

Projekt „insieme sano – gemeinsam gesund“

Synthese der Selbstevaluation Graubünden (CH) und
Südtirol (IT)

Luzern, den 15. April 2013

Manuela Oetterli (Projektleitung und -bearbeitung)
oetterli@interface-politikstudien.ch

Prof. Dr. Andreas Balthasar (Qualitätssicherung)
balthasar@interface-politikstudien.ch

INHALTSVERZEICHNIS

I	AUSGANGSLAGE	3
1.1	Zielsetzungen und Fragestellungen	
1.2	Methodik	
2	ERGEBNISSE	7
2.1	Übergeordnete Leistungen und Wirkungen	
2.2	Leistungen auf Ebene Gemeinden	
2.3	Wirkungen auf Ebene Gemeinden	
2.4	Wirkungen bei der Zielgruppe	
3	FAZIT UND EMPFEHLUNGEN	19
3.1	Fazit zu den Leistungen	
3.2	Fazit zu den Wirkungen	
3.3	Empfehlungen	
	IMPRESSUM	22

I AUSGANGSLAGE

Das Ziel des Interreg-IV-Projekts „insieme sano – gemeinsam gesund“ lautete, die Gesundheit und die Lebensqualität bestimmter Zielgruppen im Kanton Graubünden (CH) und im Südtirol (IT) durch die Aktivierung von Bürgerbeteiligungsprozessen zu fördern. In einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit zwischen dem Kanton Graubünden und Südtirol wurden geeignete Methoden und Instrumente evaluiert und dokumentiert, die eine wirksame Partizipation der Bürgerinnen und Bürger ermöglichen und deren Gesundheit und Lebensqualität nachhaltig fördern.¹ Der Prozessablauf gestaltete sich im Bündner wie im Südtiroler Projekt wie folgt: In einem ersten Schritt wurden Vereinbarungen mit Gemeinden abgeschlossen und Steuergruppen gebildet. In einem zweiten Schritt wurden in verschiedenen aktivierenden Verfahren Massnahmen entwickelt. Im dritten und letzten Schritt wurden die Massnahmen von den Zielgruppen in Arbeitsgruppen umgesetzt und die Ergebnisse präsentiert. In Bezug auf die Bestimmung der Zielgruppen wählten die beiden Projekte unterschiedliche Vorgehensweisen: Die Projektverantwortlichen in *Graubünden* konzentrierten sich von Beginn an auf die Zielgruppe der Seniorinnen und Senioren, um den Anforderungen des gesellschaftlichen Wandels Rechnung zu tragen und ein realistisches Altersbild zu stärken. Die Projektverantwortlichen in *Südtirol*, welche gleichzeitig die Gesamtprojektleitung innehatten, haben die Zielgruppen im Verlaufe des Projekts in einem partizipativen Verfahren bestimmt. Diejenigen Bevölkerungsgruppen mit dem höchsten Bedarf im spezifischen kommunalen Setting sollten anvisiert werden.

Aufgabe der Projektleitungen in Südtirol und in Graubünden war es, die partizipativen Prozesse in den Gemeinden zu begleiten und die Gemeinden beratend zu unterstützen. Zudem haben die Projektleitungen gemeinsam einen Leitfaden entwickelt, wie Bürgerbeteiligungsprojekte im kommunalen Setting gelingen und welche Voraussetzungen dafür geschaffen werden müssen. Sie haben Netzwerktreffen organisiert und Weiterbildungen für die Schulung von lokalen Projektleitenden und Moderierenden von Bürgerbeteiligungsprozessen in Gemeinden durchgeführt. Zur Überprüfung der Zielerreichung und des Fahrplans des Gesamtprojekts haben die beiden Projektleitungen eine Selbstevaluation des Projekts durchgeführt. Selbstevaluationen dienen dazu, das eigene Handeln und die Reaktion der Klienten periodisch zu reflektieren, daraus Veränderungen abzuleiten und somit die Autonomie einer Organisation zu erhöhen.² Diese Form der Evaluation wurde gewählt, weil erstens formative Aspekte bei der Überprüfung der Leistungen und Wirkungen im Vordergrund standen und zweitens diese Form den zur Verfügung stehenden Mitteln angepasst war. Der Zweck einer formativen Evaluation liegt in einer Verbesserung des Gegenstands. Sie hilft den Verantwortlichen und Beteiligten, den Evaluationsgegenstand zu verbessern und die verfügbaren Ressourcen mög-

¹ Lüthi, Marianne (2009, Vers. 05): Interreg IV-Projekt Italien-Schweiz: Lebensqualität und Gesundheit in den Gemeinden fördern.

² Landert, Ch. (1996): Externe und interne Evaluation - Schnittstellen und Übergänge. In: Heiner, Maja (Hrsg.): Qualitätsentwicklung durch Evaluation, S. 68-84. Freiburg i. Br.

lichst effizient einzusetzen.³ Aus diesem Grund wird gerade bei neuartigen Massnahmen diese Form der Evaluation gewählt, wenn der Lernprozess und die Optimierung des Gegenstandes im Zentrum stehen. Die Deutsche Gesellschaft für Evaluation DeGEval hat zudem explizit anerkannt, dass Evaluation in einigen Praxisfeldern – insbesondere die Felder Soziale Arbeit und Schule – häufig in der Art von Selbstevaluationen durchgeführt oder durch Selbstevaluationen begleitet wird.⁴ Punktuell wurden auch summative Elemente in die Selbstevaluation einbezogen. So wurden in Graubünden Vorher-Nachher-Vergleiche bezüglich der Bereitstellung von neuen kommunalen Angeboten für Senioren/-innen sowie bezüglich der Wirkungen des Projekts auf die Zielgruppe der Senioren/-innen durchgeführt.

1.1 ZIELSETZUNGEN UND FRAGESTELLUNGEN

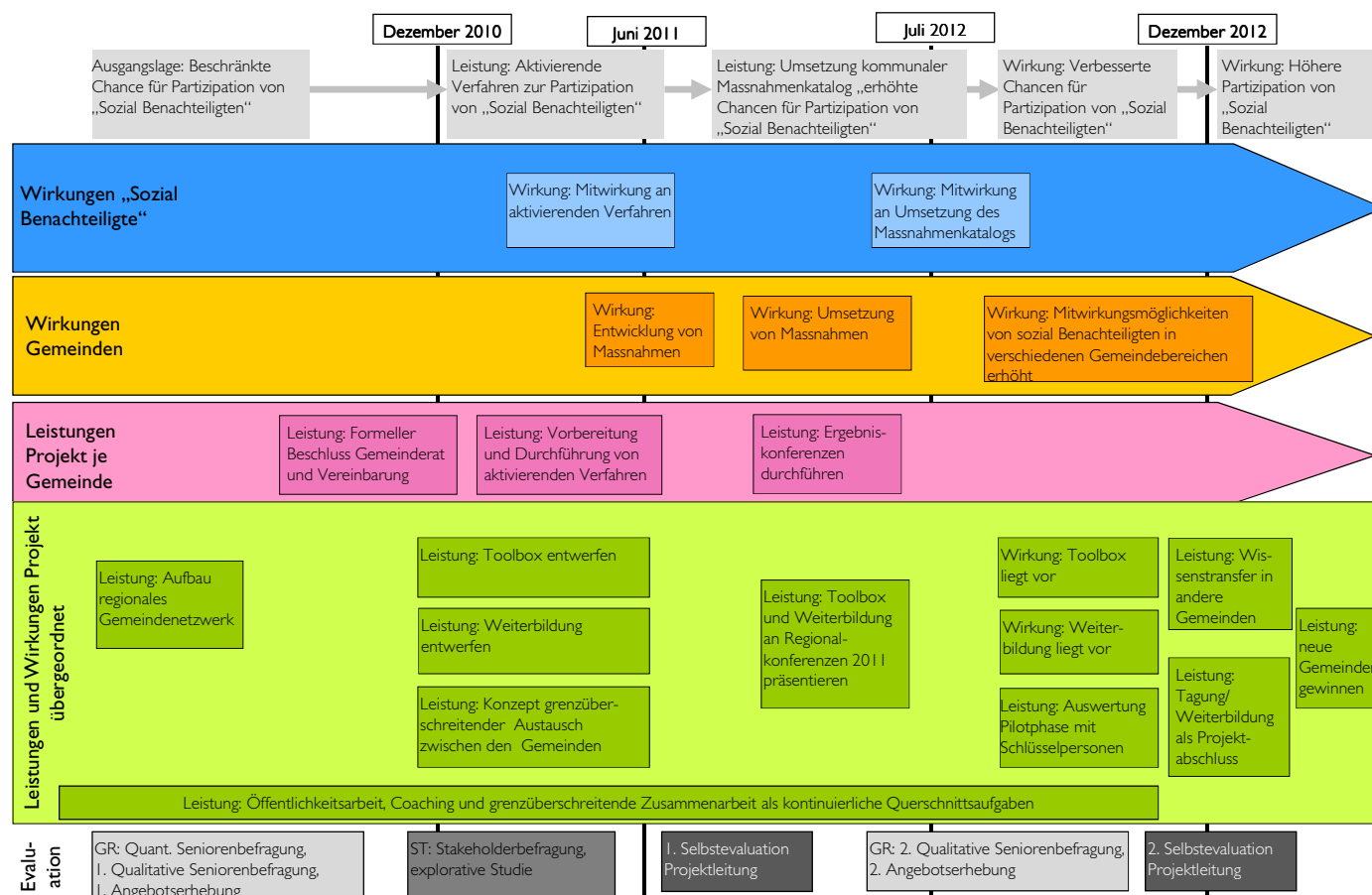
Die Projektverantwortlichen haben die Zielsetzungen des Projekts, welche im Projektantrag festgehalten waren, in einem gemeinsamen Wirkungsmodell abgebildet und zeitlich eingeordnet (vgl. Darstellung D 1.1). Ein Wirkungsmodell dient dazu, die Zielsetzungen eines Projekts und davon abgeleitet die Fragestellungen der Evaluation den verschiedenen Ebenen der Wirkungsentfaltung zuzuordnen und bildet somit die Basis zur Überprüfung von Wirkungszusammenhängen.⁵ Grundsätzlich kann zwischen der Ebene der *Leistungen*, welche von den verschiedenen Akteuren erbracht werden, und der Ebene der *Wirkungen*, welche bei den Multiplikatoren und Zielgruppen sowie auf gesellschaftlicher Ebene erzielt werden sollen, unterschieden werden. Dabei wird postuliert, dass mittels Erreichung der Leistungsziele ein Beitrag zur Erreichung der Wirkungsziele bei den Zielgruppen und somit auch auf gesamtgesellschaftlicher Ebene geleistet wird. Diese Ebenen sind auf der *horizontalen* Achse angeordnet. Auf der *vertikalen* Achse wurde zudem zwischen den einzelnen Ebenen der Akteure beziehungsweise Zielgruppen unterschieden. Die projektübergeordneten Leistungen und Wirkungen sind im grünen, die Leistungen auf Ebene Gemeinden im rosa, die Wirkungen auf Ebene Gemeinden im orangen sowie die Wirkungen auf Ebene der Zielgruppen im blauen Pfeil dargestellt. Basierend auf dem Wirkungsmodell und den Zielsetzungen haben die Projektleitungen zudem Indikatoren zur Überprüfung der Zielerreichung festgelegt. Die Zielsetzungen wurden mittels eines Selbstevaluationsrasters, welches entlang der Wirkungsebenen des Modells aufgebaut war, jährlich überprüft und erfasst. Dieses Raster bildete die Grundlage für die Durchführung von zwei Selbstevaluationsworkshops 2011 und 2012, an welchen die Ergebnisse diskutiert und Schlussfolgerungen in Bezug auf die Weiterführung des Projekts gezogen wurden. Der vorliegende Kurzbericht beinhaltet eine Synthese der Ergebnisse dieser Selbstevaluation.

³ Beywl et al. (2004): Das A-B-C der wirkungsorientierten Evaluation. Glossar Deutsch / Englisch. Univention Institut für Evaluation, Köln. Scriven (1972): The Methodology of Evaluation. In: Weiss, Carol H.; Etzioni, Amitai (eds.): Evaluating action programs : readings in social action and education, pp. 123-136. Boston.

⁴ Deutsche Gesellschaft für Evaluation DeGEval (2004): Empfehlungen zur Anwendung der Standards für Evaluation im Handlungsfeld der Selbstevaluation. Alfter.

⁵ Balhasar, Andreas (2000): Evaluationssynthesen: Bedingungen, Möglichkeiten und Grenzen. LeGes – Gesetzgebung & Evaluation, 11 (1), 13–25.

D 1.1: Wirkungsmodell des Projekts „insieme sano – gemeinsam gesund“



Legende: GR = Graubünden, ST = Südtirol.

Ausgehend von diesen Grundlagen wurden folgende Evaluationsfragestellungen formuliert, welchen in der vorliegenden Synthese der Selbstevaluation nachgegangen wird:

- Welche *Leistungen* wurden vom Projekt auf der übergeordneten Ebene und auf Ebene der Gemeinden erbracht? Welche *Wirkungen* wurden in den Gemeinden und in Bezug auf die Zielgruppen erreicht?
- Welches sind *Erfolgsfaktoren* für die Projektumsetzung? Welche *Empfehlungen* können im Hinblick auf die Weiterführung der Teilprojekte in Graubünden und Südtirol formuliert werden?

1.2 METHODIK

Die vorliegende Synthese basiert auf drei methodischen Elementen:

- Die Projektleitungen haben basierend auf dem gemeinsamen Wirkungsmodell ein *Selbstevaluationsraster* entworfen, welches von den Teilprojekten mittels spezifischen eigenen Zielen ergänzt worden ist. Die Teilprojektverantwortlichen haben die Raster für die Jahre 2011 und 2012 ausgefüllt und die Ergebnisse in einem teilprojektspezifischen und/oder einem grenzüberschreitenden Workshop diskutiert. Die Diskussionsergebnisse wurden in einem *Protokoll* festgehalten.
- Im Teilprojekt Graubünden wurde zusätzlich eine *quantitative Befragung* von 350 Senioren/-innen in den Projektgemeinden vor Projektstart durchgeführt, um die Intensität der Partizipation von Senioren/-innen in den Gemeinden zu erheben.⁶ Weiter wurde eine *qualitative Befragung* von neun Senioren/-innen in den Projektgemeinden vor und nach der Projektumsetzung durchgeführt mit dem Ziel, die Wirkung des Projekts auf die Partizipation von Senioren/-innen zu messen.⁷ Schliesslich wurde eine *Erhebung der Angebote für Senioren/-innen* in den Projektgemeinden vor und nach der Projektumsetzung durchgeführt, um die Wirkung des Projekts auf kommunale Angebote zu messen.⁸
- Vom Teilprojekt Südtirol wurde erstens eine *Stakeholderbefragung* mit 2'000 angeschriebenen Personen zum Thema Gesundheit und Lebensqualität in Südtirol und Graubünden durchgeführt mit dem Ziel, das Thema Lebensqualität aus einer akteurbezogenen Sichtweise zu erfassen.⁹ Grundlage dafür war eine *explorative Studie mit ausgewählten Entscheidungsträgern*, welche die unterschiedlichen Vorstellungen zur Lebensqualität in allen Lebensbereichen sowie zum Stellenwert der Lebensqualität erfasste.

⁶ Oetterli, M.; Balthasar, A. (2011): Insieme Sano – gemeinsam gesund. Quantitative Befragung von Seniorinnen und Senioren im Kanton Graubünden zum Thema private und öffentliche Partizipation im Auftrag des Gesundheitsamtes Graubünden. Luzern.

⁷ Barandun, M.; Bundi, A. (2012): Auswertung qualitative Interviews Insieme Sano in Graubünden. Chur.

⁸ Lüthi, M. (2013): Vorher- und Nachhererhebung 2011 und 2013. Chur.

⁹ Bernhart, J.; Märk, St.; Pracher, Ch.; Promberger, K.; Vigl, S. (2011): Insieme Sano – Gemeinsam Gesund; Stakeholderbefragung zum Thema Gesundheit und Lebensqualität in Südtirol und Graubünden; Projektbericht des EURAC-Instituts für Public Management, Südtirol.

Die Ergebnisse der Selbstevaluation des Projekts „insieme sano – gemeinsam gesund“ werden nun präsentiert. Sie sind nach den im Wirkungsmodell dargestellten Ebenen strukturiert und wo sinnvoll und notwendig für Graubünden und Südtirol separat dargestellt. Die Bewertungen stützen sich dabei auf die Angaben der Projektleitungen in den Selbstevaluationsrastern.

2.1 ÜBERGEORDNETE LEISTUNGEN UND WIRKUNGEN

Nachfolgend werden die übergeordneten Leistungen und Wirkungen des Projekts beschrieben und beurteilt.

D 2.1: Bewertung der übergeordneten Leistungen und Wirkungen

Leistungen und Wirkungen	Indikatoren	Bewertung	
		GR	ST
Aufbau regionales Gemeindefeld	Alle angefragten Gemeinden sind beteiligt	++	++
Leitfaden und Toolbox	Hohe Qualität des Produkts	++	++
	Hohe Zufriedenheit bezüglich der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit	+	++
Konzept grenzüberschreitender Austausch zwischen den Gemeinden	Hohe Qualität des Konzepts	+	+
	Hohe Zufriedenheit bezüglich der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit	+	+
Weiterbildung	Hohe Qualität des Produkts: zielgruppenge- recht, umsetzungsorientiert	++	++
	Hohe Zufriedenheit bezüglich der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit	+	++
Auswertung Pilotphase	Auswertung in allen Gemeinden durchgeführt	++	++
	Hohe Qualität: Basierend auf den Ergebnissen können konkrete Verbesserungsmöglichkeiten formuliert werden.	++	++
Wissenstransfer in andere Gemeinden	Die Schlüsselpersonen einer relevanten Anzahl Gemeinden wurden erreicht.	+	+
Tagung als Projektabschluss	Die Mehrheit der eingeladenen relevanten Stakeholder nimmt an Tagung teil.	+	+
	Die Mehrheit der Teilnehmenden ist zufrieden.	++	++
Neue Gemeinden gewinnen	Relevante Anzahl Vereinbarungen zwischen Gemeinden und Projektleitung liegt vor.	+	+

Legende: ++ = erreicht, + = teilweise erreicht, o = nicht erreicht, x = nicht erhoben, GR = Graubünden, ST = Südtirol. Bewertung durch die Projektleitungen von insieme sano.

2.1.1 AUFBAU REGIONALES GEMEINDENETZWERK

Sowohl in Graubünden wie auch in Südtirol ist es wie geplant gelungen, je fünf Gemeinden für die Projektteilnahme zu gewinnen. In Graubünden waren dies die Ge-

meinden Domat Ems, Rossa, Samedan, Sur und Trimmis, in Südtirol die Gemeinden Abtei, St. Martin, Taufers, Truden und Vahrn. Aus Sicht von *Graubünden* war ein wichtiger Erfolgsfaktor für die Akquisition der Gemeinden die Zielgruppe der Senioren/-innen, da das Thema Alter im Moment sehr aktuell ist. Umgekehrt stellten aus Sicht von *Südtirol* der ergebnisoffene Prozess sowie die im Südtirol erst im Projekt zu bestimmende Zielgruppe eine Schwierigkeit bei der Akquisition von Gemeinden dar.

Ein wichtiges Ziel des Projektes war es, die Projektgemeinden regional miteinander zu vernetzen. Sowohl in Graubünden wie auch in Südtirol wurden die Gemeinden in bestehende regionale Netzwerke integriert. In *Graubünden* waren dies die Regionalkonferenzen, welche zum Ziel haben, Akteure/-innen und Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung zu verbinden. Aus Sicht der Bündner Projektleitung hat es sich bewährt, keine zusätzlichen regionalen Netzwerke zu schaffen, da die Gemeinden ab einer bestimmten kritischen Grösse wenig auf eine regionale Zusammenarbeit angewiesen und entsprechend wenig an intensivem Austausch interessiert sind. Zudem erachteten sie den Zeitaufwand für die Vernetzung als zu hoch. In *Südtirol* existierte bereits seit mehreren Jahren das Netzwerk „Gesunde Gemeinde“, welches eine Plattform für Erfahrungsaustausch bietet und zugleich durch regelmässige Weiterbildungen gegenseitiges Lernen und Aufbau von Know-how zum Ziel hat. Ausserdem soll das Netzwerk den Gemeinden Impulse für neue Aktionen und Massnahmen geben. Die fünf neuen Gemeinden in Südtirol wurden ebenfalls in dieses Netzwerk integriert. Aus Sicht der Bozner Projektleitung hat sich dieses Vorgehen bewährt, und das Netzwerk hat im Sinne einer Motivation der Beteiligten zunehmend an Bedeutung gewonnen, auch wenn die Teilnahmequote bestimmter Gemeinden niedrig war. In beiden Teilprojekten war die Vernetzung der Gemeinden jedoch kein Selbstläufer, sondern stark von der Koordination der Teilprojektleitungen abhängig.

2.1.2 ERSTELLUNG LEITFADEN/TOOLBOX

Die Projektleitungen von Graubünden und Südtirol haben eine Broschüre „Mitmachen, bitte! Ein Leitfaden zur Gestaltung von Bürgerbeteiligung in Gemeinden“ erarbeitet.¹⁰ Ziel des Leitfadens ist es, praxisorientierte Grundlagen für die Durchführung von partizipativen Prozessen in Gemeinden zu vermitteln. Die Erarbeitung war sehr zeitintensiv, da zuerst unterschiedliche Auffassungen bezüglich des Aufbaus und des Inhalts des Leitfadens bestanden und die Erarbeitung durch einen externen Mandatnehmer nicht in zufriedenstellendem Masse erfolgte. In der Folge haben die Projektleitungen von Graubünden und Südtirol den Leitfaden selber erstellt. Das Produkt stiess bei Schweizer Fachpersonen und Gemeindevertretenden auf positive Resonanz. Trotz des Leitfadens ist es aus Sicht der Projektleitungen unabdingbar, dass die Gemeinden zu Beginn des Prozesses von professionellen Moderatoren/-innen unterstützt werden. Aufgrund der Verzögerungen bei der Erstellung des Leitfadens konnte dieser in Graubünden jedoch nicht wie geplant im Rahmen der regionalen Netzwerktreffen der Gemeinden (Regionalkonferenzen) präsentiert und somit bei den Gemeinden (noch) nicht promoviert werden.

¹⁰ Lüthi, M.; Vieider, M. (2012): *Insieme sano – gemeinsam gesund. Ein Leitfaden zur Gestaltung von Bürgerbeteiligung in Gemeinden.* Herausgeber: Gesundheitsamt Graubünden und Stiftung Vital. Südtirol

2.1.3 KONZEPT GRENZÜBERSCHREITENDER AUSTAUSCH UND WEITERBILDUNG

Ursprünglich waren für die Projektgemeinden vier grenzüberschreitende Weiterbildungseinheiten sowie drei Netzwerktreffen (zwei in Graubünden und eines in Südtirol) und eine Start- und Abschlussveranstaltung (beide in Südtirol) vorgesehen. Es zeigte sich jedoch bald, dass der Aufwand für die Gemeindevertretenden insbesondere aufgrund der langen Anfahrtswege viel zu hoch war. In der Folge wurde deshalb die Zahl der Weiterbildungen halbiert und die Anlässe wurden mit den Netzwerktreffen kombiniert. Die Weiterbildungen widmeten sich den Themen Kommunikation und Netzwerken sowie Projektmanagement, die Startveranstaltung in Form einer Tagung dem Thema Sozialkapital. Das Thema Kommunikation und Netzwerken und das Thema Projektmanagement stiessen auf gutes Echo, das Thema Sozialkapital wurde von bildungsferneren Gemeindevertretungen und Arbeitsgruppenmitgliedern jedoch als nicht zielgruppengerecht empfunden. Generell zeigte sich, dass die Bedürfnisse der einzelnen Gemeinden und auch der beiden Teilprojekte relativ weit auseinander lagen, was eine gemeinsame Planung schwierig machte.

Die Netzwerktreffen waren von beiden Seiten insgesamt gut besucht. Teilgenommen haben auf Bündner Seite vor allem Mitglieder der kommunalen Arbeitsgruppen, das heisst die Zielgruppen der Projekte, nicht aber Mitglieder der Gemeindebehörden. Nebst den langen Anfahrtswegen war ein Grund, dass in den Vereinbarungen mit den Gemeindebehörden nur ein Treffen vereinbart worden ist. Die Teilnehmenden beurteilten die Treffen alles in allem positiv. Sie lernten sich mit der Zeit besser kennen und konnten sich zu ihren Projekten austauschen. Beispielsweise war es für sie entlastend, zu erfahren, dass auch in anderen Gemeinden nicht immer alles rund lief.

2.1.4 AUSWERTUNG PILOTPHASE

In *Graubünden* wurde als Projektabschluss in jeder Gemeinde ein Forum durchgeführt. Ziel war es, mit den Gemeinden die Pilotphase auszuwerten, den Bedarf für die Weiterarbeit zu erheben und das Erreichte zu verankern. Dabei zeigte sich, dass in Gemeinden, in welchen bereits während des Projekts eine hohe Selbstorganisation und ein grosses Engagement festzustellen war, die Zeichen für eine langfristige Verankerung in den Gemeindestrukturen positiv waren. So werden beispielsweise in einer Gemeinde die Angebote für Senioren/-innen auf der Gemeindehomepage oder in Mitteilungsorganen regelmässig publiziert. In anderen Gemeinden hat eine strukturelle Verankerung stattgefunden, beispielsweise, indem die Fachstelle Alter und Pflege einen fixen Auftrag von der Gemeinde zur Pflege der Angebote erhalten hat.

In *Südtirol* wurden die spezifischen Ergebnisse der unterschiedlichen Bedarfserhebungen in Form einer Bürgerversammlung vorgestellt. Auch der Gemeinderat wurde durch die Leitung der Steuergruppe laufend über den Projektstand informiert. Zudem nutzte man vor allem lokale Medien wie Gemeindeblätter, um inhaltliche Schwerpunkte zu kommunizieren sowie Bürger/-innen zur Mitarbeit aufzufordern. Die fünf Südtiroler Projektgemeinden werden in den Regelbetrieb des bestehenden Programms „Gesunde Gemeinde“ überführt, welches diesen Gemeinden drei weitere Projektjahre ermöglicht, um die aufgeworfenen Themen und Fragestellungen Schritt für Schritt anzugehen. Ziel ist es, die Begleitung durch die Stiftung Vital sukzessive zu reduzieren, um im Sinne des

Empowerments Schlüsselkompetenzen vor Ort aufzubauen und zugleich die Nachhaltigkeit des Projekts nach Abschluss sicherzustellen.

2.1.5 TAGUNG ALS PROJEKTABSCHLUSS

Am 16. November 2012 fand in Südtirol die Abschlusstagung zum Projekt statt. Eingeladen waren neben Projektbeteiligten auch alle Südtiroler Bürgermeister/-innen. Die beiden Projektleitungen gaben bei dieser Gelegenheit unter anderem einen Überblick über stärkende Faktoren sowie Schwierigkeiten im Projektverlauf. Während die Projektgemeinden bei der Tagung gut vertreten waren, konnten von den restlichen Gemeinden kaum Bürgermeister/-innen mobilisiert werden. Der Workshop am Nachmittag konnte nicht wie geplant durchgeführt werden, da die Schweizer Vertreter/-innen, die am Vortag angereist waren, nach dem Mittagessen bereits die Heimreise antreten mussten.

2.1.6 AKQUISITION VON NEUEN UND WISSENSTRANSFER IN NEUE GEMEINDEN

In *Graubünden* wird das Projekt *insieme sano* als Modul in das kantonale Programm „Gesundheitsförderung im Alter“ 2013–2016 integriert. Die Ergebnisse der Pilotphase wurden an einer Regionalkonferenz präsentiert, wo das Projekt bei den anwesenden Gemeinden auf Interesse gestossen war. Bereits haben die Gemeinden Davos, Castrisch und die Region Oberengadin ihr Interesse an einer Teilnahme bekundet. Bisher konnten die Prozess Erfahrungen jedoch noch kaum in neue Gemeinden transferiert werden. In *Südtirol* wird das Projekt *insieme sano* in das bestehende Programm „Gesunde Gemeinde“ integriert. *Insieme Sano* als Beispiel für kommunale Bürgerbeteiligungsprozesse wurde bei einem Treffen des Landesrats mit Sozialreferenten und Bürgermeistern sowie an einer Vollversammlung des Gemeindeverbandes Südtirol (GVS) präsentiert. Ein eigentlicher Wissenstransfer hat jedoch noch nicht stattgefunden. Zudem erwies sich die Akquisition von neuen Gemeinden bisher als eher schwierig. Gründe dafür sind Skepsis gegenüber der Stiftung Vital als Organisation, die vor allem in ihren Anfängen stark als politisches Instrument wahrgenommen wurde, , der Ergebnisoffenheit des Prozesses, wo nicht schon zu Beginn des Projektes die Ergebnisse kommuniziert werden konnten sowie gegenüber dem Ansatz der Bürgerbeteiligung. Es ist deshalb vorgesehen, den Gemeinden nebst der rund fünf Jahre dauernden Projektteilnahme auch die Umsetzung von einzelnen kürzeren Teilprojekten anzubieten, um mehr Gemeinden für einen Einstieg zu gewinnen.

2.1.7 QUERSCHNITTTSAUFGABEN

Nebst den oben beschriebenen Leistungen wurden im Projekt auch Querschnittsaufgaben erbracht. Dazu zählten insbesondere die Öffentlichkeitsarbeit, das Coaching der Gemeinden, die grenzüberschreitende Zusammenarbeit der beiden Projektleitungen sowie die Verwaltung der Ressourcen. Sie werden im Folgenden beschrieben.

Öffentlichkeitsarbeit

Sowohl in *Graubünden* wie auch in *Südtirol* ist die Öffentlichkeitsarbeit mehrheitlich über lokale und regionale Medien sowie über die kommunalen Webseiten erfolgt und wurde von den Steuer- und Arbeitsgruppen vor Ort initiiert und umgesetzt. Die Projektleitungen von Graubünden und Südtirol haben zudem im Mai und Dezember 2012 je eine Zeitung „*insieme sano – gemeinsam gesund*“ gestaltet und veröffentlicht, wel-

che über die Akteure und Massnahmen im Projekt berichteten.¹¹ Ebenfalls über den Projektverlauf berichtete ein eigens gedrehter 30-minütiger Film, der das grenzüberschreitende Projekt begleitete. Der Film wurde allen Südtiroler Bürgermeistern/-innen postalisch zugesandt. Darüber hinaus wurde er im regionalen Fernsehen RAI ausgestrahlt. Das Gesundheitsamt Graubünden hat gemeinsam mit RTR Radiotelevision Svizra Rumantscha den Film „alt und zufrieden – vegl e cuntent“ produziert, welcher an einer Premiere in Graubünden sowie mehrmals im Schweizer Fernsehen gezeigt worden ist. Sowohl die Zeitungen wie auch die Filme erwiesen sich aus Sicht der Bündner Projektleitung als sehr wirksam für die Öffentlichkeitsarbeit. Das Projekt wurde so bei der Bevölkerung in den betroffenen Regionen, aber auch bei Fachleuten im Kanton bekannt gemacht. Die Projektbezeichnung „insieme sano – gemeinsam gesund“ wurde in Graubünden zu einem Brand. In Südtirol hingegen wurde die Zeitung sowohl von den Beteiligten wie auch von der breiten Bevölkerung kaum wahrgenommen, vermutlich, da diese auf postalischem Weg verteilt worden ist. Auch hat sich die Marke „Gesunde Gemeinde“ noch nicht im gewünschten Masse etabliert.

Coaching der Gemeinden

Das Coaching umfasste insbesondere die Moderation der kommunalen Veranstaltungen, die Beratung der Steuer- und Arbeitsgruppen sowie die Vermittlung von Fachpersonen. Aus Sicht der Projektleitungen in *Graubünden* und *Südtirol* haben sich diese Coachingleistungen sehr bewährt. Sie haben zu einem guten Beziehungs- und Vertrauensaufbau zwischen den Projektleitungen und Gemeinden beigetragen. Weiter haben sie eine Präsenz der Projektleitungen vor Ort im Sinne einer Würdigung der Aktivitäten in den Gemeinden ermöglicht. Zudem stellte das Coaching aus Sicht der Projektleitung in Südtirol ein wichtiges Instrument zur Förderung des Empowerments der Projektleitungen vor Ort dar.

Grenzüberschreitende Zusammenarbeit

Die grenzüberschreitende Zusammenarbeit hat aus Sicht der Projektleitungen interessante Einblicke in die kulturellen Unterschiede sowie die unterschiedliche Herangehensweise von *Graubünden* und *Südtirol* ermöglicht. Die Treffen wurden als inhaltlich bereichernd und die Zusammenarbeit der operativen Projektleitungen als konstruktiv erlebt. Als erschwerend wurde jedoch die unterschiedliche Ausrichtung der beiden Projekte mit unterschiedlichen Zielgruppen und Fahrplänen erlebt. Dies führte dazu, dass nur beschränkt Synergien genutzt werden konnten und Ergebnisse und Produkte zum Teil zu spät vorlagen und deshalb nicht wie geplant an Veranstaltungen eingesetzt werden konnten. Zudem waren die geographischen Distanzen zwischen Graubünden und Südtirol gross und gemeinsame Treffen mit jeweils hohem finanziellem und vor allem zeitlichem Aufwand verbunden.

Ressourcen

Auf Seite von *Graubünden* wurden sowohl das Zeitbudget wie auch das finanzielle Budget überschritten. Gründe wurden beim Zusatzaufwand wegen den Interreg-Vorgaben, den langen Reisezeiten, internen Personalwechseln sowie der nicht gelungenen Auslagerung von einzelnen Arbeiten an externe Partner geortet. Zudem erfolgte paral-

¹¹ Bezugsquelle: http://www.stiftungvital.it/Gesunde_Gemeinde_2.html, besucht am 13. März 2013

lel zum Projekt eine Reorganisation im kantonalen Gesundheitsamt, welche ebenfalls zeitliche Ressourcen gebunden hat. Auf *Südtiroler* Seite konnte das Finanzbudget, nicht aber das zeitliche Budget eingehalten werden. Ein wichtiger Grund war der hohe Betreuungsaufwand der Gemeinden aufgrund der umfassenden mehrstufigen Bedarfserhebung, welcher mit freien Mitarbeitenden der Stiftung Vital gedeckt wurde.

2.2 LEISTUNGEN AUF EBENE GEMEINDEN

In diesem Abschnitt werden die auf Gemeindeebene erbrachten Leistungen beschrieben.

D 2.2: Bewertung der Leistungen auf Ebene Gemeinden

Leistungen	Indikatoren	Bewertung	
		GR	ST
Formeller Beschluss Gemeinderat und Vereinbarung	Beschluss und Vereinbarung über die Zusammenarbeit im Projekt liegen für alle Gemeinden vor.	++	++
Bildung von Gremien	Gremien wurden wie vom Projekt vorgesehen gebildet.	++	++
Vorbereitung und Durchführung aktivierende Verfahren	Relevanter Anteil der Zielgruppe pro Gemeinde nach Alter, Geschlecht wirkt mit.	++	+
	Mehrheit der Mitwirkenden mit Durchführung und Ergebnissen zufrieden.	++	++
Ergebniskonferenzen durchführen	Alle angefragten relevanten Stakeholder/ Institutionen pro Gemeinde sind vertreten.	+	o
	Mehrheit der Teilnehmenden mit Durchführung und Ergebnissen zufrieden.	++	+

Legende: ++ = erreicht, + = teilweise erreicht, o = nicht erreicht, x = nicht erhoben, GR = Graubünden, ST = Südtirol. Bewertung durch die Projektleitungen von insieme sano.

2.2.1 FORMELLER BESCHLUSS GEMEINDERAT UND VEREINBARUNG

Die Behörden in den fünf Gemeinden haben Vereinbarungen mit dem kantonalen Gesundheitsamt *Graubünden* unterzeichnet, in welchen die Aufgaben, Kosten und Rollen der Gemeinden definiert waren. In *Graubünden* waren es die Gemeindepräsidentinnen und -präsidenten sowie die kommunalen Beauftragten für Gesundheitsförderung und Prävention, welche das Bindeglied zwischen den kantonalen und kommunalen Behörden darstellten. Aus Sicht der Projektleitung von Graubünden waren die Vereinbarungen mit den Gemeindebehörden jedoch zu wenig verbindlich formuliert, was in einzelnen Gemeinden dazu führte, dass sich die verantwortlichen Personen zu wenig im Projekt engagierten. In *Südtirol* hatten ebenfalls fünf Gemeinden nach der Präsentation im Gemeinderat den Beschluss zur Projektdurchführung erlassen. Die Vereinbarungen beinhalteten vorwiegend finanzielle Aspekte sowie Rolle und Zuständigkeiten der Gemeinde. Bei der Akquisition der Gemeinden zeigte sich die Schwierigkeit, erstens ergebnisoffene Prozesse und zweitens das Potenzial von Bürgerbeteiligungsprozessen aufzuzeigen.

2.2.2 BILDUNG VON GREMIEN

In *Graubünden* ist es in allen fünf Gemeinden gelungen, gut durchmischte Steuergruppen mit Fachpersonen und Senioren/-innen für die Vorbereitungsarbeiten und die Auswertung der Zukunftskonferenzen zu bilden. Auch konnten Arbeitsgruppen mit Vertretungen der Zielgruppe Senioren/-innen gebildet werden. Hilfreich für die Rekrutierung war aus Sicht der Projektleitung die vorgängige Durchführung einer persönlichen Befragung von rund 350 Senioren/-innen in den fünf Gemeinden sowie der Region Oberengadin, welche als Türöffner diente. Es zeigte sich auch, dass der Beziehungsaufbau mit den bestehenden Fachpersonen und Institutionen zum Thema Alter viel Zeit benötigte, bis gegenseitiges Vertrauen aufgebaut werden konnte. Insbesondere fühlten sich anfänglich einige im Altersbereich tätige Institutionen durch das Projekt konkurriert. Aus Sicht der Projektleitung hat sich die Struktur mit Steuer- und Arbeitsgruppen insgesamt bewährt. Dabei stellte sich das Engagement der Gemeindebehörden für den Erfolg der kommunalen Projekte als zentral heraus. In drei von fünf Gemeinden agierten diese relativ selbstständig, in zwei Gemeinden brauchte es jedoch eine grosse Unterstützung durch die kantonale Projektleitung.

In *Südtirol* wurden in allen Gemeinden unter Vorsitz eines Gemeindereferenten Steuergruppen eingesetzt. Insbesondere in kleineren Gemeinden war es aber schwierig, freiwillige Mitglieder für die Steuergruppe zu finden. Zudem zeigte sich, dass die Akzeptanz der Mitglieder der Steuergruppe bei der Bevölkerung wie auch im Gemeinderat einen zentralen Erfolgsfaktor darstellte. Aus diesem Grund erwies es sich als äusserst günstig, lokale Meinungsbildner in diese Gruppe einzubinden, was mehrheitlich gelungen ist. Die aus der Bedarfserhebung abgeleiteten, thematischen Arbeitsgruppen wurden ebenfalls in der ersten Phase von der Stiftung Vital begleitet. Je nach Gemeinde gestaltete sich die Akquisition von Mitgliedern mehr oder weniger aufwändig. Die Rückkoppelung in die Steuergruppe war durch die Anwesenheit von Mitgliedern in den Arbeitsgruppen gewährleistet.

2.2.3 AKTIVIERENDE VERFAHREN DURCHFÜHREN

In *Graubünden* wurden in den Gemeinden Zukunftskonferenzen durchgeführt. Diese dienten dazu, in einem partizipativen Prozess Bedarf und Bedürfnisse der Zielgruppen zu erheben. In allen Gemeinden konnte eine hohe Teilnahme von Zielgruppen und Stakeholdern verzeichnet werden. Als Resultat wurden insgesamt 35 neuen Massnahmen und pro Massnahme eine Arbeitsgruppe bestimmt. Die Vielfalt der Themen stimmte gut mit den Ergebnissen der zuvor durchgeführten quantitativen Befragung der Senioren/-innen überein, welche aufzeigte, dass sich die Senioren/-innen für eine breite Palette von Massnahmen interessieren. Vor der Durchführung der Zukunftskonferenzen wurde mit den Gemeindebehörden die Ausgangssituation geklärt. Dabei zeigten sich klare Unterschiede zwischen den Gemeinden. Insbesondere bei den kleineren Gemeinden mit wenig Infrastruktur für ältere Menschen waren die Erwartungen an das Projekt gross. Diese können jedoch nur erfüllt werden, wenn regional zusammengearbeitet wird, um regionale Organisationen und Infrastrukturen einzubinden.

In *Südtirol* nahm die Bedarfserhebung eine wesentliche Rolle ein, da die Definition der Zielgruppe in den einzelnen Gemeinden auch Bestandteil dieser Erhebung war. Diese Bedarfserhebung erfolgte in mehreren Gefässen. Als wichtigstes Gefäss dienten in allen Gemeinden die Werkstätten für Lebensqualität, welche zahlreiche Teilnehmende ver-

zeichnen und in welchen wichtige Meinungsträger eingebunden werden konnten. Ausgehend von den Ergebnissen der Werkstätten wurden die jeweiligen Zielgruppen festgelegt und in der Folge unterschiedliche Methoden zur Aktivierung gewählt. Die Zielgruppen waren Familien, neu Hinzugezogene, Jugendliche, Kinder und die Bewohner/-innen eines bestimmten Wohnviertels. Durch unterschiedliche aktivierende Verfahren wie Fokusgruppen, World-Cafes, Open-Space-Veranstaltungen, Peer-Interviews, Bewegungsanalyse, Fotostrecke, schriftliche Befragung usw. wurde versucht, möglichst zielgruppenspezifisch zu planen und vorzugehen. Nach Abschluss der mehrstufigen Bedarfserhebungen wurde in den jeweiligen Arbeitsgruppen eine Vielzahl von Massnahmen realisiert, die von der Verkehrsberuhigung und -erziehung bis hin zu Gesundheitstagen, Wanderinitiativen und sogar dem Bereich der Nahversorgung reichten.

2.2.4 ERGEBNISKONFERENZEN/BÜRGERVERSAMMLUNGEN DURCHFÜHREN

In *Graubünden* wurden in allen Gemeinden mit den Steuer- und Arbeitsgruppen Ergebniskonferenzen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Massnahmen durchgeführt. Die Beteiligungsrate war sehr hoch, und die Anlässe ermöglichten eine gute Sichtbarkeit und angemessene Würdigung der Arbeit der Senioren/-innen und Stakeholder. Bewährt hat sich insbesondere, dass die Ergebniskonferenzen bereits im Anschluss an die Zukunftskonferenzen angekündigt worden sind. Dies hatte bei den Steuer- und Arbeitsgruppen positiven Druck erzeugt.

Auch in *Südtirol* haben die Steuergruppen im Rahmen der kommunalen Bürgerversammlungen die Projektergebnisse vorgestellt und die Bürger/-innen zur Mitarbeit in diesen Arbeitsgruppen aufgefordert, was jedoch nur zum Teil gelungen ist. Aus Sicht der Stiftung Vital hat sich der Rahmen der Bürgerversammlung für die Aktivierung zu partizipativen Prozessen beziehungsweise die partizipative Gestaltung dieser Veranstaltungen selbst wenig bewährt, da diese eher statische Anlässe mit meist wenigen und vorwiegend männlichen Zuhörern darstellten. Bestimmte Bevölkerungsgruppen wie zum Beispiel junge Mütter, Jugendliche, Senioren/-innen konnten deshalb dadurch nicht erreicht werden.

2.3 WIRKUNGEN AUF EBENE GEMEINDEN

Im Folgenden werden die Wirkungen des Projekts auf Ebene der Gemeinden präsentiert.

D 2.3: Bewertung der Wirkungen auf Ebene Gemeinden

Wirkungen	Indikatoren	Bewertung	
		GR	ST
Entwicklung von Massnahmen	Pro Gemeinde ein Massnahmenkatalog mit angemessener Anzahl Massnahmen	++	++
	Hohe Qualität der Massnahmen: Verhaltens- und verhältnisorientierte Massnahmen; Massnahmen ermöglichen rasche Resultate, entsprechen den Bedürfnissen der Zielgruppen und fördern Partizipation.	++	++
Umsetzung der Massnahmen	Relevanter Anteil umgesetzter Massnahmen aus dem Katalog	++	++
	Hohe Qualität der Umsetzung: effiziente und effektive Umsetzung; Einbezug der relevanten Stakeholder	++	++
Mitwirkungsmöglichkeiten der Zielgruppe	Zunahme der Mitwirkungsmöglichkeiten pro Zielgruppe und Bereich	++	++

Legende: ++ = erreicht, + = teilweise erreicht, o = nicht erreicht, x = nicht erhoben, GR = Graubünden, ST = Südtirol. Bewertung durch die Projektleitungen von insieme sano.

2.3.1 ENTWICKLUNG UND UMSETZUNG VON MASSNAHMEN

Die Umsetzung der Massnahmenpläne durch die Arbeitsgruppen wurde im Kanton *Graubünden* von der kantonalen Projektleitung mittels Coaching unterstützt. In allen fünf Gemeinden wurden unter massgeblicher Mitwirkung von Senioren/-innen rund 30 Massnahmen entwickelt, wovon 26 tatsächlich umgesetzt wurden beziehungsweise sich noch in Umsetzung befinden. Diese Massnahmen umfassten insbesondere auch kleinere, schnell realisierbare Teilprojekte, unter anderem in den Bereichen Bewegung und Ernährung (z.B. Mittagstische in Restaurants zu günstigen Bedingungen, Wandergruppen, Wochenmarkt), Kultur (Kino im Schulhaus, Diskussionen und Vorträge im Begegnungsraum, Tanznachmittage mit Livemusik), Freiwilligendienst (Fahrdienste, Einkaufen für Senioren/-innen, Unterstützung am PC, Leihomas und -opas), Infrastrukturen (Bedarfsanalyse zu Wohnen im Alter, Einsitz in Baukommission von Senioren/-innen beim Neubau von Alterswohnungen, mehr Ruhebänke in der Gemeinde) usw. Die in den kleineren Gemeinden geplanten ambitionierten Vorhaben – wie zum Beispiel ein Ferienzentrums oder ein Sportzentrum – haben die Möglichkeiten des Projekts insieme sano jedoch gesprengt und würden eine professionelle Expertise sowie eine externe Projektleitung benötigen. Erfolgsfaktoren waren aus Sicht der Projektleitung insbesondere realistische und rasch umsetzbare Massnahmen.

In *Südtirol* waren ebenfalls in allen fünf Gemeinden thematische Arbeitsgruppen aktiv, die sich zu einem grossen Teil aus Vertreter/-innen der Bevölkerung zusammensetzten und Vertreter/-innen der Zielgruppen einschlossen. Sie haben unterschiedliche Initiati-

ven zur physischen, psychischen und sozialen Gesundheit geplant. Bearbeitete Themen waren unter anderem die Dorfgestaltung und -entwicklung (z.B. Schaffung von Begegnungspunkten, Aufstellen von Sitzbänken, Erhaltung/Wiederbelegung alter historischer Wege, Einsatz von Blumenschmuck, Neugestaltung der Anschlagtafel in Zusammenarbeit mit den Vereinsvertretern), die Familie (z.B. Gesundheitsveranstaltungen für Familien, Gründung einer Alpenvereinsstelle, Glücks-Samstag, mobile Bibliothek), die Dorfgemeinschaft und das soziale Leben (z.B. Schaffung von Wandergruppen in verschiedenen Gemeinden, Dialoggespräche zwischen Pfarrer und Jugendlichen, Ausschank an Sonntagen), der Verkehr (z.B. bessere Parkplatzbewirtschaftung, Verkehrsberuhigung und -erziehung, Sensibilisierungsmassnahmen), die Jugend (z.B. Initiierung offene Jugendarbeit, Sport- und Freizeitangebote speziell für Mädchen, Gewaltprävention in Schulen) sowie die Kinderpartizipation (z.B. Neugestaltung Kinderspielplatz unter Einbezug der Kinder, Verkehrserziehung in Schulen). Die Umsetzung der geplanten Interventionen erfolgte je nach Inhalt und Arbeitsgruppe sowohl völlig autonom als auch unter punktueller Begleitung der Stiftung Vital. Da in Südtirol ein wichtiger Schwerpunkt auf der Bedarfserhebung, der partizipativen Bestimmung der Zielgruppen sowie der Befähigung der Projektgruppen lag, war die Umsetzung der Massnahmen noch nicht so weit fortgeschritten. Rasch umsetzbare, sichtbare Massnahmen, welche bestehende Angebote nicht konkurrenzten, waren aus Sicht der Projektleitung ein wichtiger Erfolgsfaktor, insbesondere, da die Erhebung und Identifizierung des Bedarfs bis zu zwei Jahre lang dauerte.

2.3.2 MITWIRKUNGSMÖGLICHKEITEN

Das Ziel des Projekts in *Graubünden*, nämlich die Erhöhung der Mitwirkungsmöglichkeiten für Senioren/-innen in den Gemeinden, wurde klar erreicht. Eine vom kantonalen Gesundheitsamt durchgeführte Vorher-Nachher-Erhebung zeigte auf, dass sowohl die Zahl der Angebote wie auch deren Qualität klar gesteigert werden konnte. So wurde die Zahl der Angebote von 63 bei Projektstart auf 95 bei Projektende erweitert. Zudem wurden in einer Gemeinde bestehende und neue Angebote in einer Broschüre und auf dem Internet publiziert und in einer jährlich stattfindenden Veranstaltung für Senioren/-innen thematisiert. In einer anderen Gemeinde wurden die Angebote auf einer neu eingeführten Seniorensseite auf Papier und elektronisch publiziert.

In *Südtirol* lag der Fokus des Projekts sowohl auf der Schaffung von Angeboten zur Erhöhung der Mitwirkung als auch auf dem Mitwirkungsprozess selbst. Aus Sicht der Projektleitung haben die Zielgruppen diese Mitwirkungsmöglichkeiten wahrgenommen und konnten ihre spezifischen Anliegen gegenüber den politischen Entscheidungsträgern artikulieren. Die Projektleitung stützt sich dabei auf die vielen positiven Rückmeldungen der Zielgruppen zu den aktivierenden Verfahren. An dieser Stelle ist auch zu erwähnen, dass es im Projekt gelungen ist, bei einigen politischen Entscheidungsträgern Wissen und Verständnis für partizipative Prozesse zu entwickeln. Da Partizipation im politischen System von Südtirol nicht vorgesehen ist, handelte es sich hier um einen langfristigen Prozess der Kulturveränderung. Der Aufbau von Handlungskompetenz vor Ort, das heisst bei den Steuer- und Arbeitsgruppen, war jedoch nur zum Teil gelungen. Ein wichtiger Grund lag aus Sicht der Projektleitung unter anderem bei der Bequemlichkeit der Projektbeteiligten.

2.4 WIRKUNGEN BEI DER ZIELGRUPPE

Nachfolgend werden die Wirkungen des Projekts bei den Zielgruppen aufgeführt.

D 2.4: Bewertung der Wirkungen bei der Zielgruppe

Wirkungen	Indikatoren	Bewertung	
		GR	ST
Mitwirkung an aktivierenden Verfahren	Relevanter Anteil der Zielgruppe pro Gemeinde nach Alter, Geschlecht wirkt an aktivierenden Verfahren mit.	++	++
	Mehrheit der Mitwirkenden ist mit Verfahren und Ergebnissen zufrieden.	++	++
Mitwirkung an Umsetzung des Massnahmenkatalogs	Relevanter Anteil der Zielgruppe pro Gemeinde nach Alter, Geschlecht wirkt mit.	++	+
	Mehrheit der Mitwirkenden ist mit Umsetzung und Ergebnissen zufrieden.	++	++

Legende: ++ = erreicht, + = teilweise erreicht, o = nicht erreicht, x = nicht erhoben, GR = Graubünden, ST = Südtirol. Bewertung durch die Projektleitungen von *insieme sano*.

2.4.1 MITWIRKUNG AN AKTIVIERENDEN VERFAHREN

Die quantitative Befragung der Senioren/-innen in den Projektgemeinden hatte gezeigt, dass rund 20 Prozent der Senioren/-innen an einer stärkeren Beteiligung am öffentlichen Leben interessiert waren.¹² Entsprechend diesem Anteil konnten in den fünf Gemeinden in *Graubünden* rund 400 Senior/-innen für die aktivierenden Verfahren gewonnen werden. Die Teilnehmenden setzten sich zusammen aus Senioren/-innen zwischen 56 und 90 Jahren, aber auch weiteren Stakeholdern wie zum Beispiel der Pro Senectute, der Spitex, Kirchgemeinden, Koordinationsstellen für Altersfragen, Altersheimleitende usw. Sowohl Senioren/-innen als auch Stakeholder waren in den grösseren Gemeinden besser vertreten als in den kleineren.

Auch in *Südtirol* nahmen gemäss Erhebungen der Projektleitung insgesamt gut 700 Vertretende der verschiedenen Zielgruppen an den aktivierenden Verfahren teil, was über alle Gemeinden hinweg einen Anteil von rund 30 Prozent der anvisierten Zielgruppen ausmacht. Je nachdem, welche Zielgruppe die einzelnen Gemeinden anvisierte, schwankte deren Teilnahmerate. In Gemeinden mit Zielgruppe Kinder beispielsweise konnte praktisch die gesamte Zielgruppe erreicht werden, da diese über die Schulen kontaktiert wurden. In Gemeinden mit Zielgruppe Familien oder neu Hinzugezogene beispielsweise war die Teilnahmerate dieser Zielgruppen mit rund einem Fünftel klar geringer. Ob bei diesen erreichten Zielgruppen tatsächlich auch sozial benachteiligte Menschen vertreten waren, das heisst Menschen, welche bisher nicht oder wenig am öffentlichen Leben Teil hatten, blieb jedoch unklar.

¹² Oetterli, M.; Balthasar, A. (2011): *Insieme Sano – gemeinsam gesund*. Quantitative Befragung von Seniorinnen und Senioren im Kanton Graubünden zum Thema private und öffentliche Partizipation im Auftrag des Gesundheitsamtes Graubünden. Luzern.

2.4.2 MITWIRKUNG AN UMSETZUNG DES MASSNAHMEN-KATALOGS

In *Graubünden* ist es in allen fünf Gemeinden gelungen, Arbeitsgruppen mit genügend Mitgliedern aus Senioren/-innen und Stakeholdern zu bilden. Die Umsetzung erfolgte in den meisten Fällen durch die Senioren/-innen selbst. Insgesamt waren rund 44 Senioren/-innen organisiert in Arbeitsgruppen an der Umsetzung von Massnahmen beteiligt, wobei die Behörden und Stakeholder beratende Funktionen hatten. Die vom kantonalen Gesundheitsamt durchgeführte qualitative Befragung der Senioren/-innen hat aufgezeigt, dass die Senioren/-innen, welche sich aktiv am Projekt beteiligten, die Wirkung des Projekts als hoch einschätzten.¹³ So haben sie grosse Befriedigung und Bestätigung bei der Erarbeitung von neuen Angeboten erhalten, haben mehr Wertschätzung von der Gemeinde erlebt und nahmen die Zusammenarbeit in der Projektgruppe als sehr positiv wahr. Wie die Ergebnisse sowohl der qualitativen wie auch der quantitativen Befragung der Senioren/-innen deutlich machten, ist jedoch davon auszugehen, dass vor allem diejenigen Senioren/-innen mitwirkten, welche bereits vorher aktiv am öffentlichen Leben teilnahmen. Wie hoch die Beteiligung derjenigen Senioren/-innen im Projekt war, welche bisher wenig am öffentlichen Leben partizipiert hatten, wurde jedoch nicht gemessen. Eine grosse Herausforderung wird sein, die Massnahmen und Angebote nach Beendigung des Projekts langfristig am Leben zu erhalten. Die beteiligten Senioren/-innen waren jedoch grundsätzlich motiviert, weiterzumachen.

In *Südtirol* waren die Zielgruppen in allen Arbeitsgruppen vertreten. Um insbesondere in kleineren Gemeinden eine Stigmatisierung zu verhindern, wurde aber nicht nur auf diese Zielgruppen fokussiert, sondern das Projekt wurde für die breite Bevölkerung geöffnet. Auch wenn die umgesetzten Massnahmen thematisch sehr breit gestreut waren, wurde aus Sicht der Projektleitung doch gewährleistet, dass die spezifischen Bedürfnisse und Anliegen der Zielgruppen darin Platz fanden. So waren auch in der Umsetzung die anvisierten Bevölkerungsgruppen entsprechend vertreten. Die erfahrene Genugtuung dabei war gemäss Aussage der Projektleitung gut spürbar, gerade weil zu Projektbeginn bestimmte Zielgruppen partizipativen Prozessen skeptisch gegenüberstanden.

¹³ Barandun, M.; Bundi, A. (2012): Auswertung qualitative Interviews Insieme Sano in Graubünden. Chur.

Die Ergebnisse der Selbstevaluation zeigen auf, dass es dem Gesamtprojekt insiame sano in Graubünden und Südtirol mehrheitlich gelungen ist, die Leistungen und Wirkungen, wie sie im Wirkungsmodell angedacht worden sind, zu erbringen beziehungsweise zu erreichen.

3.1 FAZIT ZU DEN LEISTUNGEN

Grundsätzlich hat sich die im Projekt angewandte Methodik der Bürgerbeteiligung zur Förderung der Gesundheit und der Lebensqualität von bestimmten Zielgruppen in den Gemeinden bewährt. Die Projektorganisation konnte in den Gemeinden mehrheitlich aufgebaut werden. Ebenfalls wurden die Prozesse in allen Gemeinden wie geplant durchgeführt. Eine Herausforderung wird nun sein, die Errungenschaften des Projekts beziehungsweise die Fortführung der Massnahmen in den Gemeinden über das Projektende hinaus zu sichern. In *Graubünden* wurde mit den Gemeinden vereinbart, kommunale Fachpersonen beziehungsweise Fachstellen mit der Pflege und Sicherung der geschaffenen Angebote zu beauftragen. In *Südtirol* werden die Gemeinden in das bestehende Projekt „Gesunde Gemeinden“ überführt und erhalten dadurch während drei weiteren Jahren Projektunterstützung. Unklar ist, ob es gelingen wird, neue Gemeinden für die Durchführung von partizipativen Prozessen zu gewinnen. In *Graubünden* haben erste Gemeinden ihr Interesse signalisiert, in *Südtirol* erweist sich die Akquisition hingegen als schwieriger, auch wenn mittlerweile auch hier einige Anfragen von Gemeinden gekommen sind. Nachfolgend sind die wichtigsten hemmenden und fördernden Faktoren in Bezug auf die Leistungserbringung im Gesamtprojekt aufgeführt.

D 3.1: Hemmende und fördernde Faktoren für die Leistungserbringung

Fördernde Faktoren
Die verbindliche Regelung der Rollen und Aufgaben im Rahmen von Vereinbarungen mit den Gemeindebehörden als Projektträgerschaften.
Die Einbindung von (auch kritischen) Schlüsselpersonen in die kommunalen Gremien, um die Akzeptanz des Projekts in der Gemeinde, die Aktivierung von Bürger/-innen sowie das Engagement der Behörden sicherzustellen.
Die Reduktion von Veranstaltungen und Treffen auf ein Minimum bzw. die Einbindung der Projekte in bereits bestehende Netzwerke, um die Belastung für die kommunalen Projektbeteiligten tief zu halten und bestehende Ressourcen zu nutzen.
Das Coaching durch die kantonalen bzw. provincialen Projektleitungen vor Ort zur fachlichen und methodischen Prozessunterstützung, Motivation und zur Würdigung der geleisteten Arbeiten.
Die frühe Umsetzung von Massnahmen (so genannten „quick wins“), um die Motivation der Beteiligten zu erhalten und das Projekt in der Gemeinde sichtbar zu machen.
Hemmende Faktoren
Die Vermittlung von ergebnisoffenen Prozessen an Gemeindebehörden, insbesondere im politischen System Südtirols, welches wenig Partizipation der Bevölkerung vorsieht, und damit verbundene Ängste.

Die teilweise geringe Affinität zum Thema der Gesundheitsförderung bzw. zum umfassenden Gesundheitskonzept im Gemeinderat sowie falsche Erwartungen bezüglich der Rolle der Projektleitung (Umsetzerin statt Unterstützerin).
Die bereits hohe zeitliche Belastung oder aber die Bequemlichkeit der projektverantwortlichen Mitglieder der Gemeindebehörden, welche eine aktive Übernahme der kommunalen Projektleitung erschwerte.
Die langen Vorlaufzeiten bis zur effektiven Umsetzung von Massnahmen durch mehrstufige Bedarfserhebungen, insbesondere in Südtirol, welche die Motivation der Beteiligten strapazierten.
Die ambitionierten Infrastrukturprojekte von kleineren Gemeinden, welche die Möglichkeiten des Projektes <i>insieme sano</i> überstiegen.
Die unterschiedlichen Zielgruppen im Südtiroler Projekt und der unterschiedliche Fahrplan der Graubündner und Südtiroler Projekte, welche die Nutzung von Synergien erschwerte.

3.2 FAZIT ZU DEN WIRKUNGEN

Insgesamt zeigen die Ergebnisse der Selbstevaluation, dass die Mehrheit der Gemeinden für das Thema Partizipation, aber auch für die Bedürfnisse der Zielgruppen *sensibilisiert* werden konnte. Vertretende der Zielgruppen haben zum Ausdruck gebracht, dass sie sich in der Gemeinde besser wahrgenommen fühlen. Die *Befähigung* der Gemeinden, selbstständig partizipative Prozesse durchzuführen, ist jedoch nur zum Teil gelungen. Je nach Engagement der Gemeindevertreter/-innen haben die Gemeinden mehr oder weniger selbstständig agiert. Praktisch alle waren jedoch auf externe Unterstützung durch die kantonale beziehungsweise provinzielle Projektleitung angewiesen. Hingegen ist es in allen Gemeinden gelungen, *Strukturen* aufzubauen, welche die Mitwirkungsmöglichkeiten der Zielgruppen erhöhten. Sie bilden eine gute Basis für die Weiterführung der Stossrichtung des Projekts. Es ist jedoch davon auszugehen, dass diese Strukturen nur dann erhalten bleiben, wenn sie nach Projektende in die bestehenden Gemeindestrukturen integriert und die Angebote institutionalisiert werden. Ob dies gelingen wird, wird sich in den nächsten Monaten erweisen.

Das Projekt *insieme sano* hat in den einzelnen Gemeinden dazu geführt, dass die *Partizipationsmöglichkeiten* für die Zielgruppen erhöht werden konnten. Einerseits hatten die Zielgruppen die Möglichkeit, sich an den Partizipationsprozessen zu beteiligen, andererseits hat sich dank der Umsetzung der Massnahmen die Zahl der Angebote, welche eine Teilnahme am öffentlichen Leben erlauben, erhöht. So wurde in Graubünden die Zahl der Angebote um die Hälfte auf gut 90 erhöht). Insgesamt haben die Zielgruppen gut am Projekt *partizipiert* (zwischen 20 und 30 Prozent der anvisierten Zielgruppen nahmen an den aktivierten Verfahren teil). Auch gibt es Hinweise darauf, dass die durch das Projekt entstandenen Angebote von den Zielgruppen gut *genutzt* wurden. Ob es dem Projekt insgesamt gelungen ist, die Beteiligung auch derjenigen Menschen innerhalb der jeweiligen Zielgruppen zu erhöhen, welche bisher wenig am öffentlichen Leben partizipiert hatten, ist jedoch zu bezweifeln. Vielmehr ist zu vermuten, dass primär diejenigen Menschen erreicht wurden, welche sich bereits vorher am öffentlichen Leben beteiligten.

3.3 EMPFEHLUNGEN

Es werden folgende Empfehlungen formuliert:

Projektorganisation auf kommunaler Ebene optimieren

Die Projektorganisation in den Gemeinden hat sich grundsätzlich bewährt. Weiterhin sollte die Gemeindebehörde eine verbindliche Vereinbarung unterzeichnen und die strategische Leitung wahrnehmen. Es empfiehlt sich jedoch, die operative Projektleitung einer Fachperson oder Fachinstitution vor Ort zu übertragen, welcher ein entsprechendes Budget zur Verfügung steht. Auf diese Weise ist sichergestellt, dass der Prozess in den Gemeinden aktiv vorangetrieben wird und die Angebote nachhaltig betreut werden.

Partizipative Prozesse straffen und weiterhin begleiten

Die partizipativen Prozesse in den Gemeinden haben sich ebenfalls grundsätzlich bewährt. Trotz Vorliegen des Leitfadens zur Gestaltung von Bürgerbeteiligung in Gemeinden braucht es jedoch weiterhin eine zusätzliche externe Prozessbegleitung. In Zukunft sollten die partizipativen Prozesse beziehungsweise die Phasen der Bedarfserhebung insbesondere in Südtirol gestrafft und frühzeitig die Umsetzung von Massnahmen ins Auge gefasst werden, um so genannte „quick wins“ zu ermöglichen und die Motivation der Beteiligten vor Ort aufrechtzuerhalten. Schliesslich sollten geeignete Massnahmen ins Auge gefasst werden, um schwer erreichbare Zielgruppen (noch) besser zu erreichen und die tatsächliche Partizipation dieser Zielgruppen zu messen.

Realistische Massnahmen fördern und langfristig sichern

Das Augenmerk soll insbesondere auf Massnahmen liegen, welche realistisch sind und rasch umgesetzt werden können. Dabei ist darauf zu achten, dass keine Konkurrenz zu bestehenden Angeboten entsteht. Für grössere Vorhaben ist eine regionale Zusammenarbeit zwingend. Insbesondere grössere Infrastrukturvorhaben benötigen zudem zusätzlich professionelle Fachexpertise. Vor Projektende sollen die Gemeinden aufzeigen, wie sie die neu entstandenen Angebote nachhaltig sichern wollen und für deren Sicherung ein entsprechendes Budget zur Verfügung stellen.

Projekt insieme sano in neue Strukturen überführen

Wie bereits eingeleitet, soll das Projekt „insieme sano – gemeinsam gesund“ in Graubünden in das kantonale Programm „Gesundheitsförderung im Alter“ beziehungsweise in Südtirol in das Projekt „Gesunde Gemeinden“ integriert werden. Auf diese Weise ist sichergestellt, dass in den Gemeinden und Regionen weiterhin partizipative Prozesse durchgeführt und Bürger/-innen aktiv einbezogen werden. Um fundierte Aussagen zu den Wirkungen machen zu können, sollten systematisch Vorher-Nachher-Erhebungen durchgeführt erhoben werden.

Grenzüberschreitenden Austausch pflegen

Der im Rahmen des Projekts entstandene und geschätzte Austausch zwischen Graubünden und Südtirol soll auf Ebene der Projektleitungen weiterhin lose gepflegt werden (z. B. im Rahmen von Intervisionen oder gegenseitigen Besuchen). Eine konkrete Projektzusammenarbeit soll dann ins Auge gefasst werden, wenn sich die Vorhaben nicht zu stark unterscheiden und die geographische Nähe der Projekte gegeben ist.

IMPRESSUM

INTERFACE

Politikstudien Forschung Beratung

Seidenhofstr. 12

CH-6003 Luzern

Tel +41 (0)41 226 04 26

www.interface-politikstudien.ch

PROJEKTPREFERENZ

Luzern, 15. April 2013

Projektnummer: P10-16