedürfnissen und Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung

Mit der vorliegenden Arbeit konnte die ersten beiden Teilziele⁸ nach Einschätzung der Arbeitsgruppe erreicht werden (siehe Evaluation im Anhang 10.7, Seite **Fehler! Textmarke nicht definiert.**ff). Die Probleme, Angebote und Bedürfnisse wurden von den Schlüsselpersonen erfasst und liegen nun dokumentiert vor.

Eine Stärke des Projekts liegt im partizipativen Ansatz. Dank der Workshopmethode konnte die Phase der Datenerhebung für eine erste Vernetzung der Schlüsselpersonen genutzt werden.

Eine Schwäche des Projekts besteht darin, dass sich die darin ermittelten Ergebnisse „lediglich“ auf die Aussagen von 37 Personen abstützen. Selbst wenn versucht wurde, Personen aus den unterschiedlichen gesellschaftlichen Milieus einzuladen, kann nicht davon ausgegangen werden, dass diese Erhebung die Gesamtheit der in der Küsnachter Bevölkerung vorhandenen Bedürfnisse vollständig abdeckt. Aufgrund der Nichtteilnahme von Vertretern des Bereichs *Arbeit und Betriebe* fehlt zudem ein ganzes Bevölkerungs-Segment, womit die Erhebung diesbezüglich einen blinden Fleck aufweist. Aus zeitlichen Gründen konnte zudem die ursprünglich zur Adressierung dieser Lücken vorgesehene Nachbefragung nicht durchgeführt werden.

Um diese Einschränkung zu überwinden, sollte in einem zukünftigen Projekt versucht werden die sommerliche Sitzungspausen mit der Arbeitsgruppe aktiver für die Schliessung von Lücken zu nutzen. Weiter könnte in Anlehnung an die Studien zur Sportstättenplanung von A. Rütten [8] zusätzlich Umfragen in der Küsnachter Bevölkerung durchgeführt werden. Mit diesen zusätzlichen quantitativen Ergebnissen könnten die qualitativen Ergebnisse aus diesem Projekt ergänzt werden. Dies bedarf jedoch eines grösseren Ressourceneinsatzes.

5.2.2. Teilziel 3: Ermittlung des objektiven Bedarfs

Aufgrund mangelnder gemeindespezifischer Daten konnte das Teilziel 3⁹ leider nicht erreicht werden. Sollten in einem zukünftigen gemeindeorientierten Präventionsprojekt zusätzliche wissenschaftliche Ressourcen zur Verfügung stehen, könnten die entsprechenden Risikofaktoren in der Bevölkerung durch das Projekt selbst erhoben werden. Eines der berühmtesten gemeindeorientierten Präventionsprojekte in Finnlands Region Nordkarelien hat dies in Zusammenhang mit der Reduktion des Risikos für Herz-Kreislaufkrankungen demonstriert [9].

⁸ Teilziel 1: Ermittlung der aktuellen Bedürfnisse in der Gemeinde Küsnacht nach Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention

Teilziel 2: Aufnahme der bestehenden Aktivitäten der Prävention und Gesundheitsförderung in der Gemeinde Küsnacht.

⁹ Teilziel 3: Ermittlung des objektiv ermittelbaren Bedarfs nach Gesundheitsförderung und Prävention für die Gemeinde Küsnacht.

5.2.3. Teilziel 4: Formulierung von Massnahmen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention

Mit der vorliegenden Arbeit konnte das vierte Teilziel¹⁰ nach Einschätzung der Arbeitsgruppe erreicht werden (siehe Anhang 10.7, Seite 72ff). Die prioritären Handlungsbereiche wurden definiert.

Als Stärke gesehen wird, dass es gelungen ist, den bunten Strauss an Ideen und Wünschen aus dem Workshop zusammen mit einer interdisziplinären Arbeitsgruppe auf ein handhabbares Mass von 5 prioritären, 9 sekundären und 8 nicht weiter zu verfolgenden Themen zu kondensieren (Tabelle 1, Seite 24). Damit verfügen die Entscheidungsgremien der politischen Gemeinde und der Schule über eine überblickbare Grundlage um das weitere Vorgehen zu entscheiden.

Als Schwäche des Projekts wird der Umstand erachtet, dass die vorgenommene Priorisierung nicht aufgrund externen Wissens valorisiert wurde. Die erstellte Prioritätenliste basiert auf Beobachtungen in der Bevölkerung. Da diese Beobachtungen jedoch nicht auf harten wissenschaftlichen Fakten, wie gemessene Blutdruckwerte basieren, besteht die Gefahr eines einseitigen Bildes. Im Sinne einer Plausibilitätsprüfung könnte in der politischen Diskussion ein Rückbezug auf weitere Quellen wie den Gesundheitsbericht des Kantons Zürich hergestellt werden.

5.2.4. Zeitliche Komponente

Das Projekt konnte die von der Gemeinde Küsnacht erwarteten Ergebnisse (Bericht, Massnahmenvorschläge) innerhalb von 12 Monaten produzieren. Der Zeitpunkt der Präsentation beim Gemeinderat wurde hingegen um ca. 7 Monate verpasst (Annahme, dass das Geschäft im Februar 2011 traktandiert wird). In der ursprünglichen Planung war Juli 2010 vorgesehen, damit die Ergebnisse des Projekts im neuen Schuljahr ab August 2010 hätten umgesetzt werden können. Es hat sich gezeigt, dass dies mit dem Arbeits- und Ferienrhythmus der Arbeitsgruppe und der externen Unterstützung nicht vereinbar war.

5.2.5. Kosten

Das von Küsnacht für dieses Projekt zur Verfügung stehende Projektbudget wurde eingehalten.

5.3. Implikationen für das Projekt

Mit dem vorliegenden Bericht ist die Bedarfserhebung nach Problemen, Angeboten und Bedürfnissen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention in Küsnacht abgeschlossen. Für die politische und die Schulgemeinde endet damit die Projektzusammenarbeit mit der Gesundheitsstiftung RADIX (Zürich), samowar (Meilen) und der Universität Zürich mit der Abnahme des Bericht an die Gemeinde (geschehen am 22. November 2010).

Im Sinne einer Rückmeldung an die involvierten externen Projektmitarbeitenden wurde eine Evaluation zur Bewertung der Zielerreichung erstellt. Die Arbeitsgruppe der Gemeinde war grundsätzlich mit

¹⁰ 4. Teilziel: Formulierung möglicher Massnahmen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention unter Einbezug der bestehenden Aktivitäten, der formulierten Bedürfnisse und des objektiven Bedarfs der Gemeinde.

der geleisteten Arbeit *zufrieden* und erachtete die eingesetzte Methode für ihre Problemstellung als *geeignet*. Jedoch wird ein grosser Aufwand vermeldet, der sich jedoch gelohnt habe. Die Prozessqualität wird mit *sehr zufrieden* bewertet (siehe Seite 72ff).

5.4. Implikationen für den politischen Prozess in Küsnacht

In der nächsten Etappe geht es darum, den für die Gemeinde erstellten Bericht und die Ergebnisse politisch zu verabschieden und gegenüber der Küsnachter Bevölkerung zu kommunizieren. Mit der Publikation werden die von den Schlüsselpersonen geäusserten Bedürfnisse für alle involvierten Gruppen und die Bevölkerung öffentlich und es wird möglich, dass interessierte Organisationen gewisse Massnahmenvorschläge eigenverantwortlich umsetzen.

Die politische Gemeinde und die Schulgemeinde können ihrerseits die Massnahmenplanung, -umsetzung und -kontrolle an die Hand zu nehmen.

Im Zusammenhang mit der Massnahmenplanung können die Schlüsselpersonen erneut in den Prozess einbezogen werden, um eine sachgerechte und wirksame Umsetzung sicherzustellen. Dabei kann von der ersten Vernetzung im Workshop 2010 profitiert werden. Insbesondere sollen die aus terminlichen Gründen abwesenden Vertreter aus dem Bereich *Arbeit und Betriebe* nun in dieser Phase begrüsst werden.

5.5. Empfehlungen

Die Arbeitsgruppe hat ihre Empfehlungen an den Gemeinderat (separater Bericht) formuliert. Sie werden in diesem Bericht als eigentliches Ergebnis aufgefasst und sind in den Kapiteln 4.1.2.7 (Seite 22) und 4.3 (Seite 25) genannt.

6. WIDMUNG

Diese Arbeit widme ich der Küsnachter Bevölkerung, und speziell den am Workshop teilnehmenden Personen, deren Offenheit und Engagement mir die Kraft von Projekten mit Bürgerbeteiligung vor Augen geführt hat.

7. BIBLIOGRAFIE (BERICHT UND ANHANG)

1. Gesundheitsförderung Schweiz. Glossar auf www.Quint-Essenz.ch einem online-Angebote von Gesundheitsförderung Schweiz für Qualitätsentwicklung und Projektmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention. 2010 [zitiert 2010 17.11.2010]; Erhältlich unter: <http://www.quint-essenz.ch/de/concepts>.
2. Fabian, C., et al., Gesundheitsförderung und Prävention in der Gemeinde, Praxishilfe zur bedarfsgerechten Planung. 2. Auflage Ausg. 2010, Zürich: RADIX, Schweizer Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung und Prävention.
3. Gutzwiller, F. and T. Abel, Sozial- und Präventivmedizin - Public Health. 3., vollst. überarb. Aufl. Ed. 2007, Bern: Huber. S. 16.
4. Anderegg, M., Projektskizze Prävention und Gesundheitsförderung in der Gemeinde Küsnacht (ZH), in Institut für Sozial- und Präventivmedizin. 2009, Universität Zürich: Zürich. S. 12.
5. Ceesay-Egli, K., Prävention und Gesundheitsförderung Einführung mit Leitfaden für Projektplanung. Version 3.0 ed. 2007, Zürich: Universität Zürich Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich Abt. Prävention und Gesundheitsförderung. S. 9-11.
6. Badura, B. Sozialepidemiologie in Theorie und Praxis. in Europäische Monographien zur Forschung in Gesundheitserziehung ; 5. 1983. Köln: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung.
7. Trojan, A., Prävention und Gesundheitsförderung in Städten und Gemeinden, in Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung, K. Hurrelmann and T. Altgeld, Hrsg. 2007, Huber: Bern. S. 307-317.
8. Ruetten, A. and H. Wieland, Projekt Freizeitsport Stuttgart: Ausgewählte konzeptionelle, methodische und praktische Aspekte einer Bedarfsanalyse zur Infrastruktur und Praxis eines zukunftsorientierten Freizeitsports., in Sportwissenschaft und Praxis: Kommunale Freizeitsportuntersuchungen.; 2, H. Wieland, Hrsg. 1991, Nagelschmid: Stuttgart. S. 65-77.
9. Puska, P., et al., The North Karelia project: 15 years of community-based prevention of coronary heart disease. *Ann Med*, 1989. **21**(3): S. 169-73.
10. Ackermann, G., et al., Best Practice in der Gesundheitsförderung und Prävention Konzept und Leitlinien für Entscheidungsfindung und fachliches Handeln. Version 1.0 ed. 2007, [Bern]: Gesundheitsförderung Schweiz. Online Datei.
11. RADIX Gesundheitsförderung, Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. [Ausg. ca. 2003] ed. 2003, [Zürich]: RADIX Gesundheitsförderung. [6] Bl.
12. Hurrelmann, K. and T. Altgeld, Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 2., überarb. Aufl. ed. 2007, Bern: Huber. S. 88-89.
13. Ajdacic-Gross, V., et al., Gesundheit im Kanton Zürich 2000-2006. 2007, Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität. S. 143.
14. Ruetten, A. and H. Wieland, Wie kommt "Bewegung" in das kommunale Gesundheitssystem, in Gesundheitsförderung in der Gemeinde : Bericht vom Symposium am 7. und 8. Mai 1993 in Bad Schönborn, K. Bös, Hrsg. 1994, Hofmann: Schorndorf. S. 142-155.
15. Ruetten, A. and J. Schröder, Kommunale Sportentwicklungsplanung, in Zweiter Zukunftskongress des Deutschen Sportbundes. Sporträume der Zukunft für den Sport der Zukunft (Teil 2)., Deutscher Sportbund, Hrsg. 2005: Frankfurt. S. 94-98.

16. Ruetten, A., Herausforderung "Gesunde Region Westsachsen". Erfahrungen mit einem WHO-Konzept für das 21. Jahrhundert., in Grundrecht Gesundheit Vision: Mehr Lebensqualität für alle, G.H. Brundtland, Hrsg. 2000, Campus Verlag: Frankfurt/Main. S. 183-207.
17. Abu-Omar, K., A. Ruetten und J. Schröder, Gesunde Städte - Bewegungsräume zum Aufwachsen., in Sportengagements von Kindern und Jugendlichen - Grundlagen und Möglichkeiten informellen Sporttreibens, E. Balz, Hrsg. 2004, Meyer und Meyer: Aachen. S. 99-112.
18. Roth, P., Gesundheitsförderung in Gemeinden und Städten braucht Beteiligung Überlegungen und Anregungen für partizipative Projekte in Gemeinden. 2009, St. Gallen: [Selbstverlag].
19. Fabian, C. 2010.
20. Küffer, I., und Kollegen., 10 Jahre Gesundheit + Umwelt. 2007, Bundesamt für Gesundheit: Bern.
21. Schweizerischer Bundesrat, Botschaft zum Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung, in Bundesblatt. 2009: Bern. S. 7071-7188.
22. Programmleitung Energie Schweiz, Drehscheibe für die Energiezukunft: 9. Jahresbericht EnergieSchweiz 2009 / 2010, Bundeamt für Energie, Hrsg. 2010: Ittigen.
23. WHO-Regionalbüro für Europa, Zagreber Erklärung für Gesunde Städte: Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit in allen Bereichen der Lokalpolitik. 2009.

ANHANG

8. METHODENKRITIK

8.1. Angewendete Methoden

Folgende Methoden sollten gemäss Skizze vom 12. November 2009 in diesem Projekt angewendet werden:

1. Durchführung einer Bedarfserhebung im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention in der Gemeinde Küsnacht zur Ermittlung der von der Gemeindebevölkerung geäusserten Bedürfnisse (Innenperspektive)
2. Vertiefende Befragung von Akteuren, Recherche zur Schliessung von Lücken
3. Feststellen des objektiven Bedarfs nach Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention durch Literaturrecherche (Aussenperspektive)
4. Erarbeitung von Massnahmen
5. Kommunikation

Wie in der Einleitung bereits erwähnt, wurde auf die Durchführung der Methode 3 als Konsequenz der nicht vorhandenen Gemeindedaten im Sinne der Auflage der Studienleitung verzichtet. Im Verlauf des Projekt stellte sich heraus, dass auch die unter Punkt 2 angedachte vertiefende Befragung einzelner Akteure und die ergänzende Literaturrecherche aus Zeitgründen nicht realisiert werden können. Ein Grund dafür ist, dass das Projekt zwischen dem 26.5.2010 - 24.9.2010 infolge diverser Ferienabwesenheiten nicht vorangetrieben werden konnte (kein Sitzungstermin in der Sommerpause möglich) und damit bereits die Zeit zur Umsetzung der Methoden 1 und 4 knapp war. Diese Sommerpause und der Aufwand für die Methoden 1 und 4 waren bei der Planung zu wenig berücksichtigt, respektive unterschätzt worden. Damit beschränkt sich die folgende Methodenkritik auf die Punkte 1, 4 und 5.

8.2. Durchführung einer Bedarfserhebung im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention in der Gemeinde Küsnacht (Teilziel 1)

Einleitend wird darauf hingewiesen, dass die Methode wie sie unter Bedarfserhebung.ch publiziert ist im März 2010 in einer neuen Fassung veröffentlicht wurde. Die neue Version sollte das ganze Feld Gesundheitsförderung und Prävention abdecken. Die ältere Fassung (2006) fokussierte noch auf den Bereich Suchtprävention. Diese Aktualisierung wurde unabhängig vom vorliegenden Projekt vorgenommen, beeinflusste aber die Zeitplanung des Projekts.

Bereits kurz nach dem Workshop vom 22. April 2010 wurde die eingesetzte Methode im Rahmen der externen Projektunterstützung diskutiert. P. Roth und E. Zoppelli haben aus ihrer Sicht die Methodik per Email an C. Fabian bewertet. Weiter wurde zum Abschluss des Projekts eine Kurzevaluation durch die Arbeitsgruppe PGF ausgefüllt (Kapitel 10.7, Seite 72) in der die Projektziele, die Methode und das involvierte Personal bewertet wurden. Diese Elemente werden für die nachfolgende Methodenkritik verwendet.

8.2.1. Bedarfserhebung

8.2.1.1. Grundsätzliche Eignung der Methode

Die Bedarfserhebung hat sich insgesamt in Küsnacht bewährt. Die im Internet publizierten Praxis- und Arbeitshilfen, die kostenlos eingesetzt werden können, sind verständlich geschrieben und mit verschiedenen nützlichen Tipps aus der Praxis angereichert. Die Arbeitsgruppe PGF in Küsnacht hat denn auch im Rahmen einer kurzen Evaluation (siehe Kapitel 10.7, Seite 72: Fragen 2, 3, 5) zurückgemeldet, dass die verwendete Methode aus Praxissicht *geeignet* ist. Wenn auch die Formulare eher anspruchsvoll ausgefallen sind. Der Workshop habe auch dazu beigetragen, dass sich Politik und Verwaltung näher gekommen sind. Die Ziele *Bestandesaufnahme durchführen* und *Vernetzung erreichen* wurden insgesamt als *übertroffen* gewertet. Als alternativer Ansatz wurde anlässlich der Projektplanung auch ein Fragebogenansatz geprüft. Diese wurde aufgrund der damit nicht zu erreichenden Vernetzung aber wieder verworfen.

Im Ergebnis kann die Methode grundsätzlich anderen Gemeinden für diese Art der Bestandesaufnahme im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention empfohlen werden.

8.2.1.2. Auswahl der Schlüsselpersonen

Die in der Methode angebotene Checkliste mit den vorgegebenen Funktionen der einzuladenden Schlüsselpersonen hat sich bewährt. Die mit dem örtlichen Personal vertraute Arbeitsgruppe konnte die Schlüsselpersonen ohne Schwierigkeiten bestimmen und erachtete die Liste als umfassend. Im Nachgang an den Workshop wurde als Schwäche erkannt, dass keine Personen aus dem Bereich Arbeit/Betriebe präsent waren. Ein Teil der Eingeladenen hatte dies schon bei der An-/Abmeldung mit der zeitlichen Verfügbarkeit erklärt. Die verbliebenen zwei ursprünglich angemeldeten Vertreter mussten letztlich noch kurzfristig absagen, worauf nicht mehr reagiert werden konnte. Dadurch waren die für das Setting relevanten Probleme/Angebote/Bedürfnisse untervertreten, wodurch potentiell die Ausgewogenheit der Bedarfserhebung gelitten hat. Wie weiter unten festgestellt wird (siehe Kapitel 9.3.3.5, Seite 46) sollten bei Gemeinden, die am Programm *Energiestadt* von *Energie-Schweiz* teilnehmen auch die verantwortliche Personen für Energiefragen in die Bedarfserhebung eingeladen werden. Diese setzen sich im Rahmen der Energiesparbemühungen der Gemeinde auch für den Bereich nachhaltige Mobilität und damit den Langsamverkehr, sprich die Bewegungsförderung, ein.

Im Ergebnis kann festgehalten werden, dass bei der Durchführung einer Bedarfserhebung darauf geachtet werden sollte, dass alle gesellschaftlichen Gruppen im Workshop präsent sind.

*Empfehlung: Im Falle kurzfristiger Abwesenheiten wäre es wünschenswert, darauf auch schnell reagieren zu können und andere Personen nachzunominieren. Die in einer Gemeinde für das Programm *Energiestadt* zuständige Person sollte als Schlüsselperson in den Workshop eingeladen werden.*

Wie die Vertreter der Arbeitsgruppe waren auch Roth/Zoppelli der Meinung, dass die ab Seite 11 abgedruckten Arbeitsblätter zur Datenerfassung zu komplex sind. Sie wurden im Workshop von den in 6 Gruppen unter Zeitdruck arbeitenden Schlüsselpersonen oftmals nur sehr rudimentär mit Stichwörtern ausgefüllt. Auch fehlte immer wieder die Verortung in den abgefragten Dimensionen *Alter/Ort/Problemart/Dringlichkeit*. Dies machte die Einreihung der geschilderten Probleme in die Matrix

am Boden schwierig. In der Auswertung wurde dem so begegnet, dass der Autor die Einstufung im Nachhinein vorgenommen hat und dies entsprechend vermerkte. Als Verbesserungspotential wurde eine Vereinfachung der abgefragten Daten in den Arbeitsblättern genannt. Alternativ müssen die Gruppenleitenden darauf drängen, sämtliche Felder ausfüllen zu lassen, da die Rückmeldungen ansonsten nur wie Roth es nannte *Brainstorming-Qualität* aufweisen.

Empfehlung: Im Ergebnis wird festgehalten, dass die Komplexität der Arbeitsblätter vereinfacht werden soll oder alternativ die Gruppenleitenden darauf drängen müssen, dass die Schlüsselpersonen nur Arbeitsblätter abgeben, die vollständig ausgefüllt sind.

8.2.1.3. Fehlende Auswertungsinstrumente erarbeitet

Aufgrund der thematischen Breite der Bedarfserhebung (alle Altersgruppen, alle Örtlichkeiten, alle Gesundheitsprobleme) war die Auswertung der insgesamt 147 Arbeitsblätter, deren gegenseitige Zuordnung auf ein Themenfeld eine logistische Herausforderung. In der publizierten Methode werden diesbezüglich keine Hilfsmittel angeboten, da diese Phase erst nach der Bedarfserhebung angesiedelt ist.

Empfehlung: Allenfalls können die im Rahmen dieser Arbeit entwickelten Instrumente (Excel-Tool und tabellarische Gegenüberstellung, siehe Seite 49ff) anderen Gemeinden als Auswertungsinstrument von RADIX empfohlen und zur Verfügung gestellt werden. Weiter könnte die Bedarfserhebungsmethodik auch für den Auswertungsteil ausgebaut werden.

8.3. Strukturierung der Probleme für mögliche Massnahmenplanung (Teilziel 4)

Das gemäss Projektskizze gewählte pragmatische Vorgehen zur Priorisierung¹¹ hat sich aus Sicht des Autors bewährt. Es stützt sich auf die knappen Hinweise¹² in der Praxishilfe der eingesetzten Methode, welche eine Zielgruppendefinition/Eingrenzung/Konkretisierung im Rahmen einer Arbeitsgruppe vorschlägt.

Konkret wurden der Tabelle mit den bekannten 63 Problembereichen zusätzliche Spalten zur groben Massnahmenplanung hinzugefügt. In 3 Sitzungen konnten so die Zielgruppen/Zuständigkeiten und Prioritäten vergeben werden. Die Zusammensetzung¹³ der Arbeitsgruppe beeinflusste natürlich den Ausgang dieses Prozesses massgeblich. Um Verzerrungen aufgrund persönlich gefärbter Präferenzen auf ein Minimum zu reduzieren, wurden sämtliche Problembereiche in der Arbeitsgruppe diskutiert und die Prioritäten im Konsensverfahren entschieden. Ein weiteres Problem ist das Spannungsfeld zwischen dem lokal als relevant erkannten und den aus Public Health-Sicht nötigen Massnahmen. Aufgrund fehlender Studien konnten sich die Arbeitsgruppe nicht an objektiven Informationen

¹¹ Beschränkung auf 5 langfristige Vorhaben, Diskussion auf Basis eines Vorschlag der externen Projektmitarbeitenden (Vgl. Tabelle 3, ab Seite 46, weisse Spalten; Diskussion mit der Arbeitsgruppe; erstellen der Prioritäten-Tabelle 1, Seite 22)

¹² Da die Massnahmenplanung nicht Teil der Bedarfserhebung ist, wird die Priorisierung nur am Rande unter *weiteres Vorgehen* abgehandelt.

¹³ Die Vertreterinnen und Vertreter stammen aus dem Sektor Gesundheit, Schule, Soziales und Gesellschaft.

zur Krankheitslast in der Gemeinde orientieren - die ein gewisses Korrektiv hätten darstellen können - sondern mussten sich auf die erhobenen Aussagen der Schlüsselpersonen, ihr Vorwissen und ihre Wertvorstellungen verlassen. Im Nachhinein betrachtet stellt sich zudem die Frage, ob anstelle der etwas improvisierten selbst gewählten Kriterien für die Priorisierung eine wissenschaftlich anerkannte Methode zur Verfügung stünde.

Im Ergebnis wird festgehalten, dass sich die selbst gewählte pragmatische Methode zur Festlegung der Prioritäten durch eine Gruppendiskussion-/entscheid in der Praxis bewährt hat.

Empfehlung: Es wäre hilfreich, in einem nächsten Projekt zu recherchieren ob eine wissenschaftlich empfohlene Priorisierungsmethodik verfügbar ist. Eine Grundlage dafür könnte das Best Practice-Instrument von Gesundheitsförderung Schweiz darstellen, das jedoch für den Einsatz im Gemeindekontext stark vereinfacht werden müsste [10].

8.4. Kommunikation

Die Medienmitteilung wurde vom Tages Anzeiger (Regionalbund, online) und der Zürichsee-Zeitung aufgenommen. In der Zürichsee-Zeitung wurde der Artikel mit einem der beiden zur Verfügung gestellten Bilder illustriert.

Der Aufwand zur Erstellung eines aussagekräftigen Bildes (letztes Bild in der Medienmitteilung ab Seite 69ff) hat sich also gelohnt. So konnte die kooperative Atmosphäre des Workshops über Altersgrenzen hinweg auch via Medien gut vermittelt und das abstrakte Vorhaben mit einem persönlichen Bezug illustriert werden, womit der Empfehlung aus der MPH-Ausbildung¹⁴ nach emotionaler Information umgesetzt wurde.

In einem nächsten Schritt soll 2011 über den Massnahmenentscheid informiert werden.

Im Ergebnis wird festgehalten, dass Dank der Kommunikation in Wort und Bild via Medien das Projekt eine gewisse Sichtbarkeit erreicht hat und der Prozess gegenüber den Bürgerinnen und Bürgern transparent gemacht werden konnte.

¹⁴ Kurs Gesundheitsökonomie, Teil Kommunikation von Ergebnissen

9. BESCHREIBUNG DER PUBLIC HEALTH-RELEVANZ DER ARBEIT

In der Projektskizze wurde die Relevanz mit Verweis auf den Auftrag der Gemeinde mit folgenden Stichworten begründet:

- Gesundheit des Einzelnen und der Gesellschaft fördern/erhalten, Arbeitsfähigkeit der Bevölkerung und Produktivität der Wirtschaft erhalten.
- In der Gemeinde mit 13'000 Einwohnern vorzeitige Todesfälle und Verrentung vermeiden, krankheitsbedingte Produktionsverluste reduzieren, Autonomie im Alter bewahren.
- Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung, um differenzierte Nachfrage nach Gesundheitsleistungen zu bewirken und Kosten zu sparen.

Im folgenden Kapitel wird das Projekt nun losgelöst von dieser ersten Einschätzung bewertet. Dies wird unter Rückbezug auf die Public Health-Definition und die generellen Umsetzungsgrundsätze für Projekte im Bereich Gesundheitsförderung durchgeführt. Weiter wird in Ausdehnung des üblichen Umfangs von 2-4 Seiten dieses Kapitels im Sinne der Auflage der Studienleitung aufgezeigt „*wie die Erfahrungen dieser Masterarbeit an den wissenschaftlichen Erkenntnisstand zurückgebunden werden können, d.h. ob und falls ja, welche Erfahrungen verallgemeinerbar und auf andere Projekte übertragbar sind*“. Dies in Anlehnung an die von der Studienleitung empfohlenen Publikationen von Prof. Alfred Rütten¹⁵.

9.1. Definition und Umsetzungsgrundsätze

9.1.1. Definition “Public Health-Relevanz”

Das Lehrbuch über Sozial- und Präventivmedizin informiert über die gebräuchliche Definition von *Public Health* im Rahmen des Weiterbildungsprogramms der Deutschschweizer Universitäten. Die Aufgabe von Public Health besteht demnach darin:

1. *sich für die Schaffung von gesellschaftlichen Bedingungen,*
2. *Umweltbedingungen und*
3. *Bedingungen der gesundheitlichen Versorgung einzusetzen,*

unter welchen Menschen gesund leben können [3].

Die erste Frage lautet demnach, inwiefern das Projekt einen Beitrag geleistet hat, um die oben genannten Bedingungen für ein gesundes Leben zu schaffen.

¹⁵ Direktor der Abt. Sportwissenschaften und Sport an der Universität Erlangen (D), Referent des MPH-Lehrgangs

9.1.2. *Umsetzungsgrundsätze* Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention

In Anlehnung an die Ottawa Charta der WHO [11] führt der Leitfaden Prävention und Gesundheitsförderung des Kantons Zürich [5] die folgenden Grundsätze für die Umsetzung von Projekten der Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekte auf:

- | | |
|---|--------------------------------------|
| A. <i>Empowerment und Selbstverantwortung</i> | D. <i>Chancengleichheit</i> |
| B. <i>Partizipation</i> | E. <i>Subsidiarität</i> |
| C. <i>Kooperation und Netzwerkbildung</i> | F. <i>Längerfristige Verankerung</i> |

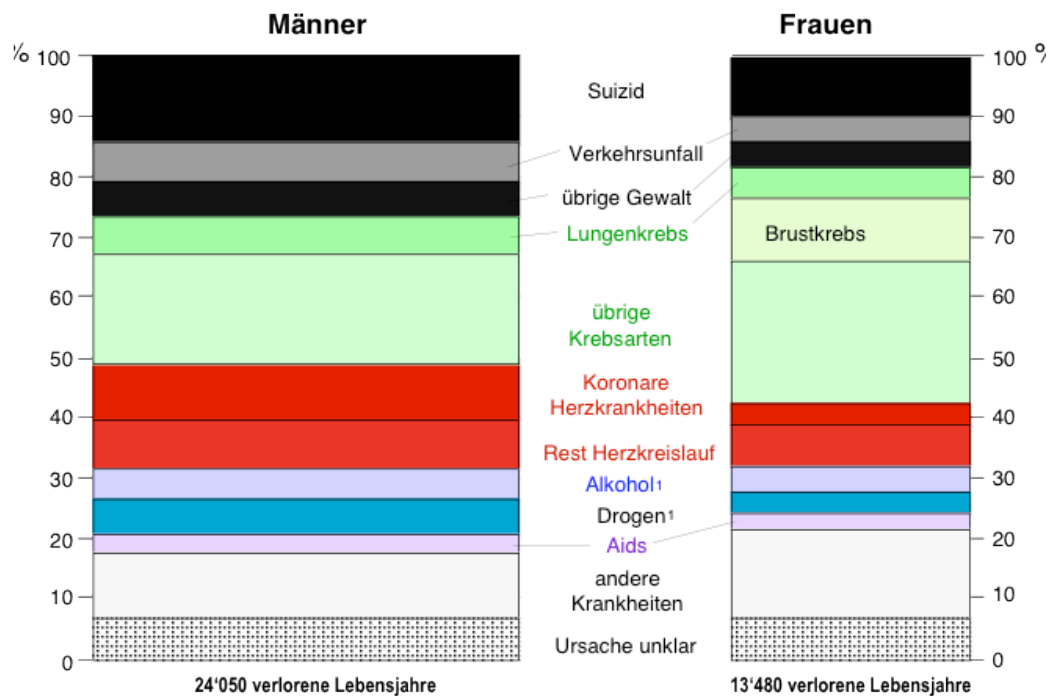
Als zweite Frage bleibt zu klären, inwiefern das Projekt einen Beitrag zur Berücksichtigung der genannten Grundsätze (A-F) berücksichtigt hat.

9.2. **Bewertung der Public Health Relevanz**

Die vorliegende Arbeit respektive der der Gemeinde zugestellte Bericht, stellt ein Grundlagendokument für die politische Beschlussfassung von Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in der Gemeinde Küsnacht dar. Die konkrete Massnahmenumsetzung findet voraussichtlich aber erst im Jahr 2011 statt. Die folgende Bewertung findet unter der Annahme statt, dass in den fünf priorisierten Massnahmenfeldern wie vorgesehen Massnahmen unter Einbezug der Betroffenen geplant und umgesetzt werden.

Generell kann gesagt werden, dass die Public Health-Relevanz des Projekts darin besteht, dass mittels einer partizipativen Methode durch 37 Schlüsselpersonen vorhandene Risiko- und Schutzfaktoren in der Gemeinde in allen Altersgruppen identifiziert wurden. Diese Bestandesaufnahme kann nun dazu dienen, entsprechende Gesundheitsrisiken zu vermindern und Schutzfaktoren zu fördern. Erst aber wenn effektiv Massnahmen ergriffen werden, kann ein möglicher Gesundheitsgewinn realisiert werden.

Eine grobe Abschätzung der Plausibilität kann durch den Vergleich der im Projekt ermittelten Ergebnisse mit der nach Krankheiten respektive Todesursachen gegliederten Aufstellung vorzeitig verlorener Lebensjahre im Kanton Zürich (siehe nachstehende Abbildung 6) vorgenommen werden. Die Abbildung führt die sog. *verlorenen Lebensjahre* bei Männern und Frauen auf. Es zeigt sich, dass mit der gewählten Methode in Küsnacht bis auf AIDS die Mehrheit der in der Abbildung erwähnten Krankheiten respektive dafür bestimmende Risikofaktoren erkannt wurden. Dies unter der Annahme, dass die in der Gemeinde erkannten Faktoren *Rauchen*, *fehlende Bewegung*, *einseitige Ernährung* und *psychische Erkrankungen* mit den im Gesundheitsbericht beschriebenen Krankheiten *Lungenkrebs*, *übrige Krebsarten* und *koronare Herzkrankheiten* und Suizid in Zusammenhang stehen. Dies legt den Schluss nahe, dass wichtige Risiken mit der Bedarfserhebung erkannt wurden. Daneben hatte das Projekt für die involvierten Personen wohl auch den Effekt, dass sie direkt einen Beitrag dazu leisten konnten, bestehende Gesundheitsprobleme zu erkennen und eigenverantwortlich zur Lösung beizutragen. Ganz im Sinne einer zentralen Maxime von Gesundheitsförderung.



* Vor dem 70. Geburtstag verlorene Lebenszeit; Sterbefälle von unter Einjährigen sind nicht berücksichtigt

¹ Alkohol: ICD-10-Codes F10 und K70; Drogen: ICD-10-Codes F11-F19

Datenquelle: Bundesamt für Statistik, Statistik der Todesfälle und Todesursachen

Abbildung 6: Durchschnittliche vorzeitige verlorene Lebensjahre im Kanton Zürich 1999-2002, nach Geschlecht und Krankheiten resp. Risikofaktoren aufgetrennt. Lesebeispiel: Die Männer verlieren durch alle Ursachen/Faktoren insgesamt 24'050 Lebensjahre, gegenüber 13'480 verlorenen Lebensjahren bei Frauen.

9.2.1. Beitrag zu gesundheitsförderlichen gesellschaftlichen Bedingungen (1)

Mit der Einsetzung einer Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung und Prävention Küsnacht, dem Sprechen der finanziellen und personellen Ressourcen für das Projekt, der Durchführung und der begleitenden Kommunikation, haben die Organisationen ein Zeichen zugunsten der Gesundheit gesetzt. Durch den Einbezug von Schlüsselpersonen aus dem Gemeindeleben wurde für die beteiligten Personen auch evident, dass die Gemeindeorganisationen diesen Prozess nicht alleine "von oben" sondern unter Mitwirkung der Bevölkerungsvertreter erarbeiten möchten. Es sollte ein Klima der Zusammenarbeit und der Mitwirkung geschaffen werden. Durch den Einbezug verschiedenster Bereiche des Gemeindelebens (Kirche, Polizei, Vereine) konnte die Diskussion auch bereits in einem Rahmen geführt werden, der über den Gesundheitssektor hinausgeht. Die politische Gemeinde und die Schule leistete damit insgesamt einen relevanten Beitrag zur Akzeptanz des Themas Gesundheitsförderung und Prävention in der Küsnachter Gesellschaft, wenn auch wichtige Schritte, wie die konkrete Massnahmenplanung und Umsetzung, noch ausstehen.

9.2.2. Beitrag zu gesundheitsförderlichen Umweltbedingungen (2)

Im Workshop wurde anhand der Rückmeldungen aufgezeigt, dass gewisse Aspekte der erlebten Umwelt in Küsnacht für verschiedene Teile der Bevölkerung problematisch sind. Die Verkehrssicherheit, Gewalt im öffentlichen Raum, zweckentfremdete Spielflächen, geschlossene Sportplätze und der eingeschränkte Zugang zur Verkehrsinfrastruktur (Bahnhof) wurden als Beispiele für Probleme der bebauten Umwelt genannt, die einer gesundheitsförderlichen Entwicklung entgegenstehen. Andererseits wurde auch explizit die Qualität der schönen Umgebung mit See, Wald und Grünflächen sowie einem grosszügigen Angebot im Freizeitbereich als Ressourcen anerkannt. Damit wurden die hinderlichen und förderlichen Umweltbedingungen als relevante Risiko- resp. Schutzfaktoren für die Gesundheit erkannt. In einem nächsten Schritt sollen diese Risiken reduziert und die Schutzfaktoren in der Gemeinde gestärkt werden. Dies sollte sich positiv auf die Gesundheit der Küsnachterinnen und Küsnachter auswirken.

9.2.3. Beitrag zur Gesundheitsversorgung (3)

Das Gesundheitssystem in Küsnacht war nicht direkt Gegenstand der Untersuchung. Aufgrund der grundsätzlich vorhandenen Infrastruktur und der Nähe zur Stadt Zürich wird von einem sehr hohen Versorgungsgrad der Bevölkerung ausgegangen. Im Workshop wurden dennoch zwei Probleme in diesem Zusammenhang erkannt:

- die in Zukunft drohende Ärzteknappeheit und
- das Potential durch Frühintervention bei älteren Menschen zur Verhinderung von Vereinsamung und Verwahrlosung.

Hinsichtlich der Massnahmenpriorisierung wurde der erste Punkt als für Küsnacht nicht prioritär eingestuft, da die Problematik ausserhalb von Küsnachts Einflussbereich liegt. Der zweite Punkt hingegen wurde als prioritäres Handlungsfeld identifiziert. Denkbar wäre, dass die Gemeinde die Spitex beauftragt, präventive Hausbesuche durchzuführen. Gemäss dem Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung können mit präventiven Hausbesuchen unentdeckte körperliche, psychische und soziale Probleme rechtzeitig erkannt und adäquat darauf reagiert werden [12].

Im Ergebnis kann die erste Frage so beantwortet werden, dass im Projekt in allen drei Dimensionen (gesellschaftliche Bedingungen, Umweltbedingungen und Bedingungen der Gesundheitsversorgung), in der Gemeinde Küsnacht relevante Beiträge an Public Health geleistet wurden. Diese bleiben aber wirkungslos, wenn die erkannten Risiko- und Schutzfaktoren nun nicht durch konkrete Massnahmen angegangen werden.

9.2.4. Einhaltung der Umsetzungsgrundsätze von Gesundheitsförderungsprojekten

- Der durchgeführte Workshop, unter Mitwirkung von 37 Personen aus dem Gemeindeleben, basiert auf einem *partizipativen* Ansatz (B: Notation der Umsetzungsgrundsätze gemäss Aufstellung auf Seite 38 oben). Auch für die spätere Phase der Massnahmenplanung und Umsetzung soll dies beibehalten werden. Durch das Erkennen und Bearbeiten von Risikofaktoren sollen die Küsnachterinnen und Küsnachter, organisatorisch unterstützt durch die Gemeinde, dazu *befähigt* werden (*empowered*, A) ihre Gesundheitsprobleme in ihrem Lebensraum zu erkennen und zu lösen. Dadurch wird ein Beitrag zur *Selbstverantwortung* (A) im Bereich Gesundheit geleistet.

- Mit dem Workshop haben sich 37 Schlüsselpersonen für 3 h zusammengefunden. Damit hat die Gemeinde einen ersten Schritt zur *Vernetzung und Kooperation* (C) der Akteure unternommen. Diese Kooperation soll in der späteren Phasen der Massnahmenplanung vertieft werden.
- Um die Anliegen von Küsnachter Minderheiten im Sinne von *Chancengleichheit* (D) adäquat zu berücksichtigen wurde im Workshop darauf geachtet, dass alle gesellschaftlichen Gruppen angemessen vertreten sind. Dies gelang im Falle Arbeit und Betriebe jedoch nicht. Eine weitere Möglichkeit zur Förderung der Chancengleichheit liegt gemäss dem Zürcher Gesundheitsbericht [13] darin, Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention primär auf das schulische Umfeld zu konzentrieren, wo alle gesellschaftlichen Gruppen eingebunden sind. Dies ist gemäss der formulierten Prioritätenliste für den Bereich *Verbesserung der Verkehrssicherheit bei Kindern* in Küsnacht so vorgesehen. Damit wird dieser Grundsatz teilweise erfüllt.
- Das Projekt verfolgte den Grundsatz der *Subsidiarität* (E). Die Gemeinde Küsnacht wurde von sich aus im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags¹⁶ tätig, um die Küsnachter Probleme vor Ort selbst zu identifizieren und wenn möglich zu lösen. Weiter sollten bestehende Initiativen unterstützt werden und zusätzliche neue Aufgaben auf Stufe Gemeinde nur dort angegangen werden, wo diese nicht bereits auf Stufe Quartier oder sonstiger Gemeinschaft gelöst werden konnten. In diesem Projekt wurden auch die Grenzen der Einflussmöglichkeit einer Gemeinde erkannt. In Küsnacht wurde zum Beispiel der drohende zukünftige Ärztemangel als Problem eingestuft, das sich im Gemeindekontext nicht lösen lässt und daher für die Gemeinde als nicht prioritär zu werten ist. Weiter wurden Fachexperten beigezogen, die gemeindeübergreifend im Kanton Zürich tätig sind, um einen Bezug zu Wissen und Angeboten, das auf Stufe Bezirk und Kanton vorhanden ist herzustellen.
- Die *längerfristigen Verankerung* (F) des Themas Gesundheitsförderung und Prävention des Projekts soll durch den anstehenden Massnahmenbeschluss im Winter 2011 durch den Gemeinderat und die Empfehlung zur Beibehaltung der Arbeitsgruppe PGF Küsnacht sichergestellt werden. Mit dem Beizug externer Fachpersonen (samowar, RADIX) wurden gute Voraussetzungen für das Fortbestehen dieser Initiative geschaffen.

Abschliessend kann festgehalten werden, dass im Projekt der Versuch unternommen wurde, die Umsetzungsgrundsätze der Gesundheitsförderung geeignet anzusprechen. Im Bereich der Massnahmenumsetzung sollten noch Verbesserungen im Bereich Chancengleichheit angestrebt werden indem der Bereich Arbeit und Betriebe speziell berücksichtigt wird.

9.3. Lehren aus dem vorliegenden Projekt

In Anlehnung an die Gesundheitsförderungsprojekte von Alfred Rütten im Bereich Bewegungsförderung und kommunale Sportentwicklungsplanung [8, 14-17] sollen in dieser Arbeit zwei generalisierbare Schlussfolgerungen und eine Reflexion aus dem vorliegenden Projekt abgeleitet werden.

¹⁶ § 46 Gesundheitsgesetz des Kantons Zürich vom 2. April 2007 (Stand 21. Mai 2008):

¹Der Kanton und die Gemeinden unterstützen Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung (Gesundheitsförderung) und zur Verhütung, Früherkennung und Früherfassung von Krankheiten (Prävention).

² Sie können eigene Massnahmen treffen oder Massnahmen Dritter bis zu 100 Prozent subventionieren.

Die folgenden drei Aspekte werden beleuchtet:

- Vergleich des Küssnacher Projekts mit Rützens *Implementationskonzept für Gesundheitsförderung in der Gemeinde*,
- Mobilisieren zusätzlicher Ressourcen für Gesundheitsförderung in der Gemeinde und
- Umschau zu strukturellen Bedingungen für Gemeindeprojekte der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz.

9.3.1. Küssnacht bestätigt als Umsetzungsbeispiel die Tauglichkeit des multidisziplinären Implementationskonzepts für Gesundheitsförderung von Alfred Rütten

Obwohl Gesundheitsförderung zunehmend als politisches Programm begriffen wird, stellen Rütten/Wieland in ihrem bereits 1994 erschienen Artikel fest, dass das kommunale Gesundheitssystem eine „strukturbedingte Blindheit“ gegenüber Massnahmen der Gesundheitsförderung aufweist. Diese Blindheit führen Rütten/Wieland auf organisatorische Gegebenheiten und nicht auf persönliche Defizite der involvierten Personen zurück. Gründe sehen sie in der traditionellen Ausrichtung der Gesundheitsdienste, an der medizinisch orientierten Krankheitsvermeidung, der bürokratischen Struktur (arbeitsteilige Organisation, zentral getroffener Ressourcenentscheide) und der Diskrepanz der Problemsicht *von oben* und *vor Ort von unten* [14].

Zur Überwindung dieser *Sehschwäche* schlagen Rütten/Wieland ein *multidimensionales Implementationskonzept* vor. Die Autoren haben dieses Konzept anhand einer Fallstudie zu Förderung von Sport und Bewegung im Stuttgarter Norden entwickelt. Sie schlagen folgende drei zentrale Punkte in ihrem Konzept vor:

1. Gesundheitsförderung soll im Rahmen von Interventionen als „institutionelle Funktion“ verankert werden.
2. Gesundheitsförderung soll durch Interventionen *von unten* umgesetzt werden.
3. Gesundheitsförderung soll durch Interventionen *von oben* umgesetzt werden.

Nach Abschluss des Küssnacher Projekts wird überlegt, ob und inwiefern Elemente dieses Konzepts von Küssnacht angewendet wurde und ob es erfolgreich war. Es sei erwähnt, dass das entsprechende Konzept der Gemeinde im Rahmen der Projektarbeit nicht bekannt war und auch nie erwähnt wurde.

1. In Küssnacht wurde der Herausforderung Gesundheitsförderung und Prävention in der Gemeinde aufgrund festgestellter Missstände mit einer 2008 neu gebildeten Arbeitsgruppe begegnet. Dies, da in Küssnacht keine ordentlichen Strukturen bestanden, die sich der bereichsübergreifenden Thematik hätte annehmen können. Die Arbeitsgruppe sollte dem Gemeinderat Massnahmenvorschläge (=Interventionen) unterbreiten. Sollte der Gemeinderat nun dem Antrag zur Organisation der Massnahmenumsetzung folgen, bleibt die Arbeitsgruppe weiterhin als zentrales Koordinationsorgan für die Planung und Durchführung der Massnahmen bestehen. Damit wäre ein wichtiger Schritt im Hinblick auf eine Anerkennung von *Gesundheitsförderung und Prävention* als relevante kommunale Aufgabe getan, was auch eine spätere strukturelle Verankerung der Arbeitsgruppe in den Gemeindeorganen legitimieren könnte.

In Küssnacht wird aktuell der Versuch unternommen, Gesundheitsförderung ähnlich wie in Rützens Implementationskonzepts geschildert, im Rahmen einer Interventionsplanung zu verankern. Der Tatbeweis, dass es funktioniert, bleibt noch zu erbringen.

2. Mit der durchgeführten Bedarfserhebung wurden die Anliegen und Bedürfnisse aus der Bevölkerung in den verschiedensten Gesellschaftsbereichen von unten über die Intermediäre der Schlüsselpersonen aufgenommen. Dieser Vorgang fand im Rahmen derselben Interventionsplanung statt.

In Küsnacht wird aktuell der Versuch unternommen, gestützt auf Aussagen zu wahrgenommenen Problemen Gesundheitsförderung im Rahmen einer Interventionsplanung umzusetzen. Dies kann als Umsetzung des 2. Punkts des Implementationskonzepts verstanden werden.

3. Bereits in der Arbeitsgruppe soll durch Zusammenarbeit die interdisziplinäre Planung zwischen Gesundheit, Schule, Kirche, Spitex, Vereinen und dem Sozialbereich gefördert werden.

Durch die zentral organisierte und in verschiedene Fachbereiche reichende Arbeitsgruppe wurde in Küsnacht damit begonnen, ein Netzwerk involvierter Fachpersonen (=Arbeitsgruppe, Schlüsselpersonen) im Rahmen einer Interventionsplanung zu knüpfen. Dies kann als Umsetzung des 3. Punkts des Implementationskonzepts verstanden werden.

Küsnacht hat im Ergebnis damit begonnen, zentrale Elemente des vorgeschlagenen multidimensionalen *Implementationskonzepts* von Rütten/Wieland umzusetzen. Erste Zeichen deuten darauf hin, dass in Küsnacht ein ähnliches Vorgehen wie Rütten es vorgeschlagen hat, erfolgreich umgesetzt wurde. Für ein abschliessendes Urteil ist es aber noch zu früh, da die Massnahmenumsetzung erst bevorsteht. Um eine definitive Antwort liefern zu können, müsste diese Bewertung in einem Jahr erneut vorgenommen werden, wenn klar ist ob und welche Massnahmen tatsächlich umgesetzt wurden. Diese Beurteilung könnten allenfalls in Weiterführung der bewährten Kooperation erneut durch ein externes Projektteam vorgenommen werden.

9.3.2. Küsnacht mobilisiert zusätzliche Ressourcen für die Gesundheitsförderung durch Zusammenarbeit mit einer Bildungsinstitution

Eine Folge der oben angesprochenen schwachen institutionellen Verankerung der Gesundheitsförderung ist ein Ressourcenproblem für die konkrete Projektarbeit. Prozesse der kooperativen Planung, wie sie in der Gesundheitsförderung im Sinne von Partizipation angewendet werden sollen, sind gemäss Rütten und Kollegen hinsichtlich der Organisation sehr aufwändig [14, 15]. Dies bestätigte sich auch im vorliegenden Küsnachter Projekt (Vgl. Rückmeldung der Arbeitsgruppe in der Evaluation (siehe Frage 5, in Evaluation Seite 72ff, Zeitcontrolling des Autors¹⁷).

Um den Prozess im Sinne einer Bedarfserhebung durchzuführen, wurde von Beginn weg der Ansatz verfolgt, zusätzlichen Ressourcen durch eine studentische Fachkraft zu gewinnen. Im vorliegenden Fall konnten via diese Fachkraft zwei weitere Fachpersonen für das Küsnachter Projekt mobilisiert werden, die ihrerseits über weitere Finanzierungsquellen informiert waren und der Gemeinde auch nach Abschluss der Master-Arbeit im Auftragsverhältnis (RADIX), respektive institutionell (samowar)

¹⁷ Alleine der Autor hat für Vorbereitung, Durchführung und Auswertung des Workshops knapp 90 Arbeitsstunden eingesetzt, dazu kommt die Vorbereitungszeit der weiteren involvierten Personen wie dem Moderator und der involvierten Mitglieder der Arbeitsgruppe resp. der externen Projektunterstützung und der Schlüsselpersonen.

zur Verfügung stehen. Die klare zeitliche Beschränkung der Masterarbeit auf ein Jahr erzeugte allenfalls einen zusätzlichen Handlungsdruck, der dem Projekt gut getan hat.

In einem ungleich grösseren Projekt *gesunde Region Westsachsen*, das von lokalen Institutionen getragen wird, wirkte Rütten mit seiner wissenschaftlichen Forschungsstelle ebenfalls im Sinne eines *Motors für ein gesundheitsförderliche Regionalentwicklung*, indem diese die Projektleitung nach dem Verfahren der kooperativen Planung eingenommen hat [16, 17]. Ebenda stellt er auch fest, dass die universitäre Einrichtung ein Erfolgsfaktor darstellt, da sie eine neutrale Moderation und die seriöse Sachwahrung der Spielregeln der kooperativen Planung sicherstellte.

Das Beispiel zeigt, dass in der Zusammenarbeit mit Bildungsinstitutionen im Bereich Public Health eine Chance für die Überwindung des strukturellen Defizits der Gesundheitsförderung im Gemeindekontext liegt. So konnten Ressourcen mobilisiert werden, die der Gemeinde sonst nicht zur Verfügung ständen.

Vielleicht kann die vorliegende Arbeit ein Anstoss für Schweizer Universitäten im Bereich Public Health darstellen, sich und ihre studentischen Kräfte vermehrt im Sinne Rüttens für eine angewandte Form von Wissenschaft durch die konkrete Kooperation im Gemeindekontext zu engagieren. Damit könnten Gesundheitsmehrwerte bereits durch das Ausbildungssystem selbst geschaffen werden. In Küsnacht könnten nach dieser allgemeinen *Bedarfserhebung mit offenem Visier* in einer nächsten Phase die *gezielte Massnahmenumsetzung* (z.B. in der Verkehrssicherheit, der Sucht- oder Gewaltprävention Jugendlicher) allenfalls durch eine weitere studierende Person begleitet werden.

9.3.3. Reflexion über die strukturellen Bedingungen für Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz

Nach der Reflexion über die Frage wie Gesundheitsförderung und Prävention *in* einer Gemeinde implementiert und mittels Kooperation mit dem Bildungssystem gestärkt werden kann, sei die Frage erlaubt, inwiefern auf einer höheren Staatsebene denn nun *gesunde Gemeinden* wie Küsnacht vom Kanton oder dem Bund unterstützt werden, wenn sie sich im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention betätigen möchten. Um den Rahmen nicht zu sprengen wird Schlaglichtartig in der Folge auf die finanziellen, rechtlichen und organisatorischen Aspekte eingegangen. Die Darstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

9.3.3.1. Finanzierung von Projekten

In diesem Projekt hat sich gezeigt, dass im Kanton Zürich sowohl auf kantonaler als auch auf Bundesebene Finanzierungsmöglichkeiten für Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention bestehen. Im Kanton Zürich ist das *Institut für Sozial- und Präventivmedizin* für die Umsetzung dieses Politikfeldes und damit auch für die Vergabe solcher Förderungen zuständig.¹⁸ Die rechtliche Grundlage für diese Tätigkeit ist im Gesundheitsgesetz des Kantons Zürich gegeben (siehe Fussnote 16, Seite 41). Küsnacht verfügte über ein eigenes Budget und musste diese Angebote nicht in Anspruch nehmen.

¹⁸ <http://www.gesundheitsfoerderung-zh.ch/Unterstuetzung-fuer.217.0.html>

9.3.3.2. Kantonale Projekte

Gemäss dem Zürcher Gesundheitsbericht [13] bestehen im Kanton Zürich aktuell zwei kantonale Schwerpunktprogramme: *Bewegung – Ernährung – Entspannung* und *Betriebliche Gesundheitsförderung*. Das Bewegungsprogramm hat 10 Projektvorschläge, respektive Empfehlungen für Gemeinden entwickelt¹⁹. Zudem ist es möglich innovative Einzelprojekte finanzieren zu lassen. Diese Programme, haben einen vorgegebenen Fokus auf ein spezifisches Interventionsgebiet. In Küsnacht wurde das Angebot im Bereich betriebliche Gesundheitsförderung in der Verwaltung bereits genutzt. Im Bereich Bewegung ist dies noch nicht der Fall. Allenfalls wird da Angebot im Rahmen der Massnahmenumsetzung berücksichtigt.

9.3.3.3. Projekte von Gesundheitsförderung Schweiz und RADIX

Auf Bundesebene wurde dem Thema *gesunde Gemeinden* mit dem Programm *Lebensqualität in Gemeinden* von Gesundheitsförderung Schweiz in den Jahren 2003 – 2007 ein erster Schub verliehen.²⁰ Insgesamt wurden 28 Gemeinden aus allen Regionen der Schweiz beteiligt. Die Erfahrungen dieses Programms wurden im Rahmen einer CAS-Arbeit an der Fachhochschule Luzern 2009 dokumentiert [18]. Die Federführung für den Themenbereich liegt heute bei RADIX, wo auch eine Datenbank der im damaligen Programm involvierten Gemeinden besteht.

Bei der Stiftung *Gesundheitsförderung Schweiz* können weiterhin innovative Projekte zur Finanzierung beantragt werden.²¹ Ein Blick auf die Projektliste zeigt, dass in den bis dato dokumentierten 9 Finanzierungsrunden (Okt. 2006 – Juni 2009, seither keine Einträge) nach Ablauf der Anschubprogramms zwei Projekte finanziert wurden, die mit einem ähnlichen breiten Ansatz der kooperativen Planung versucht haben, Gesundheitsförderung und Prävention in der Gemeinde zu stärken. Gemäss Auskunft des Leiters von RADIX Nordwestschweiz [19] liegt dies auch daran, dass die meisten Gemeinden in Teilbereichen der Gesundheitsförderung und Prävention tätig sind (z.B. Suchtprävention oder Bewegung). Hier wird eine grosse Aktivität in den Gemeinden verzeichnet, wie auch aus der Projektdatenbank von RADIX ersichtlich ist.

Neben Gesundheitsförderung Schweiz nimmt die private Gesundheitsstiftung RADIX heute eine Schlüsselstellung in der gemeindeorientierten Prävention in der Schweiz ein. Die Stiftung hat auch die in diesem Projekt eingesetzte Methodik entwickelt. Sie verfolgt die Strategie, lokal erfolgreich erprobte Ansätze zu multiplizieren. Dabei nimmt RADIX gemäss dem Leiter von RADIX Nordwestschweiz oft eine vermittelnde Stellung zwischen Bund und Kantonen ein [19].

9.3.3.4. Projekte des Bundes

Die Bundesbehörden haben ihrerseits versucht, regionale Gesundheitsförderung als intersektorales Projekt im Sinne des Aktionsprogramms *Agenda 21 zur nachhaltigen Entwicklung* der UNO zwischen

¹⁹ <http://www.leichter-leben-zh.ch/nc/projekte-nach-bereich/projekte-gemeinden/>

²⁰ <http://www.radix.ch | Gesunde Gemeinden | Lebensqualität>

²¹ http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundheitsfoerderung_und_Praevention/Programme_Projekte/ip/fonds_ip.php?micro=fonds_ip.php

den Bundesämtern für Gesundheit und Umwelt anzugehen. Das sog. *Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit* hatte während 10 Jahren (1997-2007) Bestand [20]. Mittels Innovationsförderung in drei Pilotregionen sollten neue Wege zur Verbesserung der Umwelt- und Gesundheitsbedingungen gegangen werden. Leider konnte das Programm aus politischen Gründen nicht nachhaltig betrieben werden. Als Hauptproblem wurde eine fehlende rechtliche Grundlage erkannt.

Die Landesregierung scheint ihrerseits das Problem erkannt zu haben. Die Botschaft zum Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung konstatiert, dass das Schweizer Gesundheitssystem mit Ausnahme der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und der Massnahmen zur Verhütung von Suchtkrankheiten (hier bestehen Programme zu AIDS, Alkohol, Tabak, Jugend-, Ernährung und Bewegung) eine grosse Schwäche im Bereich Prävention, Gesundheitsförderung und Früherkennung aufweise. Diese Schwäche sei sowohl konzeptionell, organisatorisch, politisch als auch in einer rechtlich unzureichenden Verankerung zu sehen [21].

9.3.3.5. Energie für Gesundheitsförderungsprojekte von unerwarteter Seite

Als Beispiel wie gemeindeorientierte Politikentwicklung eindrücklich gefördert werden kann, sei wiederum auf die Gemeinden Küsnacht und ein vermeintlich unterschiedliches Feld verwiesen. Küsnacht beteiligte sich am Programm *EnergieSchweiz*, des Bundesamts für Energie, das die Senkung des Energieverbrauchs zum Ziel hat.²² Wie *EnergieSchweiz* in ihrem Jahresbericht [22] schreibt, erhielten 2009 30 neue Städte das Label «Energjestadt», welches eine vorbildliche Energiepolitik belohnt, darunter seit 2010 auch Küsnacht (siehe Abbildung 7). Über 40 Prozent der Schweizer Bevölkerung, wohnten 2009 in einer der 236 (!) Energjestädte, was damals 3.4 Mio. Einwohnern entsprach. Das Handlungsfeld Mobilität/Verkehr dieses Programms möchte den Langsamverkehr zur Senkung des Treibstoffverbrauchs fördern. Hier besteht eine Allianzmöglichkeit zwischen der Gesundheits- und insbesondere der Bewegungsförderung und den Promotoren der Nachhaltigkeitsbewegung, vertreten durch die Bundesämter für Energie (und Raumentwicklung) der Schweiz. Einige Stichworte auf der Website des *Trägervereins Energjestadt* zum Aktionsfeld Mobilität²³ lesen sich wie aus einer Public Health Broschüre entsprungen (*Bike to work, Förderung des Langsamverkehrs in Verwaltungen, In die Stadt ohne mein Auto, Temporeduktion und Begegnungszonen im Quartier, nachhaltige Quartierentwicklung*). Das Beispiel könnte die Public-Health-Gemeinde inspirieren für ein Zeit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz dank dem neuen Präventionsgesetz in der Schweiz besser verankert sein wird.



Abbildung 7: Das Label Energjestadt wird als Leistungsausweis für Städte mit nachhaltiger Energiepolitik verliehen.

Interessanterweise war das Bundesamt für Energie nicht Teil des oben erwähnten intersektoralen Aktionsprogramms Umwelt und Gesundheit. Vielleicht ein Zeichen für die Schwierigkeit intersektoraler Projekte. Es könnte sich lohnen, in einer separaten Arbeit die Kooperationsmöglichkeiten in diesem Gebiet auszuloten. Eine mögliche Allianz zwischen den Akteuren im Bereich Gesundheit, Um-

²² <http://www.bfe.admin.ch/energie/index.html>

²³ <http://www.energiestadt.ch/d/mobilitaet.php>

welt, Sport, Energie und Raumentwicklung könnte dazu beitragen, die Zagreber Erklärung zur Gesundheit in den Städten umzusetzen [23]. Damit wäre vielleicht auch ein erster Schritt zur Vertretung der Schweiz im Netzwerk *Gesunde Städte* der WHO²⁴ getan. Einem Netzwerk in dem die Schweiz leider nach wie vor nicht vertreten ist.

Für Küsnacht relevant ist die Feststellung, dass die Gesundheitsförderungsaspekte des Programms von EnergieSchweiz im Workshop nicht zur Sprache kamen. Dies hängt damit zusammen, dass keine entsprechende Schlüsselperson eingeladen war. In der Konsequenz wurde in der Methodenkritik unter Punkt 8.2.1.2 (Seite 34) empfohlen, die entsprechende Schlüsselperson in Gemeinden des Energieprogramms ebenfalls einzuladen.

9.3.3.6. Fazit

Die kurze Umschau hat gezeigt, dass Küsnacht als Gemeinde, mit Interesse an Gesundheitsförderung und Prävention sowohl im Kanton Zürich als auch auf Bundesebene günstige Bedingungen hinsichtlich der Finanzierung von Projekten vorfindet. Dabei sind die rechtlichen Voraussetzungen auf kantonaler Ebene derzeit besser als auf Bundesebene, wo diese aber mit dem neuen Präventionsgesetz verbessert werden soll. Als beratende Organisationen stehen zudem im Kanton Zürich das vom Kanton für die Gesundheitsförderung beauftragte Institut für Sozial- und Präventivmedizin, und schweizweit RADIX und Gesundheitsförderung Schweiz als Partner zur Verfügung. Auf Seiten der Bundesbehörden wird der Prävention und Gesundheitsförderung aktuell eine gewisse Schwäche attestiert, die mit einem neuen Präventionsgesetz überwunden werden soll. Schon heute bestände ein Potential in der Kooperation der an nachhaltiger Entwicklung interessierten Behörden zur Stärkung gesunder Gemeinwesen in der Schweiz. Als erster Schritt hierzu sollte auf Stufe der Bedarfserhebungen die Beauftragten für Energiefragen konsequent in die gesundheitsförderliche Politikentwicklung einbezogen werden, insbesondere bei Gemeinden, die am Programm Energiestadt teilnehmen.

²⁴ <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environmental-health/urban-health/activities/healthy-cities>

10. ERGÄNZENDE TABELLEN, GRAFIKEN UND TEXTE

Tabelle 2: Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Workshops

(auf Wunsch der Arbeitsgruppe wurden die Schlüsselpersonen anonymisiert)

Gruppe	Name	Vorname	Organisation / Funktion
F	Spitex / Hauspflege
F	Familienclub Künsnacht / Elternbildung
F	Familienclub / Spielgruppenverantwortliche
F	Ref. Kirchenpflege / Ressort Jugend
F	Kath. Pfarramt / Leiter
GeS	Ärztin
GeS	Gemeinderat / Vorstand Soziales
GeS	Alters- und Gesundheitskommission / Ärztin
GeS	Spitex / Pflegefachfrau
GK	Quartierverein Goldbach / Präsidentin
GK	Kath. Frauenverein / Vorstandsmitglied
GK	Kath. Kirche / Sozialarbeiter
GK	Frauenverein Berg / Präsidentin
GK	Ref. Kirche / Sozial-Diakonin
GK	Gemeindeverwaltung / Gemeindeschreiber
JF	Abt. Sicherheit / Polizeichef
JF	Fussballclub / Vorstandsmitglied Abt. Damen/Juniorinnen
JF	Schulpflege / Vizepräsidentin, JUKO Meilen / Vorstandsmitglied
JF	Fussballclub / Präsident
JF	Freizeitanlagen Künsnacht / Leiter
JF	GCK-Lions / JUKO-Leiter
JF	Freihof Künsnacht / Leiter
SCH	Schulpflege / Gesundheit und Sicherheit
SCH	Schule Künsnacht / Kindergärtnerin
SCH	WBK / Schülerin
SCH	Schulärztin
SCH	Fachfrau für interkulturelle Pädagogik
SCH	Schwimminstruktorin SI
SCH	WBK / Leiter
SE	Senioren-Bus / Fahrer
SE	Senioren für Senioren / Präsident
SE	Residenz Bethesda / Leiter Pflege und Therapien
SE	SeniorenRat / Mitglied

SE	...	...	Coop Küssnacht / Geschäftsführerin
SE	...	...	Genossenschaft Alterssiedlung / Vorstandsmitglied
SE	...	...	AWH Tägerhalde / Bewohner
SE	...	...	Pro Senectute / Ortsvertretung Küssnacht
Mitglieder der Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung und Prävention			
Gast (GK)	...	...	Gemeinderat / Vorstand Gesundheit
F	...	...	Alters- und Gesundheitskommission / Vizepräsident
GeS	...	...	Spitex / Geschäftsleiterin
GK	...	...	Abteilung Gesundheit / Leiter
JF	...	...	Sozialkommission / Mitglied
SCH	...	...	Schulpflege / Präsident
SE	...	...	Fach- und Koordinationsstelle für Altersfragen / Leiterin
	Anderegg	Michael	Universität Zürich, Student Public Health
	Roth	Patrick	RADIX Ostschweiz, Zürich / Fachexperte
	Zoppelli	Enrico	Samowar, Bezirk Meilen / Jugendberatung, Suchtprävention

Legende

F	Familie	JF	Jugend und Freizeit
GeS	Gesundheit und Soziales	SE	Seniorinnen und Senioren
GK	Gemeinde und Kirchen	SCH	Schule

10.1. Diskussionsbeiträge aus dem Workshop

Die nachfolgende Tabelle listet die Workshopergebnisse (erste drei Spalten links) und die zur Strukturierung und Priorisierung der Beiträge vorgenommene Einschätzung durch die Arbeitsgruppe (weisse Spalten rechts) auf.

Tabelle 3: Diskussionsbeiträge aus dem Workshop und Strukturierung durch Arbeitsgruppe PGF Küsnacht (weisse Spalten)

Probleme	Angebote / Potentiale	Bedürfnisse	Kurzfristig	Langfristig	Zuständig Gemeinde	Zuständig Schule	Zuständig Andere (wer?)	Siehe/ Erledigt/ KI: Keine Intervention	IS: Ideenspeicher / Bemerkungen / Abklärung	
<p>1. Kinder (Reihenfolge: Überforderung Alltag → Soziale Ausgrenzung → Psychische Gesundheit → Substanzkonsum → Bewegung, Mobilität, und Verkehrssicherheit → Ernährung → Medizinische Versorgung → Sicherheit → Littering und Vandalismus.)</p> <p><u>Legende:</u> Zunehmende Dringlichkeit: D- -, D -, D+, D ++</p>			<p><u>Kurzfristig:</u> Lässt sich ohne grossen Aufwand lösen</p> <p><u>Langfristig:</u> Planung, Absprachen, materielle und personelle Ressourcen</p> <p>x: = Betroffener Bereich: / FS: Fachstelle / KAP: ZH Kant. Aktionsplan Beweg.</p>							
<p>K1. Verplante Freizeit</p> <p>K2. Wohlstandsverwahrlosung (Drogen, Alkohol, Umgang Geld, Verschuldung)</p> <p>K3. Psychisch belastete Eltern (Verwahrlosung Alleinerziehender)</p> <p>K4. Unsicherer Schulweg (Fehlende Fussgängerstreifen in 30-er-Zone(n), Regeln für Kinder am Zebrastreifen bei Automobilisten unbekannt, Mamitaxi)</p>	<p>K1: -</p> <p>K2: -</p> <p>K3: -</p> <p>K4: -</p>	<p>K1: -</p> <p>K2: -</p> <p>K3: -</p> <p>K4-1: Mn zur Verbesserung der Schulwegsituation (inkl. Zebrastreifen)</p> <p>K4-2: Weniger Mamatransporte durch Eltern D++</p>	<p>K2: x</p> <p>K3: x</p> <p>K4: x</p>	<p>K1:x</p> <p>K4: x</p> <p>K5.1: x</p> <p>K5.2: x</p> <p>K5.3:x</p> <p>K6.1:x</p>	<p>K2: Budgetber atung Gde</p> <p>K4: Tiefbauamt, Abt. Sicherh.</p> <p>K5.3: Abt. Gesellschaft könnte unterstützen</p> <p>K6.1:x</p>	<p>K1: X</p> <p>K2: Geld in 4.+5. Kl. ein Thema</p> <p>K3: Info Sozialamt Infos bei Lehrern bek. ?</p> <p>K4: Proj Pedibus</p> <p>K5: x</p>	<p>K2: samowar</p> <p>K4: Polizei, Eltern.</p> <p>K5.1.:x</p> <p>K5.2:KAP unterstützt finanziell „Open Sunday“ „Midnight Ball“</p> <p>K5.3: TV informieren</p> <p>K6:</p>	<p>K1: KI</p> <p>K1: Freie Wahl</p> <p>K2: Pendency Lehrmittel Geld in Schule einsetzen</p> <p>K3: AG PGF J. Heim fragt nach</p> <p>K4: - Abt. Sicherheit machte Vernehmlass. -Alter auch betroffen, Projekt Pedibus mit finanz. Unterstützung, gab Vernehmlassung -Gibt IG sichere Verkehrswege (Hr. Holzer), in Auflösung begriffen, Elternräte angefragt für unterstütz.; J. Stüdeli stellt Kontakt zwischen IG und Senioren für Senioren her.</p> <p>K5: Stäfa Konzept Jugendförderung (250.- SFr. Beitrag)</p> <p>K5.1: Leiter hatten keine Diplome, J+S hat Leiterverzeichnis</p> <p>K5.2: Gibt es schon, z.B. Hertihalle mietbar</p> <p>Altersübergreifendes Thema</p> <p>Freiwilligenarbeit</p> <p>K5.4: IS</p>		
<p>K5. Polysportives Angebot gering (Jugi (=Jugendriege) aufgelöst)</p>	<p>K5-1: Jugi Wiedereinführen, potential für Polysport</p> <p>K5-2: Turnhallen vermehrt nutzen, z.B. am Sonntag, Kunstrasenfelder sollten immer genutzt werden</p> <p>K5-3: Schulsporttage, Seeüberquerung.</p>	<p>K5-1: Jugi reaktivieren (breite Sportpalette) für wenig Geld in allen Quartieren</p> <p>K5-2: Koordinator einsetzen für Transfer zwischen Schule/Vereinen, Kinder die problematisch werden einbinden, wie Chrabbelführer D+</p> <p>K5-3: Infrastruktur der Vereine/Schule wechselseitig nutzen D+</p> <p>K5-4: Fähige Betreuer mit Feeling für Jugend, Profis könnten Freiwillig anlernen, Bedeutung Freiwilligenarbeit steigern D+</p>								
<p>K6. Jugendliche früh fördern, damit</p>	<p>K6-1: Muki-Turnen</p>	<p>K6-1: Räume für Spielgruppe v.a. in Itschnach, z.B. in neuer Tägerhalde</p>								

Probleme	Angebote / Potentiale	Bedürfnisse	Kurzfristig	Langfristig	Zuständig Gemeinde	Zuständig Schule	Zuständig Andere (wer?)	Siehe/ Erledigt/ KI: Keine Intervention	IS: Ideenspeicher / Bemerkungen / Abklärung
<p>später regelmässig in Verein</p> <p>K7. Allg. zu wenig Erfahrungsmöglichkeiten (motorisch) für Kinder, speziell im Schübelweiher/Goldbach: fehlen motorisch herausfordernde Spielplätze</p> <p>K8. Spielplatz Horn: Kleinkinder werden von Terra Nova-Schülern verdrängt</p> <p>K9. Wiltiswacht, Heslihalle: Trottinett Diebstähle</p> <p>K10. Bahnhof: Velos (Anmerkung Autor: ist wohl Diebstahl oder Vandalismus gemeint).</p>	<p>K6-2: Vereine und Sportclubs K6-3: Chrabbelgruppe erhalten, sie serbelt weil Freiwilligenarbeit schlecht geht K6-4: Hort/Krippe/Tagesmutterverein K6-5: Wald- und andere Spielgruppen</p> <p>K7-K10: -</p> <p>Weitere Punkte Familienclub Familienzentrum der Gemeinde: Vernetzt Anbieter, Anlaufstelle El-Ki-Singen, Musikschule Quartierfeste Kirchliche Angebote (ref. und kath.) zahlreich vorhanden Rahmenbedingungen und finanzielle Mittel grosszügig Gut ausgebildete Lehrkräfte</p>	<p>K6-2: Information zu Ernährung und Bewegung in der Schule D+</p> <p>K7-1: Motorisch anspruchsvolle Spielplätze K7-2: Sport-Projektwoche Schule mit Lehrer und Vereinspersonen</p> <p>K8: -</p> <p>K9: -</p> <p>K10: - K11: Putztage gegen Littering</p>	<p>K6.2:x</p> <p>K8: x</p> <p>K10:x K11: x</p>	<p>K6.2:x</p> <p>K8: x</p> <p>K9:x</p> <p>K11: Tiefbauamt</p>	<p>K6.2: x KAPZ, PGF UniZ</p> <p>K6.4: Abt. Soziales</p> <p>K7. Bauamt</p> <p>K11: Tiefbauamt</p>	<p>K6.2: Info Schule via J.Heim/Familienergänzende Betreuung ist ein Thema</p> <p>K11:x</p>	<p>Sportvereine, Offenes Training</p> <p>K11: Fachstelle samowar</p>	<p>K6.1 (neue Tägerhalde in Pers'haus 4.5-Zi-Whg. vorgesehen f. Familienclub)</p> <p>K9: KI K10: KI</p>	<p>K6.4: KAP wird Bezirk Meilen fragen, ob Küsn. dabei: Krippe Fennergut schon ausgezeichnet, 2 weitere noch nicht dabei K6.4: Angebot KAP: Ausgezeichnete Krippe, Spielbox für 200.- K7: -AG GF: Info zu Spielplatzplanung -Kant. Regelungen Pausenplatz beachten, Outdoor-Fitnessgeräte wäre eine Möglichkeit K8: Info an Terra N K9: Eigenverantwortung K10: Eigenverantwortung</p>

Probleme	Angebote / Potentiale	Bedürfnisse	Kurzfristig	Langfristig	Zuständig Gemeinde	Zuständig Schule	Zuständig Andere (wer?)	Siehe/ Erledigt/ KI: Keine Intervention	IS: Ideenspeicher / Bemerkungen / Abklärung
Jugendliche (Reihenfolge: Überforderung Alltag → Soziale Ausgrenzung → Psychische Gesundheit → Substanzkonsum → Bewegung, Mobilität, und Verkehrssicherheit → Ernährung → Medizinische Versorgung → Sicherheit → Littering und Vandalismus.)									
J1. Jugendliche ohne Lehrstelle	J1. -	J1. -		J1: x		J1: x		J1: Erledigt	J1: Brückenangebote vorhanden, Oberstufe besucht
J2. Druck auf äusseres Erscheinungsbild (Körper, Essstörungen, Kleider), geringes Selbstwertgefühl, starker Gruppendruck	J2. Gut ausgebildete Lehrkräfte zur Förderung des Selbstwertgefühls, Schulsozialarbeit, Projekte innerhalb Schule,	J2. -		J2: x		J2: x	J2: FS samowar, Eltern		Berufsinformationszentrum
J3. Wohlstandsverwahrlosung	J3. Budgetberatung von Gemeinde, Abt. Soziales	J3. -		J3: x	J3: x	J3: x		J3: K2	
J4. Kulturelle Barrieren rechtzeitig beseitigen	J4. -	J4. -		J4-J10: x	J4-J10: x, Einwohnerkontrolle, und andere	J4-J10: x	J4-J10: VIS (Verein Integration Sucht) J5: Midnightbasket		J4-J10: Jugendarbeit fehlt in Küsnacht.
J5. Gefährdete Jugendliche nutzen Freizeitanlagen nicht	J5. -	J5. -							
J6. Jugendliche suchen Gespräch in Freizeitanlagen, gibt keinen Jugendarbeiter	J6. samowar, Meilen bietet Jugendberatung; Jugendsekretariat Meilen	J6. -						J6: K5.4	
J7. Rauchen ab 2. Oberstufe verbindet ohne Leistung	J7. samowar, Meilen bietet Alkohol- und Suchtberatung	J7. Anlaufstelle z.B. zu Rauchen, Raum wo Problem besprochen werden kann schaffen; Gruppensprechstunde in Unterricht einbeziehen		J7: x	J7: x	J7: x	J7: samowar		
J8. Alkoholkonsum (Mittwochnachmittag eine Flasche Gin am See, Tankstelle und Grossverteiler verkaufen)	J8. samowar, Meilen bietet Alkohol- und Suchtberatung	J8. -		J8: X	J8: Testkäufe, Abteilung Sicherheit motivieren		J8: Samowar, blaues Kreuz, Gewerbe	J8: Siehe J4	J8: Testkäufe in gemeinsamem Projekt angehen
J9. Drogenkonsum und Aggressivität im öffentlichen Raum.	J9. samowar, Meilen bietet Alkohol- und Suchtberatung	J9. -		J9: x	J9: x	J9: x		J9: Siehe J4	J9/J10: als Teil von Altersübergreifendes Thema Gewalt im Öffentlichen Raum
J10. Vandalismus und Ausartung in Gewalt am Bahnhof, Busstationen, Nachtbus	J10. -	J10. -		J10: x			J10: Männedorf, Uitikon hat Erf.	J10: K10	
J11. Polysportives Angebot gering (Jugi aufgelöst)	J11. Schulsporttage, Seeüberquerung.	J11. Fähige Betreuer mit Feeling für Jugend, Profis könnten Freiwillig anlernen, Bedeutung Freiwilligenarbeit steigern D+		J11: x				J11: K5	
J12. Unsicherer Schulweg (Mamitaxi)	J12. -	J12. Weniger Mamatransporte durch Eltern (auch für Kinder) D++		J12: x				J12: K4	
J13. Mangelhafte Ernährung bei Schülern (Essbuden,	J13. Mittagstisch 1x/Woche von evang. Kirche	J13. -		J13: x	J13: x	J13: Mittags-		J13: Familien-	J13: Essmöglichkeit bei Schulhaus Zentrum,

Probleme	Angebote / Potentiale	Bedürfnisse	Kurzfristig	Langfristig	Zuständig Gemeinde	Zuständig Schule	Zuständig Andere (wer?)	Siehe/ Erledigt/ KI: Keine Intervention	IS: Ideenspeicher / Bemerkungen / Abklärung
<p>Verpflegung auf der Strasse, keine festen Zeiten, kein Familientisch)</p> <p>J14. Verunreinigung Littering, Scherben (Schulgelände durch Gruppe Jugendlicher, abends und Wochenende; Unterführung Itschnach; Pausenplätze Heslibach, Wiltiswacht; Seepromenade Ermitage; Rigischulhaus; Zehntentrotte; Spielplätze)</p>	<p>J14. –</p> <p>Weitere Punkte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jugendtreff Landeskirchen, • Pro Juventute, • Jugendsekretariat Meilen • Landeskirchen haben zahlreiche Angebote für alle Altersgruppen • Familienclub • Familienzentrum der Gemeinde: Vernetzt Anbieter, Anlaufstelle • Musikschule • Sportanlagen und -vereine, Freizeitangebot sehr gut, wird genutzt von Jugendlichen und Erwachsenen v.a. von Frauen. Potential: mehr geführte Angebote, Bezugspersonen. • Spitex • Pfadi • Silvesteressen von Frauenverein Berg-Küsnacht 	<p>J14. Putztage gegen Littering (auch für Kinder)</p> <p>J 15: Transfer zwischen den Institutionen ermöglichen, Koordinator/-in für Familien-/Jugendfragen, Information soll fliessen (Sport- und Freizeitführer), gefährdete Kinder einbinden (auch für Kinder) D+</p> <p>J16: Jugi reanimieren (auch für Kinder)</p> <p>J17: Wahrnehmung Bürger für Angebote fördern. Zugang zu Sport schaffen ohne Verein.</p> <p>J18: Fussballplatz Rigi am Wochenende öffnen (auch für Jugendliche)</p> <p>J19: Information Ernährung und Bewegung in der Schule (auch für Kinder) D+</p> <p>J20: Grosser Platz im Zentrum D++</p> <p>J21: Skaterpark (schon bei KEK vorhanden)</p>		<p>J14: x</p> <p>J15: x</p> <p>J16: x J17: x</p> <p>J18: x</p> <p>J19: x</p> <p>J20: x</p> <p>J21: x</p>	<p>J14: x Tiefbauamt</p> <p>J18: Abt. Gesellschaft:</p> <p>J20: x</p>	<p>tische in Schule gesetzlich vorgeschr. J14: x</p> <p>J18: x</p> <p>J19: Schulpflege</p>	<p>J14: x Eltern</p> <p>J15: samowar</p>	<p>ergänzend e. <u>Betreuung mit Essangebot in Küs. vorh.</u></p> <p>J15: K5.2</p> <p>J16: K5.3 J17: K5.2, J15</p> <p>J20: Erledigt</p> <p>J21: Erledigt</p>	<p>Freizeitzentrum Sunnemetzg, Kanti</p> <p>J14: Protectas patrouilliert bereits bei Schulanlagen -Fällanden kennt Putztage -Littering als Teil von Altersübergreifendes Thema Gewalt im Öffentlichen Raum -Nat. Programm Bund könnte evt. Projekt finanzieren -Prog. Respekt in Männedorf J15: Funktion <i>Jugendbeauftragter</i> gibt es in Stäfa, Hombrechtikon, Männedorf, Stellenprofil ist bekannt</p> <p>J18: AG PGF Prüft Beschriftung offener Plätze <u>J19: Schulpflege klärt was vorh.</u></p> <p>J20: Separater Prozess von Gemeinde</p>

Probleme	Angebote / Potentiale	Bedürfnisse	Kurzfristig	Langfristig	Zuständig Gemeinde	Zuständig Schule	Zuständig Andere (wer?)	Siehe/ Erledigt/ KI: Keine Intervention	IS: Ideenspeicher / Bemerkungen / Abklärung
<i>Erwachsene (Reihenfolge: Überforderung Alltag → Soziale Ausgrenzung → Psychische Gesundheit → Substanzkonsum → Bewegung, Mobilität, und Verkehrssicherheit → Ernährung → Medizinische Versorgung → Sicherheit → Littering und Vandalismus.)</i>									
E1. Arbeitslosigkeit macht krank, depressiv	E1: -	E1. -	E1:x	E1:x	E1: x		E1: Verein Int. Sucht VIS		E1: -AG PGF Anfragen bei RAV ob Kurse vorh. Auch für gut ausgebildete.
E2. Soziale Randgruppen (Fürsorge-Empfänger) in Möglichkeiten eingeschränkt, gesundes Verhalten und Essen kosten	E2-1 Budgetberatung gratis bei Gemeinde E2-E5: 1 Besuchsdienst (Frauenverein Berg-Küsnacht) 2 Anlässe durch Landeskirchen für alle 3 Klaus durch evang. Kirche. 4 Verschiedene Einladungen zum Essen (Silvesteressen, Einladung für Alleinstehende, Frauenverein Berg-Küsnacht; Monatliche Essen der evang. Kirche) 5 Quartierfeste, Adventskalender von Quartierverein, Sportvereine Kontaktpflege	E2. + E6, E8-E10: Fachvorträge/Veranstaltungen zu Gesundheit (Ernährung, Sucht, Verschuldung) -Gastronomie für Durchschnitts-Portemonnaies E3. -1 Quartierkafi in Goldbach, Itschnach durch Quartierverein mit Gemeinde D+ -2 Fahrdienst von/nach Berg-Küsnacht, Anschluss an ÖV D++	E2: x	E2: x	E2: x		E2: Caritas,		-Information Ärzte durch RAV möglich E2: Bekannt machen: -Budgetberatung Gde. -, „Tischlein Deck dich“ bietet günstige Lebensmittel in Zürich E3.1: -Goldbach: Raum vorhanden, Unterstützung QV für Restauration durch Gde möglich; -Itschnach: Café in Curlinganlage vorh. E3.2.: Fahrdienst vorhanden, ÖV-Verb. Defizitär
E3. Vereinsamung von Alleinerziehenden, Betroffene lehnen Feststellung und Angebote ab		E3. -	E3:x	E3: x	E3.1: x		E3.1: QV: Führung		E4: Integrationsverantwortung in Küs in Gemeinde verteilt (Begrüssungsapéro, Broschüren sind vorhandene Instrumente). AG PGF Frage Einwohnerkontrolle: Könnte schriftliche Begrüssung auch in Englisch erfolgen? E5: -Anonymität in Zusammenhang mit Gewaltprävention, Littering thematisieren. -Neues politisch unabhängiges Mitteilungsblatt in Pipeline als ergänzendes Medium möglich (Bestehend: Dorfpost, Küsnachter) E5.3: 3 Marktstände in
E4. Integration Ausländer scheitert an Hürden, kulturelle Barrieren früh beseitigen		E4. -	E4:x	E4: x	E4:x		E4: QV und Ausl'verein		
E5. Anonymität, kein Grüezi, unpersönlich (Itschnach und andere Quartiere), alles im Auto, keine Begegnung, v.a. im Winter.		E5. -1 Grosser Platz im Zentrum D++ -2 Pflege, verbessern Dorfleben -3 Markt wie in Zollikon oder Fällanden, event. durch Leiter Freihof D+	E5.3: x	E5:x	E5.3 Abt. Sicherheit könnte Platz für Markt sperren		E5: samowar	E5-1: J20.	

Probleme	Angebote / Potentiale	Bedürfnisse	Kurzfristig	Langfristig	Zuständig Gemeinde	Zuständig Schule	Zuständig Andere (wer?)	Siehe/ Erledigt/ KI: Keine Intervention	IS: Ideenspeicher / Bemerkungen / Abklärung
<p>E6. Drogenkonsum, Aggressivität im öffentlichen Raum</p> <p>E7. Regeln für Kinder an Fussgängerstreifen für Automobilisten unbekannt (Räderstopp)</p> <p>E8. Erwerbstätige, Hausfrauen, Teilzeitarbeitende Bewegungsarmut, „mit Auto in Laden fahren“</p> <p>E9. Übergewicht, langfristige Auswirkungen</p> <p>E10. Mangelhafte Ernährung bei Arbeitnehmenden (Essbuden, Verpflegung auf der Strasse, keine festen Zeiten, kein Familientisch)</p> <p>E11. Fehlende Hausärzte, Versorgung langfristig nicht gewährleistet (z.B. Problem bei Prüfung der Fahrtauglichkeit im Alter)</p>	<p>E6: samowar, Alkohol und Suchtberatung Meilen</p> <p>E7: -</p> <p>E8-1: Walkinggruppe Frauenverein Berg-Küsnacht</p> <p>E8-2: Sportvereine</p> <p>E8-3: Vita Parcours, Kunsteisbahn, grosszügige Grünzone, See</p> <p>E8-4: Sportanlagen und -vereine, Freizeitangebot sehr gut, wird genutzt von Jugendlichen und Erwachsenen v.a. von Frauen. Potential: mehr geführte Angebote, Bezugspersonen. (wie bei Jugendlichen</p> <p>E9: Siehe Angebote E8</p> <p>E10: Mittagstisch 1x/Woche von evang. Kirche</p> <p>E11: Spitex kann niederschwellig Einsteigen, Autonomie erhalten, zusammen mit Hausärzten</p> <p>Weitere Punkte</p> <ul style="list-style-type: none"> Potential durch Partizipationsprojekt Bahnhof, 100 Freiwillige beteiligt Kirchliche Angebote Familienzentrum der Gemeinde, Vernetzung Angebote Kostenlose Weiterbildung inkl. 	<p>E6. -</p> <p>E7. -</p> <p>E8. -</p> <p>E9. -</p> <p>E10. -</p> <p>E11. -</p> <p>E12: Förderung der Freiwilligenarbeit auf Vorteile hinweisen, die z.B.: evang. Kirche anbietet (Spesen) D+</p> <p>E13: Räume in Berg-Küsnacht benötigt für Quartierverein, z. B. Schulküche D++</p> <p>Weitere Punkte</p>		<p>E6:x</p> <p>E7:x</p> <p>E8:x</p> <p>E9:x</p> <p>E10:x</p> <p>E11: x</p> <p>E12:x</p> <p>E13: x</p>	<p>E7: Abt. Sicherheit (Polizei)</p> <p>E8: x</p> <p>E9: x</p> <p>E11: x, Alters- und Gesundheitskommission</p>	<p>E7: Verkehrserziehung, Artikel zum Thema zu Schulanfang verfassen</p>	<p>E7: x</p> <p>E9: Kt. ZH PGF (Roth)</p> <p>E11: Spitex</p> <p>E13: QV kann Schule fragen</p>	<p>E6: J14</p> <p>E7: Kapo ZH, Herr Bruno Tamborini</p> <p>E10: <u>Erledigt</u></p> <p>E11: <u>Erledigt</u></p> <p>E13: <u>Erledigt</u></p>	<p>Küsnacht freitags vorhanden (bei Köhler, Raiffeisen); -Idee: 1x/Wo Platz vor Gde'haus für Markt sperren.</p> <p>E8:IS:Überdenken Prioritäten im Verkehr Autos vs. Fussgänger/Velo -Jährli Beweg Wo mit offen. Training (Dietlikon)</p> <p>E9: Koordinierte Einführungstrainings. Idee Inserate zu PGF in Gde Publikationen, Vereine auführen (RADIX-Roth kann Dokumentation liefern) E10: Freie Wahl</p> <p>E11: Gemeinde keinen Einfluss</p> <p>E12: Altersübergreifendes Thema Freiwilligenarbeit</p>

Probleme	Angebote / Potentiale	Bedürfnisse	Kurzfristig	Langfristig	Zuständig Gemeinde	Zuständig Schule	Zuständig Andere (wer?)	Siehe/ Erledigt/ KI: <u>Keine Intervention</u>	IS: Ideenspeicher / Bemerkungen / Abklärung
	Spesen und Versicherung der evang. Kirche	Reformhaus mit Ernährungsberatung D-							IS: Weitere Punkte (Bedürfnisse)
Senioren (Reihenfolge: Überforderung Alltag → Soziale Ausgrenzung → Psychische Gesundheit → Substanzkonsum → Bewegung, Mobilität, und Verkehrssicherheit → Ernährung → Medizinische Versorgung → Sicherheit → Littering und Vandalismus.)									
<p>S1. Rückzug durch geistiger und körperlicher Abbau führt zu Vereinsamung und Verwahrlosung, Ablehnende Haltung gegenüber Angeboten</p> <p>S2. Unsicherheit, Überforderung bei Senioren mit technischen Hilfsmitteln (Bahnhof, PC, Skype), beim eigenen Fahrzeug (Gefahr für sich und andere)</p> <p>S3. Bei Angehörigenbetreuung kommt es zu Überforderung</p> <p>S4. Senioren schlecht informiert, Angebote nicht bekannt</p>	<p>S1. -1 Besuchsdienst (evang. Kirche ab 90 J Gratulationen; kath. Kirche: ab 75 J; Berg-Küsnacht, alle Organisationen des Altersforums) -2 Senioren für Senioren (Fahrten zum Arzt, Einkaufen) -3 Spitex, Mahlzeitendienst -4 Aktivitäten (ref. Kirche: Literaturclub u.a.; kath. Kirche: Jassen, Singen, Wandern, u.a.; Quartierverein organisiert Partys) -5 Tiere sollten im Heim (Katzen, Streichelzoo, Vögel) vermehrt eingesetzt werden gegen Einsamkeit -6 Männer-/Frauentreff in Heimen -7 Senioren ins Klassenzimmer: Generationen näher bringen -8 Verschiedene Einladungen zum Essen (Silvesteressen, Einladung für Alleinstehende, Frauenverein Berg-Küsnacht; Monatliche Essen der evang. Kirche) S2. – S3. –</p> <p>S4. –</p>	<p>S1.- -1 Nutzung Ressourcen älterer Menschen, im Heim, Spontaneität zulassen, Senioren möchten gebraucht werden D++ -Gastronomie für Durchschnitts-Portemonnaies</p> <p>S2.- S3.-</p> <p>S4.-1 Fachvorträge/Veranstaltungen zu Gesundheit (Ernährung, Sucht, Verschuldung) -2 Wieder Gesundheitstag durchführen S5. –</p>		S1:x	S1.-5: x: Möglich? S1-7: FS Alter		S1: Seniorenrat		<p>S1: - Fachstelle Alter u.a. decken Problem weitgehend ab</p> <p>S2: -Generationenprojekt durch Pro Senectute in Meilen, Zumikon (Jugendliche schulen Senioren am Handy) -Veranstaltungen der FS Alter zu Autofahren u.a. möglich S3: Informieren über Tagesheim/Ferienbett für Menschen, die von Angehörigen gepflegt werden S4. Angebote werden schon heute bekannt gemacht über Aussand 2x/J in alle Haushaltungen. Auch Kinder +</p>
				S2: x		S2: x	S2: Pro Senectute S3: Senioren für Senioren, Spitex	S2: J2 S3: S5ff	
			S3: x						
			S4: x	S4: Alter: S4.2: x	S4.2: x	S4.2: x	S4.2: x	S4: <u>Erledigt</u>	

Probleme	Angebote / Potentiale	Bedürfnisse	Kurzfristig	Langfristig	Zuständig Gemeinde	Zuständig Schule	Zuständig Andere (wer?)	Siehe/ Erledigt/ KI: Keine Intervention	IS: Ideenspeicher / Bemerkungen / Abklärung
S5. Mediz. Probleme: Zuckerkrank, Depressionen, Schwerhörigkeit	S5. Spitex kann frühzeitig erkennen, niederschwelliger Einstieg, Autonomie zuhause erhalten			S5: x				S5:	Familien gut informiert. Lücke bei Jugendlichen und Erwachsenen 6-65 J. S 4.2.: AGK könnte dies tun
S6. Anonymität, kein Grüezi, unpersönlich (Itchnach und andere Quartiere), alles im Auto, keine Begegnung, v.a. im Winter.	S6. -	S6. -1 Grosser Platz im Zentrum D++ -2 Pflege, verbessern Dorfleben -3 Quartierkafi in Goldbach, Itchnach durch Quartierverein mit Gemeinde -4 Markt wie in Zollikon oder Fällanden, event. durch Leiter Freihof D+		S6: x				S6: J20/E5	S1, S5, S7, S14-S17: <u>Spitex wird Projektantrag einreichen</u> <u>„Projekt Präventive Hausbesuche“ Versuch für 2 Jahre</u>
S7. Suchtmittelmissbrauch (Alkohol, Tabletten)	S7. Alkohol und Suchberatung, Meilen (ASBM)	S7. -		S7:x			S7: Samow, prävent. Angebot	S8: J10	
S8. Aggressivität im öffentlichen Raum	S8. -	S8.-		S8:x	S8: x	S8: x			
S9. Behindertengerechtigkeit mangelhaft: Senioren bleiben zu Hause	S9. -	S9.-		S9: x	S9-11: x				
S10. Bahnhof für Senioren eine „Katastrophe“	S10.-	S10. -		S10: x	S10:x				S10: Gde hat Thema schon behandelt. Kontakt zu SBB schon hergestellt, abschlägige Antwort für bauliche Massnahmen
S11. Zug fahren schwierig (Türen schnell, Anzeigetafel, Junge machen heute keinen Platz)	S11.	S11.-		S11: x			S11: Info an SBB		S11: Busse sind besser in Benützung für Ältere
S12. Verkehrssicherheit in Itschnach mangelhaft für ältere, geh- und hörbehinderte, v.a. bei Dunkelheit	S12. -			S12:x	S12: Tiefbauamt in Bearbeitung				
S13. Mobilität in Küsnacht wegen Topographie schwierig	S13. -			S13: x	S13:x			S13.2: Erledigt	S13-2: ÖV für Pflegeheim See in Abklärung, ÖV Bethesda, Pflegeheim See in Gemeindeförderung abgelehnt
S14. Mangelhafte Ernährung bei Senioren (Essbuden, Verpflegung auf der Strasse, keine festen Zeiten, kein	S14.	S 13. -1 Fahrdienst von/nach Berg-Küsnacht, Anschluss an ÖV D++ -2 ÖV für Residenz Bethesda, Pflegeheim See -3 ÖV zu Berg/Weiher mangelhaft, Selbstständigkeit erhalten, wenn Auto abgegeben wird D+ S14.-		S14:x	S14: x			S14: J13, E10. Erledigt	S14: Erledigt: Freie Wahl; Familientisch Ochsen schlecht besucht

Probleme	Angebote / Potentiale	Bedürfnisse	Kurzfristig	Langfristig	Zuständig Gemeinde	Zuständig Schule	Zuständig Andere (wer?)	Siehe/ Erledigt/ KI: Keine Intervention	IS: Ideenspeicher / Bemerkungen / Abklärung
<p>Familiärisch) S15. Übergewicht, langfristige Auswirkungen</p> <p>S16. Senioren spüren med. Defizite nicht mehr</p> <p>S17. Fehlende Hausärzte, Versorgung langfristig nicht gewährleistet (z.B. Problem bei Prüfung der Fahrtauglichkeit im Alter)</p> <p>S18. Telefonverkäufe, Verträge, Enkelbetrüger, Kriminalität allgemein.</p>	<p>S15. Viele Sportvereine, Walkinggruppe Frauenverein Berg-Küsnacht, kath. Kirche: Wandern.</p> <p>S16. –</p> <p>S17. –</p> <p>S18. –</p> <p>Für alle Probleme: - Fachstelle Alter - Senioren für Senioren - Pro Senectute</p> <p>Weitere Punkte 6 Die Betroffenen fragen; Wer: Angehörige, Kontaktpersonen, Betreuungspersonen, Fachstellen; Ziel: Wertschätzung, Mitgefühl, Motivation, Tiere (Therapiehund); Wirkung: Ja. 7 Potential durch Partizipationsprojekt Bahnhof, 100 Freiwillige beteiligt</p>	<p>S15. Reformhaus mit Ernährungsberatung D-</p> <p>S16-S17. Präventive Hausbesuche gegen Verwahrlosung, z.B. Mit Spitex professionell wäre nötig. D++</p> <p>Weitere Punkte Information für Veranstaltungen Medien/Termine koordinieren durch Gemeinde, Ziel Angebote besser genutzt. D+</p>		<p>S15: x</p> <p>S16:x S17:x</p> <p>S18:x</p>	<p>S15: x</p> <p>S16: x</p> <p>S18: Publik Gde Zeitung</p>		<p>S16: Spitex, Pro Senectute</p> <p>S17: <u>Erledigt</u></p>	<p>S17: Küsnacht keinen Einfluss</p> <p>S18: IS: Schwieriges Problem, Lösung soll in AGK überlegt werden</p> <p>IS: Weitere Punkte (Bedürfnis)</p>	

Hinweis: Sämtliche oben aufgeführten Beiträge aus den am Workshop ausgefüllten Arbeitsblättern sind beim Autor elektronisch als Rohdaten auch im nachfolgenden Excel-Dokument vorhanden: **Küsnacht_Auswertung Arbeitsblätter Final_V2.0.xlsx**.

10.2. Zusammenfassung der Ergebnisse nach Örtlichkeit

Die an dieser Stelle abgedruckte Auswertung nach Örtlichkeit war im Bericht an die Gemeinde enthalten. Sie erlaubt den interessierten Personen eine Lektüre gemäss ihren Bedürfnissen, z.B. spezifisch für die Schule. Die zugrunde liegenden Daten sind dieselben wie im Ergebnisteil (Kapitel 4.1.2, Seite 18), weshalb die Aussagen eine gewisse Redundanz aufweisen.

10.2.1. Gemeinde allgemein

Generell werden die folgenden Probleme in der Gemeinde wahrgenommen: Bei Kindern und Jugendlichen besteht eine gewisse Wohlstandsverwahrlosung. Senioren sind nicht über Angebote informiert und im Umgang mit technischen Mitteln (PC, Billetautomat, Auto) überfordert. In Wiltiswacht und in der Heslihalle sowie am Bahnhof sind Diebstähle ein Problem (Trottinett, Velos).

10.2.2. Öffentlicher Raum

Für Kinder fehlen motorisch anspruchsvolle Anlagen (z.B. beim Schübelweiher) und wären ein Bedürfnis. Der Spielplatz beim Horn wird zudem von älteren Terra Nova Schülern besetzt. Unsichere Schulwege teilweise ohne Fussgängerstreifen sind eine Risiko für Kindergartenkinder und wären ein Bedürfnis.

Bei Jugendlichen wird problematischer Alkoholkonsum u.a. am See und Drogenkonsum als Risiko genannt. Auch ein schlechter Umgang mit Geld, Vandalismus und Gewalt an Busstationen und im Nachtbus sind Probleme. Der Öffentliche Raum ist in Küsnacht in Unterführungen (z.B. Itschnach), an der Seepromenade Ermitage, an der Zehntentrotte und auf Spielplätzen oft verschmutzt. Ein Bedürfnis wären hier Putztage für Kinder und Jugendliche gegen das Littering.

Erwerbstätige und Hausfrauen sind oft mit dem Auto unterwegs. Bewegungsmöglichkeiten bestehen aber mit dem Vita Parcours, der Kunsteisbahn und den grosszügigen Grünzonen. Das Kunstrasenfeld Itschnach sollte immer und die Turnhallen auch sonntags geöffnet werden.

Senioren sind im Umgang mit dem Auto aber auch dem Zug unsicher und bleiben daher oft zu Hause. Ein ähnliches Hindernis stellt eine nicht behindertengerechte Umgebung dar, wie z.B. am Bahnhof mit seinen Treppen. In Itschnach ist die Verkehrssicherheit im Dunkeln nicht gewährleistet. Die Mobilität ist in Küsnacht aufgrund der Topographie ein generelles Problem und deren Verbesserung entspricht einem Bedürfnis (Verbindung nach Berg, Weiher). In der Gemeinde bestehen auch kulturelle Barrieren und es werden eine unpersönliche Atmosphäre und fehlende Begegnungsmöglichkeiten bemängelt. Dem gegenüber stehen Quartierfeste der Quartiervereine.

10.2.3. Familie / Privatbereich

Probleme in der Familie und im Privatbereich für Kinder stellen das Aufwachsen in einer psychisch belasteten Familie dar, und als Jugendliche keine Lehrstelle zu haben.

Weiter wurde eine verplante Freizeit und eine gewisse Wohlstandsverwahrlosung (Alkohol- und Drogenkonsum, Umgang mit Geld, Verschuldung) als Probleme genannt, wobei letzteres auch Jugendliche betrifft. Mit den Angeboten Krabbelgruppe, Hort, Krippen, Wald- und Spielgruppen und dem Tagesmutterverein besteht in Küsnacht ein vielfältiges Betreuungsangebot für Kinder.

Ein Bedürfnis besteht nach Räumen für Spielgruppen (z.B. in neuem Alterswohnheim Tägerhalde).

Erwachsene, die von Arbeitslosigkeit betroffen sind, leiden teilweise an Depressionen. Die Integration von Ausländern wird durch Hürden blockiert. Der Frauenverein Berg-Küsnacht organisiert in diesem Zusammenhang verschiedene Anlässe für die Begegnung wie z.B. ein Silvesteressen, Quartierfeste und einen Adventskalender. In Situationen, in denen Senioren von Angehörigen betreut werden, lässt sich Überforderung beobachten.

Bei Senioren ist der Umgang mit technischen Hilfsmitteln ein Problem (PC, Skype, Billetautomat am Bahnhof). Aus diesem Grund werden diese nur von wenigen genutzt. Alleinstehende Senioren aber auch allein erziehende Erwachsene können von Vereinsamung und Verwahrlosung betroffen sein. Sie bestreiten jedoch diese Feststellung oftmals und verweigern entsprechende Hilfsangebote. Bei vereinsamten Menschen können sich Alkoholkonsum und Tablettenmissbrauch als Symptome äussern. Die oben unter Erwachsene erwähnten gesellschaftlichen Angebote wie Quartierfeste richten sich auch an Senioren. Der Frauenverein organisiert darüber hinaus auch einen Besuchsdienst. Die kath. Kirche ihrerseits bietet ebenfalls einen Gratulationsdienst ab 70 Jahren an und organisiert Gruppenaktivitäten wie Jassen, Singen und Wandern. Bei der evang. Kirche setzt der Besuchsdienst ab dem 90. Lebensjahr gegen Anmeldung ein. Auch besteht ein Literaturclub, der auch für katholische Personen angeboten werden könnte. Die 30 freiwilligen Personen leisten dadurch ca. 500 Besuche pro Jahr, wodurch auch Nachbarschaftshilfe entsteht. Bei Senioren stellt sich Unsicherheit ein. Sie trauen sich wenig zu und verzichten beispielsweise auf das Fahrzeug, was einen Verlust an Individualität bedeutet. Andere hingegen fahren zu lange Auto und gefährden damit sich und andere. Zusätzliche ÖV-Verbindungen zur Residenz Bethesda und für das Pflegeheim am See wurden als Bedürfnis genannt. Oft sind die vorhandenen Angebote bei nicht aktiven Senioren gar nicht bekannt. Senioren leiden an vielfältigen medizinischen Problemen wie Diabetes, Depression, Schwerhörigkeit. Dazu kommt, dass sie oft medizinische Defizite nicht mehr spüren. Hier kann die Spitex zusammen mit den Hausärzten Hilfe leisten, indem sie solche Problemstellungen frühzeitig erkennen und die Autonomie der Betroffenen dadurch erhalten werden kann. Den Senioren ist es ein Anliegen, dass sie bei wichtigen Angelegenheiten selbst gefragt werden und nicht ihre Angehörigen. Wünsche der Senioren sind generell Jung und Alt zusammenzubringen (z.B. Senioren ins Klassenzimmer, was schon besteht) und vermehrt Tiere in den Heimen zu halten, um gegen die Einsamkeit vorzugehen (Konzept vorhanden). Die Fachstelle Alter der Gemeinde, Senioren für Senioren, Spitex sowie die Pro Senectute kümmern sich um vielfältige Anliegen der Senioren.

10.2.4. Kindergarten und Schule

Im Kindergarten und in der Schule wird festgestellt, dass viele Kinder mit dem Auto zur Schule gefahren werden. Dies zu verringern wäre ein Bedürfnis, um die Bewegung und Selbstständigkeit der Kinder zu fördern und soziale Kontakte zu pflegen. Der Spielplatz Horn werde von den Terra Nova Schülern in Beschlag genommen und stehe den Kleinkindern nicht mehr zur Verfügung. Ab der 2. Oberstufe wird Rauchen zum Problem. Auch ist ein Druck auf das äussere Erscheinungsbild feststellbar (Körper, Kleider). In dieser Situation mit starkem Gruppendruck und geringem Selbstwertgefühl können auch Essstörungen bei Jugendlichen auftreten. Hier wären Gesprächsräume ein Bedürfnis, um z.B. über das Rauchen als Problem sprechen zu können.

Allenfalls könnte die Gruppensprechstunde vermehrt in den Unterricht einbezogen werden. Die Rahmenbedingungen und finanziellen Mittel seien in Küsnacht schon sehr gut und mit Lehrkräften kann das Selbstwertgefühl der Schüler gestärkt werden. Es gibt bereits Projekte in der Schule sowie Sporttage und die Seeüberquerung, Ferienkolonien (Sommer, Herbst), die Pfadfinder und Gruppensprechstunden für Viertklässler. Ein Bedürfnis wären Sport-Projektwochen in der Schule mit zugezogenen Fachleuten aus den Vereinen. Zudem wird gewünscht, dass die bestehenden Angebote und Infrastrukturen zwischen Schule und Vereinen besser wechselseitig genutzt werden. Allenfalls könnte eine entsprechende Koordinationsstelle auch den Informationsaustausch (Familien- und Jugendfragen, Schulsozialarbeit) über gefährdete Kinder erleichtern. Schüler essen zunehmend auswärts auf der Strasse, da ein Mittagstisch fehlt. Von der evangelischen Kirche besteht hier ein Mittagstisch (1x/Woche), der aber schlecht nachgefragt wird. Von der Schule wünscht man sich Informationen zu Ernährung und Bewegung um früh präventiv aktiv zu sein. In verschiedenen Schulhäusern ist Littering und in einem Fall auch Pöbeleien (Rigischulhaus) ein Problem (Littering: Pausenplätze Heslibach, Wiltiswacht mit Flaschen und Scherben; Rigischulhaus Abfall). Es wird beobachtet, dass eine Gruppe Jugendlicher regelmässig diese Verunreinigungen verursacht. Dies ist insbesondere abends und am Wochenende der Fall. Hier werden Putztage gegen Littering als Bedürfnis genannt. Den zunehmend verschwindenden Freiflächen könnte man begegnen, indem das Kunstrasenfeld Itschnach auch sonntags geöffnet würde.

10.2.5. Vereine

10.2.5.1. Sport

Die Sportvereine haben drei Problemfelder beleuchtet. Es stellt sich für sie die Frage, wie Kinder früh motorisch gefördert werden können und Übergewicht vermieden werden kann, damit sie später in den Vereinen erfolgreich aktiv sein können. Auch sollte das Interesse für Sport bei Kindern in jungen Jahren gefördert werden, damit sie als Jugendliche diese Angebote regelmässig nutzen. Es bestünden zudem wenig polysportive Angebote und kürzlich wurde sogar die Jugendriege geschlossen. Deren Wiedereröffnung wäre ein Potential für Küsnacht. Dem gegenüber steht ein grosses Angebot an Sportvereinen und Freizeitanlagen die der Bewegungsförderung und Kontaktpflege dienen. Der Frauenverein Berg-Küsnacht unterhält zudem eine Walkinggruppe. In Küsnacht besteht auch eine Pfadfindergruppe. Wie auch im Kapitel Schule erwähnt, wäre die Zusammenarbeit im Bereich Sportprojektwoche und wechselseitige Nutzung von Infrastruktur/Angeboten zwischen Schulen und Vereinen ein Bedürfnis. Zudem wünscht man sich eine Jugendriege, die in allen Quartieren ein polysportives Grundangebot anbietet. Ein weiteres Bedürfnis wäre die Bevölkerung für die bestehenden Sport-Angebote zu sensibilisieren. Gesucht werden zudem Sportleiter, die den Zugang zum Sport ohne Vereinszugehörigkeit ermöglichen. Diese sollen ein Feeling für Jugendliche haben und könnten von Profis angeleitet werden. Ein weiteres Bedürfnis wäre das Öffnen des Fussballplatzes Rigi am Wochenende. Auch eine Skateranlage wurde gewünscht, die aber bei der Kunsteisbahn Küsnacht KEK schon bestehe, wie im Workshop festgestellt wurde.

10.2.5.2. Begegnung

Die katholische Kirche betreibt einen Jugendtreff. Die Quartiervereine organisieren Quartier-Feste und einen Adventskalender um das Kennenlernen zu fördern. Die evang. Kirche kann die

ehrenamtliche Tätigkeit mit Weiterbildung, Versicherungsleistungen und Spesen entschädigen. Es wäre ein Bedürfnis dieser Kirche mehr Personen für die Freiwilligenarbeit zu gewinnen. Als Massnahme gegen Einsamkeit für ältere Menschen wird der Einsatz von Tieren im Heim mit einem Streichelzoo, Hauskatzen und einer Volière vorgeschlagen. Das Altersforum Küsnacht ist eine Vereinigung sämtlicher im Altersbereich tätigen Organisationen und Institutionen und fördert die Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Küsnachter Altersorganisationen. Die im Altersforum zusammengeschlossenen Vereine führen einen Besuchsdienst durch, um gegen die Einsamkeit vorzugehen. Der Frauenverein Berg-Küsnacht hätte das Bedürfnis die Schulküche benützen zu können. Es wird vorgeschlagen wieder einen Gesundheitstag durchzuführen. Für Senioren wäre es ein Bedürfnis, dass man im Heim ihre Ressourcen vermehrt nutzt.

10.2.5.3. Bewältigung des Alltags

Der Verein Senioren für Senioren bietet einen Fahrdienst für den Gang zum Arzt, zum Einkaufen usw. an.

10.2.6. Jugendarbeit

In den Freizeitanlagen wird als Problem festgestellt, dass viele Jugendliche das Gespräch suchen, aber keinen Ansprechpartner finden, da der Leiter Freizeitanlagen andere Aufgaben hat. Es fehlt in Küsnacht eine mobile Jugendarbeit. Zudem wäre es wünschbar auch gefährdete Jugendliche für die Freizeitanlagen zu begeistern. Bestehende Angebote auf Stufe Bezirk sind samowar, die Alkohol und Suchtberatung sowie das Jugendsekretariat in Meilen. Die katholische Kirche hat ebenfalls Aktivitäten für junge Menschen. Die Jugendriege existiert leider nicht mehr, könnte aber allenfalls wieder aufgebaut werden. Jung und Alt im Klassenzimmer in Küsnacht zusammenzubringen, wie dies in Meilen der Fall ist, wäre ein Anliegen, das aber offenbar auch schon umgesetzt ist, wie im Workshop festgestellt. Als Bedürfnis genannt wird, einen Raum zu schaffen, wo Probleme wie das Rauchen besprochen werden können. Die bestehende Gruppensprechstunde könnte ein Ansatzpunkt darstellen. Ein weiteres Bedürfnis besteht darin, zwischen den Angeboten zu vermitteln (Kordinator für Familien- und Jugendfragen).

10.2.7. Arbeit und Betriebe

Die hier zu erwähnenden 5 Probleme wurden bereits unter Familie und Kindergarten erwähnt (1. Bewegungsarmut bei Erwerbstätigen und Hausfrauen, 2. nicht über Angebote informierte oder 3. einsame Senioren, 4. Senioren, die ihre medizinischen Defizite nicht spüren oder 5. an Diabetes oder Depressionen leiden). Die Betriebe waren am Workshop aus terminlichen Gründen leider nicht durch Schlüsselpersonen vertreten. Dieses Defizit soll im Rahmen der Massnahmenplanung ausgeglichen werden.

10.2.8. Gastronomie und Detailhandel

Als problematisch wahrgenommen wird der Alkoholverkauf an einer Küsnachter Tankstelle (nachts) sowie einem Grossverteiler (tagsüber). Dadurch werde der exzessive Alkoholkonsum Jugendlicher am Küsnachter Horn erst möglich. Das Angebot betreffend wird gewünscht, dass ein Reformhaus als Alternative zum Grossverteiler bestehen sollte, da hier auch Ernährungsbe-

ratung geleistet werden kann. In Goldbach und Itschnach bestehe zudem ein Bedürfnis für ein Quartiercafé und in Goldbach für eine Einkaufsmöglichkeit.

10.2.9. Feste / Partys

Quartierfeste der Quartiervereine und Anlässe der Kirchen sowie von Senioren für Senioren wurden als Angebote in Küsnacht genannt. Spezifische Probleme wurden diesbezüglich nicht angeführt. Das Problem des öffentlichen Alkoholkonsums am See ist unter Öffentlicher Raum beschrieben.

10.3. Unterstützende Angebote in der Gemeinde Küsnacht

Die nachstehenden Angebote wurden, wo nicht anders vermerkt, aus Anhang 10.1 zusammengefasst. Mehrfachnennungen desselben Angebots unter verschiedenen Altersgruppen sind möglich und entsprechen den Rückmeldungen aus dem Workshop.

Kinder

1. Turnhallen vermehrt nutzen, z.B. am Sonntag, Kunstrasenfelder sollten immer genutzt werden
2. Schulsporttage, Seeüberquerung
3. Muki-Turnen
4. Vereine und Sportclubs
5. Chrabbelgruppe
6. Hort/Krippe/Tagesmutterverein
7. Wald- und andere Spielgruppen
8. Familienclub
9. Familienzentrum der Gemeinde: Vernetzt Anbieter, Anlaufstelle
10. El-Ki-Singen, Musikschule
11. Quartierfeste
12. Kirchliche Angebote (ref. und kath.)
13. Rahmenbedingungen und finanzielle Mittel grosszügig
14. Gut ausgebildete Lehrkräfte
23. Jugendsekretariat Meilen
24. Landeskirchen haben zahlreiche Angebote für alle Altersgruppen
25. Familienclub
26. Familienzentrum der Gemeinde: Vernetzt Anbieter, Anlaufstelle
27. Musikschule
28. Sportanlagen und -vereine, Freizeitangebot sehr gut, wird genutzt von Jugendlichen und Erwachsenen v.a. von Frauen. Potential: mehr geführte Angebote, Bezugspersonen.
29. Spitex
30. Pfadi
31. Silvesteressen von Frauenverein Berg-Küsnacht
32. Freizeitzentren (nach Workshop von der Arbeitsgruppe noch ergänzt)

Jugendliche

15. Gut ausgebildete Lehrkräfte zur Förderung des Selbstwertgefühls, Schulsozialarbeit, Projekte innerhalb Schule
16. Budgetberatung von Gemeinde, Abt. Soziales
17. samowar, Meilen bietet Jugendberatung; Jugendsekretariat Meilen
18. samowar, Meilen bietet Alkohol- und Suchtberatung
19. Schulsporttage, Seeüberquerung.
20. Mittagstisch 1x/Woche von evang. Kirche
21. Jugendtreff Landeskirchen
22. Pro Juventute
33. Budgetberatung gratis bei Gemeinde
34. Besuchsdienst (Frauenverein Berg-Küsnacht)
35. Anlässe durch Landeskirchen für alle
36. Klaus durch evang. Kirche
37. Verschiedene Einladungen zum Essen (Silvesteressen, Einladung für Alleinstehende, Frauenverein Berg-Küsnacht; Monatliche Essen der evang. Kirche)
38. Quartierfeste, Adventskalender von Quartierverein, Sportvereine Kontaktpflege
39. samowar, Alkohol und Suchtberatung Meilen
40. Walkinggruppe Frauenverein Berg-Küsnacht

41. Sportvereine
42. Vita Parcours, Kunsteisbahn, grosszügige Grünzone, See
43. Sportanlagen und -vereine, Freizeitangebot sehr gut, wird genutzt von Jugendlichen und Erwachsenen v.a. von Frauen. Potential: mehr geführte Angebote, Bezugspersonen. (wie bei Jugendlichen)
44. Mittagstisch 1x/Woche von evang. Kirche
45. Spitex kann niederschwellig Einsteigen, Autonomie erhalten, zusammen mit Hausärzten
46. Potential durch Partizipationsprojekt Bahnhof, 100 Freiwillige beteiligt
47. Kirchliche Angebote
48. Familienzentrum der Gemeinde, Vernetzung Angebote
49. Kostenlose Weiterbildung inkl. Spesen und Versicherung der evang. Kirche

Senioren

50. Besuchsdienst (evang. Kirche ab 90 J Gratulationen; kath. Kirche: ab 75 J; Berg-Küsnacht, alle Organisationen des Altersforums)

51. Senioren für Senioren (Fahrten zum Arzt, Einkaufen)
52. Spitex, Mahlzeitendienst
53. Aktivitäten (ref. Kirche: Literaturclub u.a.; kath. Kirche: Jassen, Singen, Wandern, u.a.; Quartierverein organisiert Partys)
54. Tiere sollten im Heim (Katzen, Streichelzoo, Vögel) vermehrt eingesetzt werden gegen Einsamkeit
55. Männer-/Frauentreff in Heimen
56. Verschiedene Einladungen zum Essen (Silvesteressen, Einladung für Alleinstehende, Frauenverein Berg-Küsnacht; Monatliche Essen der evang. Kirche)
57. Spitex kann frühzeitig erkennen, niederschwelliger Einstieg, Autonomie zuhause erhalten
58. Alkohol und Suchberatung, Meilen (AS-BU)
59. Viele Sportvereine, Walkinggruppe Frauenverein Berg-Küsnacht, kath. Kirche: Wandern.
60. Fachstelle Alter
61. Senioren für Senioren
62. Pro Senectute
63. Partizipationsprojekt Bahnhof, 100 Freiwillige beteiligt

10.4. Ideenspeicher aus dem Workshop

Nachstehend sind Punkte aufgeführt, die im Anhang 10.1 unter *Bemerkungen* mit Ideenspeicher (IS) gekennzeichnet waren und nicht schon als Pendenzen für die Alters- und Gesundheitskommission (AGK) aufgeführt sind (siehe Dokument in 10.5, Seite 65):

- E8: Überdenken der Prioritäten im Verkehr Auto vs. Fussgänger/Velo
- Weiterer Punkt nach E 13: Reformhaus mit Ernährungsberatung
- S18: Telefonverkäufe, Verträge, Enkelbetrüger, Kriminalität allgemein. Schwieriges Problem, Lösung soll in AGK überlegt werden
- Bedürfnis nach S17: Information für Veranstaltungen Medien/Termine koordinieren durch Gemeinde, Ziel Angebot kann besser genutzt werden.

10.5. Zusatzdokument Pendenzen und prioritäre Handlungsbereiche für die Alters- und Gesundheitskommission

Seite 1/4



Gemeinde Küsnacht

Abteilung Gesundheit

Situationsanalyse und Bedarfsabklärung zum Thema Gesundheitsförderung und Prävention in der Gemeinde Küsnacht (ZH)

Zusatzdokument für die AGK: Detaillierter Vorschlag für Pendenzen und prioritäre Handlungsbereiche für die Phase nach der politischen Beschlussfassung

Schlussversion, genehmigt von der Arbeitsgruppe Prävention und Gesundheitsförderung Küsnacht am 22.11.2010

Verfasser:
Michael Anderegg, dipl. Natw. ETH,
Ackersteinstr. 180
8049 Zürich
Telefon 078 615 44 46
Email: michael.anderegg@gmx.ch

Vorbemerkung

Diese beiden nachstehenden Kapitel wurden gemäss Entscheid der Arbeitsgruppe PGF Küsnacht an der Sitzung vom 29.10.2010 aus dem Bericht an die AGK entfernt, da die Festlegung der Massnahmen solange nicht detailliert geplant werden soll, als sich der Gemeinderat und die Schulpflege nicht grundsätzlich zur Massnahmenumsetzung entschieden haben. Das vorliegende Dokument oder Teile davon können den involvierten Behörden in Küsnacht demnach in einer späteren Phase für den Fall dienen, dass die Gemeinde und die Schulpflege den Vorschlägen der Arbeitsgruppe folgen und diese politisch verabschiedet werden. Das Dokument kann dann die Arbeiten zur Massnahmenumsetzung im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention unterstützen.

Die Informationen für dieses Dokument stammen aus dem Workshop vom April 2010 sowie der anschliessenden Besprechung unter Nutzung des Wissens der Arbeitsgruppe PGF Küsnacht (Mai – Oktober 2010).

M. Anderegg, 5.11.2010

Pendenzen der Gesundheitsförderung und Prävention in Küsnacht (kurzfristig)

Aus der Grobmassnahmenplanung im Kapitel 6.3²⁵ des separaten Berichts an die AGK ergeben sich die folgenden kurzfristigen Pendenzen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung (die Nummerierung # bezieht sich auf die im Kapitel 6.3²⁵ aufgeführten Problembereiche für Kinder (K), Jugendliche (J), Erwachsene (E) und Senioren (S)):

#	Wer	Was
K2	...	Prüfen ob Lehrmittel zu Umgang mit Geld in Mathematik eingesetzt werden soll. Allenfalls könnte Budgetberatung der Gemeinde in Unterricht einbezogen werden.
K3	...	Sind Informationen des Sozialamts in Zusammenhang mit psychisch belasteten Eltern in der Schule bekannt?
K4	...	Kontakt herstellen zwischen IG sichere Verkehrswege (Herr Holzer) und interessierter Seniorenvereinigung.
K5.2	...	Wer koordiniert heute die Angebote zwischen Schule und Vereinen zur besseren Nutzung der wechselseitigen Angebote?
K6.2	...	Prüfen ob Spielbox des Kant. Aktionsplans Bewegung von Krippen gewünscht
K7	...	Information an Bauamt zu Wunsch nach motorisch anspruchsvollen Spielplätzen.
K8	...	Information an Schule Terra Nova, dass Spielplatz für Kinder bestimmt
J18	...	Beschriftung der Sportanlagen prüfen (ist bei geschlossenen Anlagen ersichtlich welche Alternativen bestehen?)
E1	...	Anfrage RAV ob Weiterbildungsangebote für gut ausgebildete vorhanden und ob dies in Veranstaltung für Ärzte in Küsnacht rückgemeldet werden könnte.
E2	...	Budgetberatung und Tischlein-Deck-Dich-Angebot bei Fürsorgeempfängern bekannt machen.
E3	...	Quartierverein informieren betr. Unterstützungsmöglichkeiten für Quartier-Kaffee in Goldbach, Itschnach
E5-3	...	Mit Gemeinde Vorbesprechen, ob Markt auf Gemeindeplatz denkbar.
E7	...	Mit Kapo Zürich, Herrn Tamborini prüfen ob bei Schulbeginn 2011 Autofahrer informiert werden können über Regeln für Kinder am Fussgängerstreifen (Gehen erst bei Räderstopp).

²⁵ in diesem Dokument Anhang 10.1

Priorisierung möglicher Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in Küsnacht (langfristig)

Aus Ressourcengründen können nicht alle wünschbaren langfristigen Massnahmen gleichzeitig an die Hand genommen werden. Die Arbeitsgruppe PGF Küsnacht schlägt der AGK vor, die folgenden 5 Themenbereiche zu priorisieren.

Diese sind wie folgt summarisch beschrieben: *Wünschbarer Zustand, gemeldete Probleme und Bedürfnisse, von den Problemen betroffene Organisationen, Vernetzungsmöglichkeiten, sowie bestehende Organisationen*, die in der Umsetzung helfen könnten. Weitere Details können dem Bericht an die AGK (Kapitel 3 resp. Anhang 6.3)²⁶ entnommen werden.

Kinder

*Die **Schulwege** sollen in Küsnacht so gestaltet sein, dass sie sicher sind und dass Eltern ihre Kinder unbesorgt zu Fuss zur Schule gehen lassen.*

Einzelne Schulwege werden in Küsnacht von den Eltern als unsicher wahrgenommen. Dies führt dazu, dass Kinder vermehrt mit dem Auto zur Schule gefahren, wodurch einerseits mehr Verkehr entsteht und sich die Bewegungszeit der Kinder reduziert. Autofahrer sind auch zu wenig informiert wie sich Schulkinder am Fussgängerstreifen verhalten (gehen: erst bei Räderstopp). Betroffen sind die Schule, das Tiefbauamt der Gemeinde und die Kantonspolizei (Verkehrserziehung). Eine Vernetzungsmöglichkeit besteht mit den Senioren (z.B. via Senioren für Senioren oder Seniorenrat oder Fachstelle Alter), die sich ebenfalls punktuell eine Verbesserung der Gestaltung der Verkehrswege wünschen. In Küsnacht ist bereits eine entsprechende Interessengemeinschaft (IG Sichere Verkehrswege) vorhanden, die allerdings vor der Auflösung steht. Allenfalls könnte die IG durch Freiwilligenarbeit unterstützt werden. Im Rahmen des Kantonalen Aktionsplans Bewegung (Kontakt P. Roth) existiert ein entsprechender Projektvorschlag zum begleiteten Schulweg (Projekt Pedibus).

Jugendliche

*In Küsnacht sollen sich Jugendliche in der **Freizeit** so verhalten, dass sie sich gesund entwickeln können, also sich und anderen nicht schaden.*

Bei der Gruppe der Jugendlichen wurde in Küsnacht ein **Freizeitverhalten** festgestellt, das problematisch sein kann. Dieses äussert sich z.B. im Suchtmittelkonsum (Alkohol, Tabak, Drogen) am See oder in der Nähe von Schulhäusern und seinen Begleiterscheinungen (Gewalt, Vandalismus, Littering und Trinkgelage). Andererseits wird festgestellt, dass im Freizeitbereich ein reges sportliche Vereinsleben besteht, das auch von vielen Jugendlichen genutzt wird. Andere haben daran jedoch kein Interesse, da sie im Kindesalter nicht schon für Sport begeistert wurden respektive keine Vereinszugehörigkeit wünschen. Ausserhalb der Vereine ist das polysportive Angebot im Rückgang begriffen, nicht zuletzt wegen fehlenden Sportleitenden. Gesucht wären Personen, die zur gesunden Freizeitgestaltung beitragen aber auch mobil auf problematische Szenen bei Jugendlichen einwirken können. Betroffen sind die Schule, Sportvereine aber auch das Reinigungspersonal der Schule und der Gemeinde (Tiefbauamt) sowie Verkaufsstellen von Alkohol und Tabakprodukten. Eine Vernetzungsmöglichkeit besteht mit bestehenden Angeboten der Sport-Vereine und der Schule. Das Thema ist auch in Zusammenhang mit den nachstehend aufgeführten altersübergreifenden Thema *Förderung der Freiwilligenarbeit* und *Gewalt im öffentlichen Raum* relevant.

²⁶ Anmerkung: in diesem Dokument Kapitel 4 resp. Anhang 10.1

Die Sucht- und Jugendberatungsstelle samowar (Kontakt E. Zoppelli) könnte die Gemeinde im Rahmen des üblichen Leistungsauftrags in der Konzeption und Umsetzung einer offenen Jugendarbeit unterstützen. In Stäfa besteht ein Konzept zur Jugendförderung.

Weitere Unterstützung bieten kann der Verein Integration Sucht (VIS), das Blaue Kreuz mit Testkäufen im Bereich Alkohol und Tabak. Bestehende Gesundheitsförderungsprojekte wie Midnight-Basketball, z.B. in der Stadt Zürich, können Küsnacht als anschauliche Umsetzungsvariante einer Massnahme dienen.

Senioren

In Küsnacht sollen ältere Menschen bedarfsgerecht versorgt werden.

Bei Senioren wurde festgestellt, dass mit zunehmendem Alter der geistige und körperliche Abbau einsetzt und die Vereinsamung bis hin zur Verwahrlosung zur Folge haben kann. Dem gegenüber stehen bestehende medizinische Einrichtungen, eine gut ausgebaute Spitex-Organisation sowie weitere Organisationen wie die Fachstelle Alter, Quartiervereine, *Senioren für Senioren*, oder die Landeskirchen, die im Bereich aktiv sind. Die sich manifestierenden Probleme der Alltagsbewältigung inkl. Gesundheitsförderung (Medizin, Soziales, Wohnen u.a.) sollen rechtzeitig erkannt und angemessen behandelt werden. Die Spitex schlägt ein Projekt „Präventive Hausbesuche“ vor zur Erhaltung der Autonomie im Alter vor.

Betr. Verkehrssicherheit wird auf das Kapitel „Kinder“ (Schulwege) verwiesen.

Altersübergreifendes Thema: Förderung der Freiwilligenarbeit

*In Küsnacht soll **Freiwilligenarbeit** dazu eingesetzt werden Gesundheitsförderung und Prävention zu unterstützen und die Menschen in ihrem sozialen Kontext zu integrieren.*

In Küsnacht wurde festgestellt, dass in der Freiwilligenarbeit in den verschiedensten Bereichen Bedürfnisse bestehen. In der Krabbelgruppe, den Sportvereinen, in der Bewegungsförderung ausserhalb organisierter Vereine, bei den Kirchen, bei der Angehörigenbetreuung wurde mehr freiwillige Mithilfe oder eine Förderung der Freiwilligenarbeit als Bedürfnis genannt. Dem gegenüber haben Senioren mitgeteilt, dass sie sich gerne mehr engagieren möchten, über ungenutzte Ressourcen verfügen und sich zu wenig gebraucht fühlen. Es scheint daher nahe liegend, dass in Küsnacht versucht wird, die vorhandenen Ressourcen zu Nutzen und falls zusätzlich nötig die Freiwilligenarbeit allgemein und bei Senioren speziell zu fördern. Vernetzungsmöglichkeiten bestehen mit den eingangs erwähnten Organisationen, die im Workshop ein Bedürfnis gemeldet haben. Als Beispiel schon heute praktizierter Freiwilligenarbeit sei der Einsatz Erwachsener in den Küsnachter Vereinen und bei Senioren die Fahrdienste von Senioren für Senioren oder der Einsatz in der Schule als *Zeugen der Vergangenheit* im Geschichtsunterricht erwähnt. Solche Projekte dienen beiden Seiten. Beim letztgenannten Engagement der Senioren profitiert die Schule von externer Unterstützung und Senioren können ihre Erfahrung und ihr Wissen einbringen. Mit dem *Altersrat* und der *Fachstelle Alter* stehen in der Gemeinde ein Koordinationsgremium und eine Fachorganisation zur Verfügung, die solche Prozesse unterstützen könnten.

Altersübergreifendes Thema: Gewalt im öffentlichen Raum

*In Küsnacht sollen sich alle Personen im **öffentlichen Raum sicher fühlen**.*

Gewalt und Aggressivität im öffentlichen Raum wurde in Küsnacht als Problem festgestellt. Konkret geht es um Littering und Sachbeschädigungen rund um Schulhäuser, in Unterführungen, in Fahrzeugen und an Orten des öffentlichen Verkehrs, die ein Gefühl der Unsicherheit erzeugen. Dies wird abends und am Wochenende beobachtet. Als Verursacher werden Gruppen von Jugendlichen genannt. Vom Problem tangiert werden die Gemeinde (Tiefbauamt), die Schule und Eltern. Die Sucht- und Jugendberatungsstelle samowar (Kontakt E. Zoppelli) könnte die Gemeinde im Rahmen des üblichen Leistungsauftrags in der Konzeption und Umsetzung im Bereich Gewalt im öffentlichen Raum unterstützen. Als mögliche Lösung werden Putztage ins Auge gefasst, wie sie auch schon in Fällanden bestehen würden. Zudem sind bereits private Patrouillen in der Gemeinde unterwegs. In Männedorf ist zudem bereits ein entsprechendes Programm Respekt vorhanden. Auch in Uitikon hat man mit dem Problem Erfahrung.



Medieninformation

Workshop zu Gesundheitsförderung und Prävention

Die Alters- und Gesundheitskommission führte in Zusammenarbeit mit der Schulgemeinde Küsnacht am 22. April 2010 in der Aula der Schulanlage Zentrum eine Situationsanalyse und Bedarfsabklärung zum Thema Gesundheitsförderung und Prävention in der Gemeinde Küsnacht durch. Die Ergebnisse werden nun ausgewertet und dienen der politischen Gemeinde und der Schulgemeinde Küsnacht als Grundlage für eine koordinierte Planung.

Gesunde Gemeinden

Küsnacht unterstützt das Gesundheitsbewusstsein ihrer Bevölkerung mit zahlreichen Angeboten und bemüht sich um die Schaffung gesundheitsfördernder Lebensbedingungen in der Gemeinde. Ein gutes Angebot an Sport- und Freizeitmöglichkeiten, das einladende Naherholungsgebiet und die hervorragende medizinische Versorgung in der Gemeinde sind Beispiele dafür. Der zunehmende Bewegungsmangel von Jung und Alt, sozial isoliert lebende Menschen im Alter, übermässiger Alkoholkonsum bei Jugendlichen und Erwachsenen oder Gewalt beschäftigen aber auch die Küsnachter Behörden.

2008 bildete die Alters- und Gesundheitskommission eine breit abgestützte Arbeitsgruppe, um Gesundheitsfragen anzugehen, bestehende Angebote besser zu vernetzen und zu prüfen, wo weitere Verbesserungen erzielt werden können. Unter Beizug externer Fachstellen²⁷ wurde als erster konkreter Schritt ein Workshop zu Gesundheitsförderung und Prävention durchgeführt.

Man entschied sich für eine *Bedarfserhebung* unter Beteiligung von Schlüsselpersonen, die am Puls des Gemeindelebens in Küsnacht sind und wissen, was im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention gut und was weniger gut läuft.

In Anwesenheit von Gemeinderat Hans Bleuler (FDP, Ressort Gesundheit) und Schulpräsident Max Heberlein erörterten über 40 Personen aus dem Küsnachter Gemeindeleben während drei Stunden die heutige Situation. Diskutiert wurde über die Verbesserungen in der Vernetzung bestehender Angebote sowie den allfälligen Bedarf nach neuen Massnahmen

²⁷ RADIX Schweizer Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung und Prävention, Zürich; Jugendberatung und Suchtpräventionsstelle samowar des Bezirks Meilen und Weiterbildungsstudiengang Public Health der Universitäten Basel, Bern und Zürich.

der Gesundheitsförderung und Prävention. Der in einer konstruktiven und ungezwungenen Atmosphäre stattfindende Workshop wurde von Enrico Zoppelli (samowar) moderiert und von einer kurzen Pause unterbrochen, die dem Kennen lernen und dem Erfahrungsaustausch der Teilnehmenden diente.

Die in sechs Gruppen²⁸ ermittelten *Probleme und Risiken, sowie bestehenden und wünschbaren Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention* werden nun zu einem Bericht zusammengefasst. Die Anregungen für Veränderungen und Ideen für neue Angebote werden in der Arbeitsgruppe diskutiert und anschliessend dem Gemeinderat vorgelegt.

Mit den daraus resultierenden Verbesserungen soll ein Beitrag zur Förderung und Verbesserung der Gesundheit der in Küssnacht lebenden Menschen geleistet werden.

Adressen für Rückfragen:

Gemeinde Küssnacht, Gemeindeglied, Peter Wettstein, Tel. 044 913 11 31

Schulgemeinde Küssnacht, Schulpräsident, Max Heberlein, Tel. 044 991 24 60

Universität Zürich, Weiterbildungsstudiengang Public Health der Universitäten Basel, Bern und Zürich, Zürich, Michael Anderegg (Masterstudent), Tel. 078 615 44 46 ab Donnerstag, 29. April 2010, 16.00 Uhr.

Internetseiten der Mitglieder der Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung und Prävention in Küssnacht

www.schule-kuesnacht.ch

www.spitex-kuesnacht.ch

www.radix.ch

www.samowar.ch

www.public-health-edu.ch

Eingesetzte Methode

www.bedarfserhebung.ch

²⁸ Gruppen: 1. Familie, 2. Gesundheit und Soziales, 3. Gemeinde und Kirchen, 4 Jugend und Freizeit, 5. Schule, 6 Seniorinnen und Senioren.

Abbildung 8²⁹: Zwei Fotos des Workshops Gesundheitsförderung und Prävention vom 22. April 2010 in der Aula der Schulanlage Zentrum in Küsnacht (ZH)



© Gemeinde Küsnacht



© Gemeinde Küsnacht

²⁹ Im Original ohne Nummer

10.7. Zusatzdokument ausgefüllter Evaluationsfragebogen



Prävention und Gesundheitsförderung in der Gemeinde Küsnacht

Fragebogen Evaluation externe Projektunterstützung

Verteilt am Freitag, 29. Oktober 2010 anlässlich der 9. Projektsitzung im Alterswohnheim
Tägerhalde, Tollwiesstrasse 26, 8700 Küsnacht

Folgende Personen der Arbeitsgruppe Prävention und Gesundheitsförderung Küsnacht haben den von Michael Andereg erstellten Fragebogen in ca. 20 Minuten im Konsens im Rahmen einer Feedbackrunde im Beisein der **Beurteilten besprochen und ausgefüllt:**

Aschwanden Magyan (Fachstelle Alter)
Heim Jris (Schulpflege)
Matti Walter (Sozialkommission)
Stüdeli Jörg (Alters- und Gesundheitskommission, Leiter der Arbeitsgruppe PGF Küsnacht)
Weber Hansjörg (Abteilung Gesundheit)
Wildhaber Priska (Spitex)

Entschuldigt: Niederöst Rita, Leiterin Abteilung Gesellschaft



**Beurteiltes Projekt und Personen: Externe Projektunterstützung: Prävention und Gesundheitsförderung in
Küsnacht (Mai 2009-Oktober 2010)**

Involvierte Personen (extern):

Radix, Zürich: Patrick Roth
Samowar, Meilen: Enrico Zoppelli
MPH-Programm, Zürich: Michael Anderegg

Datum, Ort

Küsnacht, 20.11.2010

Unterschrift, Name und Funktion

Jörg Stüdeli
Vizepräsident Alters- und Gesundheitskommission
Vorsitzender der Arbeitsgruppe

Geht an: - Michael Anderegg, Zürich;
- Koordinationsstelle Public Health, Zürich



Evaluation externe Projektunterstützung Prävention und Gesundheitsförderung Küsnacht

Gerne bitten wir Sie von der externen Projektunterstützung (Roth, Zoppelli, Anderegg) um Ihre geschätzte Meinung in Zusammenhang mit dem erwähnten Projekt. Wir werden die Resultate innerhalb unserer Organisationen verwenden. Michael Anderegg wird der Universität Zürich die Rückmeldung im Rahmen seiner Masterarbeit zur Kenntnis bringen.

1. Zielerreichung Projekt

Im Auftrag der Abteilung Gesundheit wurde folgendes Ziel für das durchgeführte Projekt formuliert (siehe Anhang 2 der Projektskizze, Datum 20.7.2009):

Eine Bestandesaufnahme aller Aktivitäten der PGF in der Gemeinde im Bereich Bewegung, Ernährung, Schule, Jugend, Soziales und Alter dient als Grundlage für die Arbeitsgruppe, um die möglichen Massnahmen für die Gemeinde Küsnacht zuhanden des Gemeinderates und der Schulpflege auszuarbeiten.

Die zu erstellende Masterarbeit dient als Grundlage für die koordinierte Planung und Durchführung von zielgerichteten Massnahmen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung in der Gemeinde Küsnacht in allen Lebensbereichen. Vorhandene Lücken sollen erkannt, unvernetzte Einzelaktionen und Doppelspurigkeiten verhindert werden. Der Kommunikation und dem Austausch mit der Bevölkerung ist dabei ein grosses Gewicht beizumessen.

Frage: Wurde die oben erwähnte Zielsetzung Ihrer Ansicht nach erreicht?

	Überhaupt nicht erreicht	eher erreicht	teils/teils	Erreicht	Übertroffen
Zielerreichungsgrad (ankreuzen)				x	
Bemerkung/Verbesserungspotential	Herr Anderegg hat das vorgegebene Ziel sehr gut erreicht. Die Arbeit ist sehr umfassend und dient der Gemeinde Küsnacht als Grundlage für das weitere Vorgehen in der Präventionsarbeit über alle Generationen hinweg.				



2. Zielerreichung Workshop

Als Ziel des Workshops wurden folgende Ziele genannt:

- eine Bestandesaufnahme zum Stand von Prävention und Gesundheitsförderung durchführen
- eine Vernetzung der Schlüsselpersonen in der Gemeinde erreichen

Frage: Wurde die oben erwähnten beiden Ziele insgesamt Ihrer Ansicht nach erreicht?

	Überhaupt nicht erreicht	eher erreicht	teils/teils	Erreicht	Übertroffen
Zielerreichungsgrad (ankreuzen)					X
Bemerkung/Verbesse- rungs-potential	Der ganze Workshop war sehr gut vorbereitet. Die Anforderungen an die gut ausgewählten Schlüsselpersonen war hoch, trotzdem engagierten sie sich intensiv und lieferten der Gemeinde Küsnacht mit ihren Inputs wichtige Erkenntnisse. Die Vernetzung in der Gemeinde kam mit den Schlüsselpersonen wieder ein Schritt weiter.				

3. Bewertung der eingesetzten Methode

Um das unter 1 erwähnte Ziel des Projekts zu erreichen wurde vorgeschlagen die Workshopmethode *Bedarfserhebung.ch* zu verwenden.

Frage: Wie geeignet bewerten Sie im Nachhinein die eingesetzte Methode *Bedarfserhebung.ch* zur

Zielerreichung?

	Überhaupt nicht geeignet	eher geeignet	teils/teils	Geeignet	Sehr geeignet
Grad der Eignung der Methode (ankr.)				X	
Bemerkung/Verbesse- rungs-potential	Die Formulare waren sehr komplex und anspruchsvoll				



4. Zufriedenheit mit externem Personal

Sie wurden im Projekt Prävention und Gesundheitsförderung in der Gemeinde Küsnacht von externem Personal (Radix: Patrick Roth; Samowar: Enrico Zoppelli; MPH-Programm Zürich: Michael Anderegg) unterstützt.

Frage: Wie zufrieden waren Sie mit dieser Unterstützung insgesamt in den Dimensionen fachlich, organisatorisch, sozial?

	Überhaupt nicht zufrieden	Eher zufrieden	teils/teils	Zufrieden	sehr zufrieden
Zufriedenheit (ankreuzen)					x
Bemerkung/Verbesserungspotential	Die Zusammenarbeit und die Unterstützung waren professionell und sehr engagiert. Der Aufwand war sehr gross - dementsprechend ist auch das Ergebnis sehr gut ausgefallen. Die Arbeitsgruppe bedankt sich herzlich bei Michael Anderegg, Patrick Roth und Enrico Zoppelli				

5. Zufriedenheit mit Prozess

Am 14. Mai 2009 wurde Herr Weber von der Universität Zürich informiert, dass Michael Anderegg für dieses Projekt zur Verfügung steht. Die erste Sitzung fand dann am 17. August 2009 im Restaurant Au Premier statt (Weber, Stüdeli, Fabian, Anderegg, Roth). Am 11. Dezember 2009 fand nach Annahme der Projektskizze durch die Universität Zürich die zweite Sitzung (das erste Mal in Küsnacht) statt. Seither haben wir uns inklusive am Freitag den 29. Oktober 2010 9 Mal getroffen und dabei einen Workshop geplant, umgesetzt, ausgewertet und Massnahmen priorisiert.

Frage: Wie zufrieden waren Sie mit dem erlebten Prozess?

	Überhaupt nicht zufrieden	Eher zufrieden	teils/teils	Zufrieden	sehr zufrieden
Zufriedenheit (ankreuzen)					x
Bemerkung/Verbesserungspotential	Mit der Masterarbeit konnte dem Projekt Prävention und Gesundheitsförderung wieder Leben eingehaucht werden. Im Prozess selber war der Workshop entscheidend. Durch das gute Gelingen dieses Abends kamen sich auch Politik und Verwaltung näher. Die Arbeitsbelastung war für viele sehr hoch.				



6. Zufriedenheit mit erstellter Dokumentation der externen Projektunterstützung

Das Projekt wurde durch die folgenden Dokumente unterstützt, die spezifisch für die Gemeinde bestimmt waren (Projektskizze vom 12. November 2010 für Universität Zürich und Protokolle - von Gemeinde erstellt - werden nicht bewertet):

- Einladung zum Workshop und Begleittext 6 Seiten vom 15. Februar 2010
- Sitzungsprotokoll inkl. Moderationsfolien 15 Seiten des Workshops vom 22. April 2010
- Medieninformation 3 Seiten über Workshop vom 22.4.2010, publiziert am 29.4.2010
- Kurzbericht 8 Seiten für Schlüsselpersonen vom 2. Juni 2010, verschickt am 8. Juni 2010
- Schlussbericht 32 Seiten für Priorisierung/Schlussabnahme am 29.10.2010
- Evaluationsfragebogen 4 Seiten vom 28.10.2010

Frage: Wie zufrieden waren Sie mit der erstellten Dokumentation?

	Überhaupt nicht zufrieden	Eher zufrieden	teils/teils	Zufrieden	sehr zufrieden
Zufriedenheit (ankreuzen)					X
Bemerkung/Verbesserungspotential	Der Schlussbericht ist sehr ausführlich und professionell gestaltet (Inhalt und Gestaltung). Alle Mitglieder der Arbeitsgruppe haben diesen mit grosser Zufriedenheit verabschiedet und bedanken sich herzlich bei Michael Anderegg.				

Besten Dank für Ihre Mitwirkung.

P. Roth, E. Zoppelli, M. Anderegg, 28.10.2010