Universität Basel

Der nächste Schritt zählt!
Wie kann die wirksame Etablierung von „Bewegung auf Rezept“ gelingen?

Netzwerktagung Gesundheit und Bewegung Schweiz
18. September 2024, Magglingen

hepa.ch

Arno Schmidt-Trucksäss, MD MA
Sport and Exercise Medicine
Department of Sport, Exercise and Health
University of Basel

Der nächste Schritt zählt!
Wie kann die wirksame Etablierung von „Bewegung auf Rezept“ gelingen?

Gliederung

- Hintergrund und Bedeutung von „Bewegung auf Rezept“
- Ziel der Initiative „Bewegung auf Rezept“
- Voraussetzungen für eine erfolgreiche Umsetzung
- Internationale Perspektiven und Best Practices
- Herausforderungen in der Schweiz
- Plattform der Hepa-Tagung: Gemeinsam Lösungen entwickeln
- Fragen und Diskussion

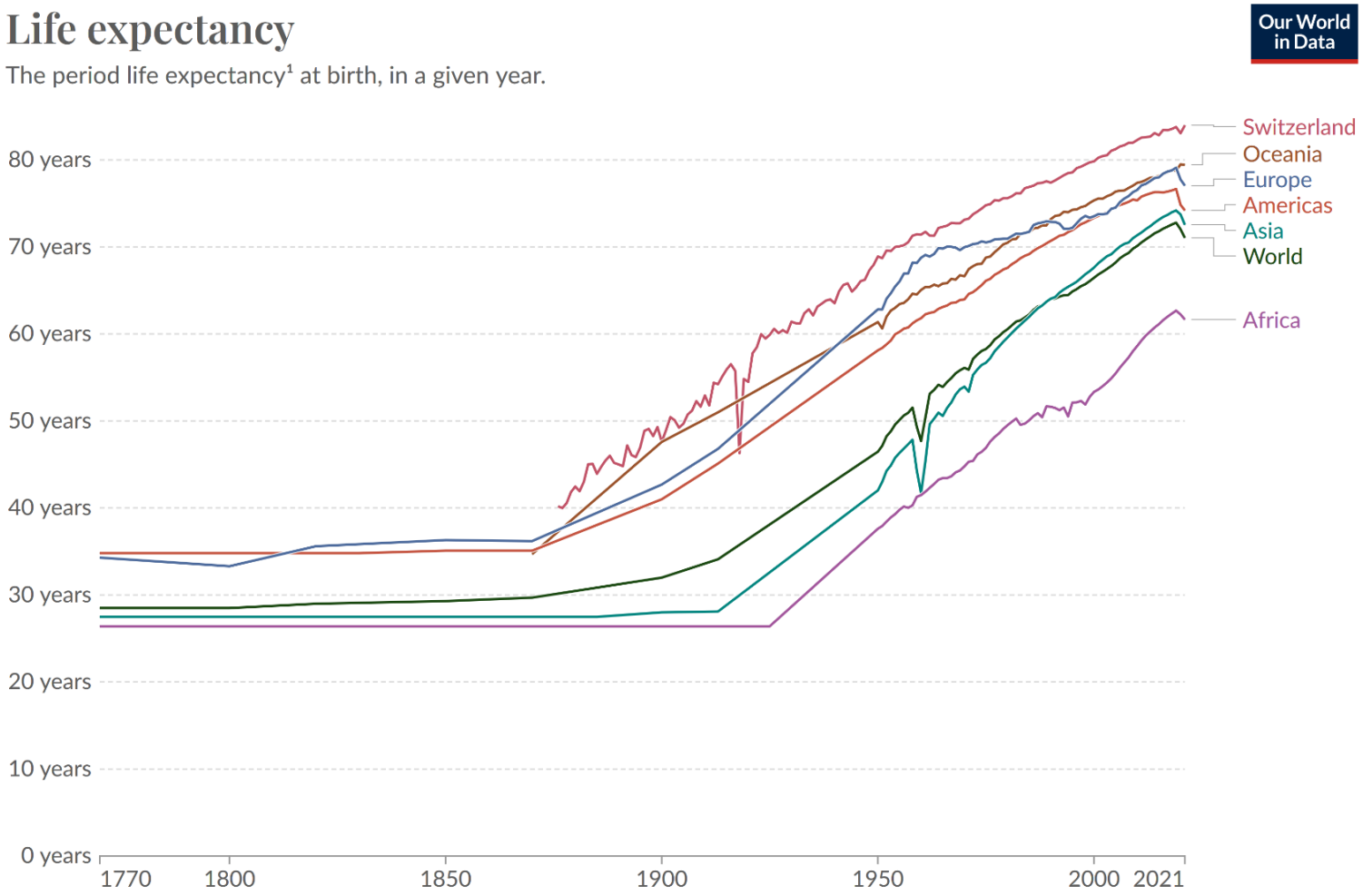
Der nächste Schritt zählt!
Wie kann die wirksame Etablierung von „Bewegung auf Rezept“ gelingen?

Gliederung

- Hintergrund und Bedeutung von „Bewegung auf Rezept“
- Ziel der Initiative „Bewegung auf Rezept“
- Voraussetzungen für eine erfolgreiche Umsetzung
- Internationale Perspektiven und Best Practices
- Herausforderungen in der Schweiz
- Plattform der Hepa-Tagung: Gemeinsam Lösungen entwickeln
- Fragen und Diskussion

Life expectancy

The period life expectancy[1] at birth, in a given year.



Data source: UN WPP (2022); HMD (2023); Zijdeman et al. (2015); Riley (2005)

OurWorldInData.org/life-expectancy | CC BY

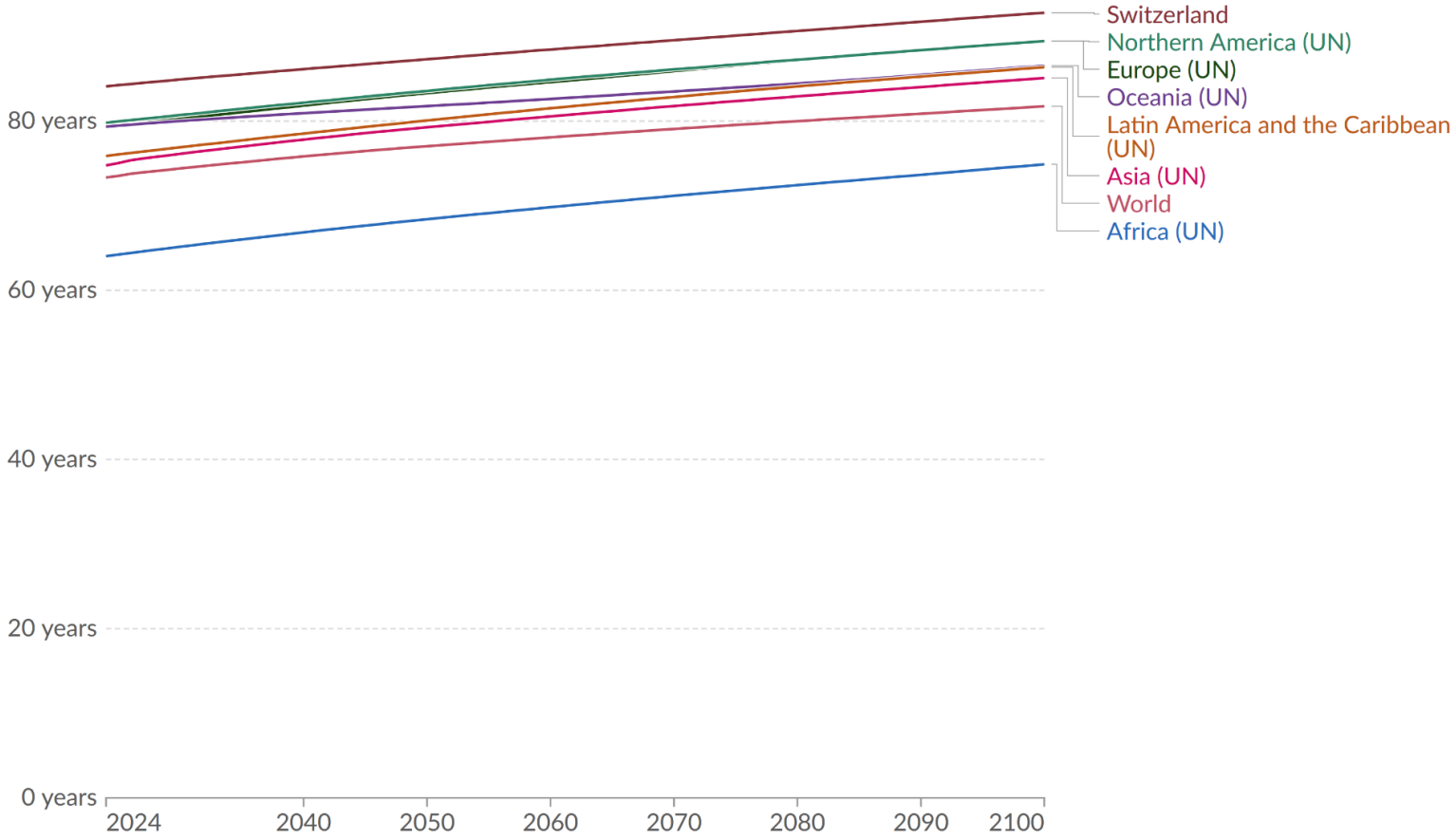
1. Period life expectancy: Period life expectancy is a metric that summarizes death rates across all age groups in one particular year. For a given year, it represents the average lifespan for a hypothetical group of people, if they experienced the same age-specific death rates throughout their whole lives as the age-specific death rates seen in that particular year. Learn more in our article: "Life expectancy" – What does this actually mean?

https://ourworldindata.org/life-expectancy

Life expectancy projections

Our World in Data

Projections for the period life expectancy[1] at birth, in the future. This is based on the UN's mid-variant projections.



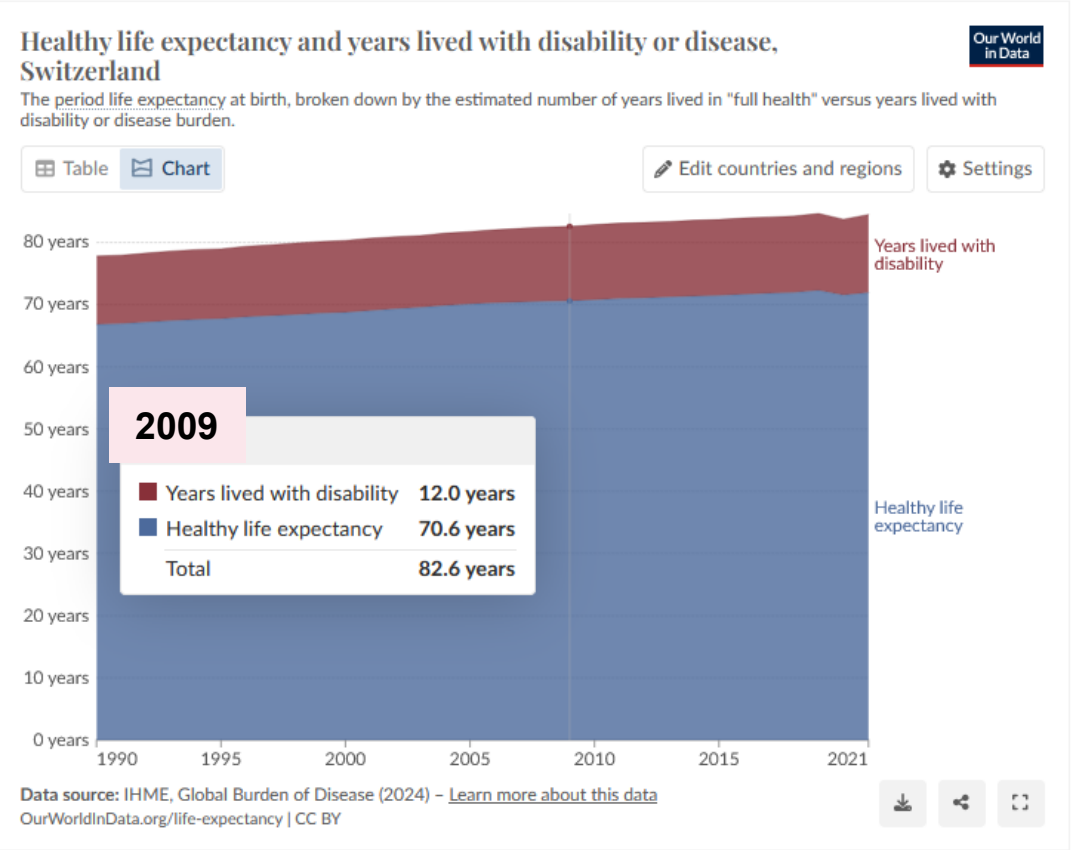
Data source: UN, World Population Prospects (2024)

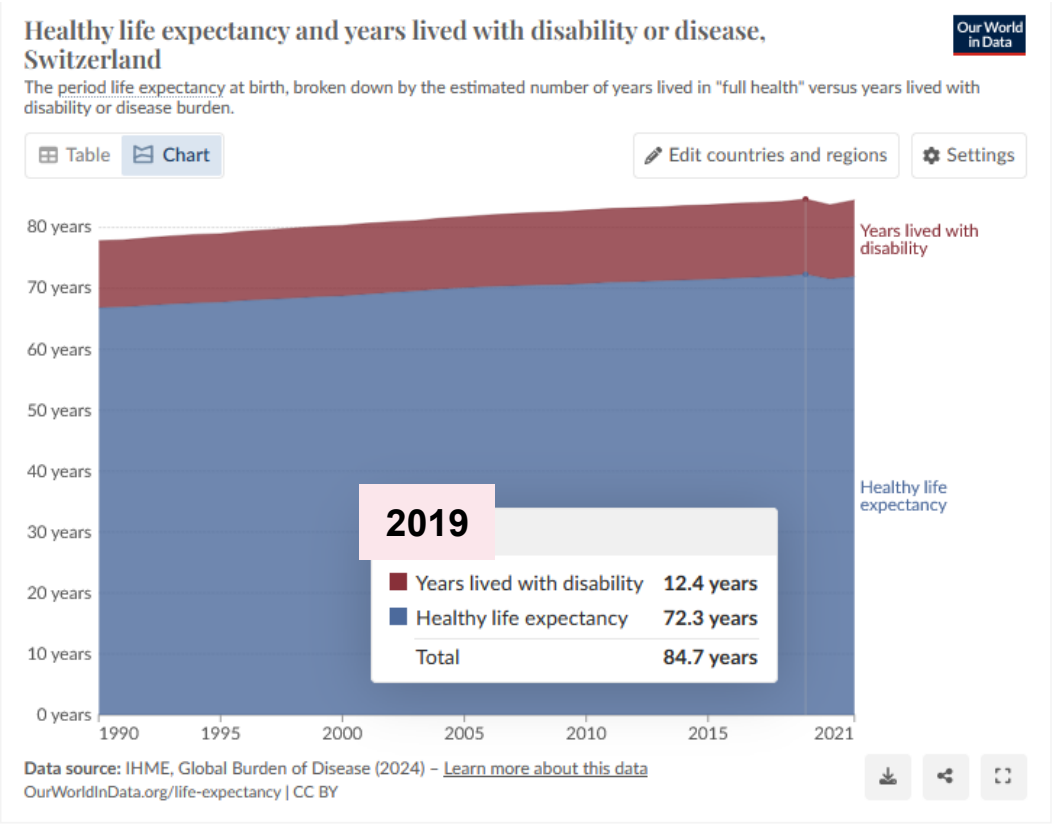
OurWorldInData.org/life-expectancy | CC BY

1. Period life expectancy: Period life expectancy is a metric that summarizes death rates across all age groups in one particular year. For a given year, it represents the average lifespan for a hypothetical group of people, if they experienced the same age-specific death rates throughout their whole lives as the age-specific death rates seen in that particular year. Learn more in our article: “Life expectancy” – What does this actually mean?

https://ourworldindata.org/life-expectancy

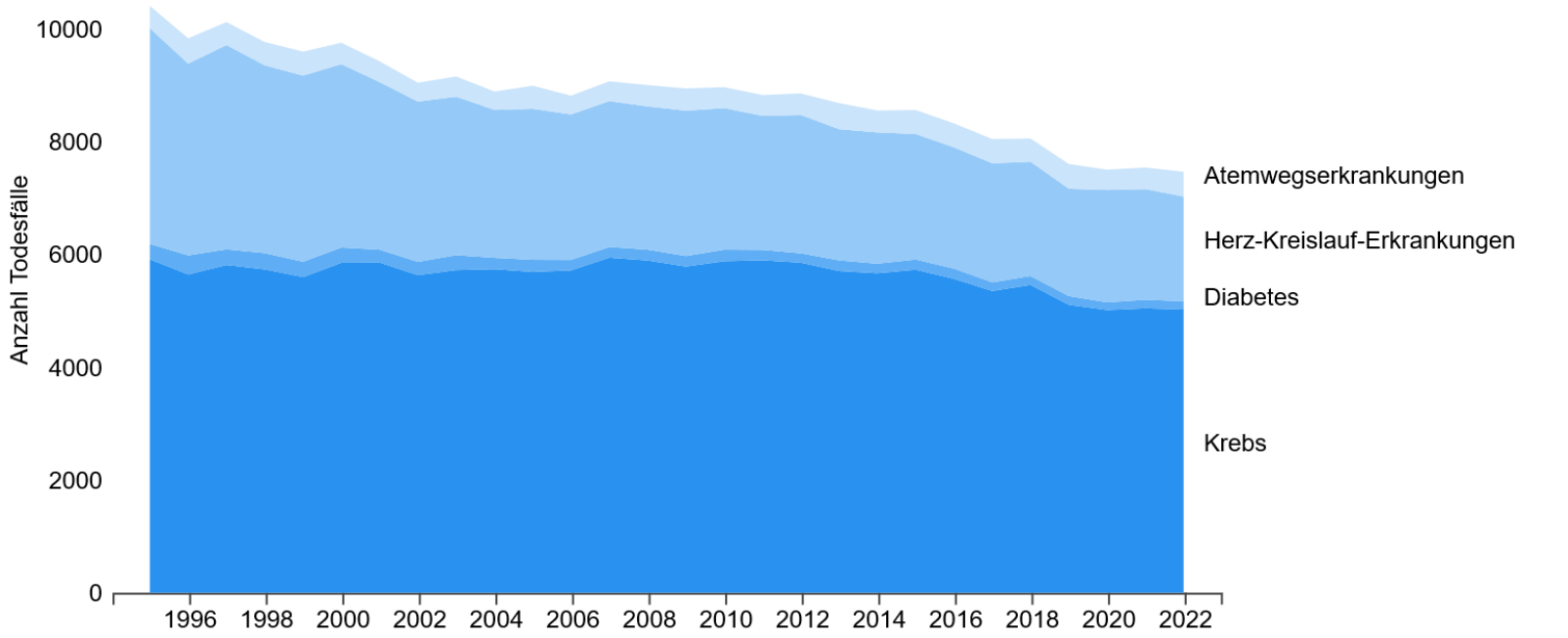
Gesunde Lebenserwartung und Lebensjahre mit Behinderung oder Krankheit, Schweiz





https://ourworldindata.org/life-expectancy

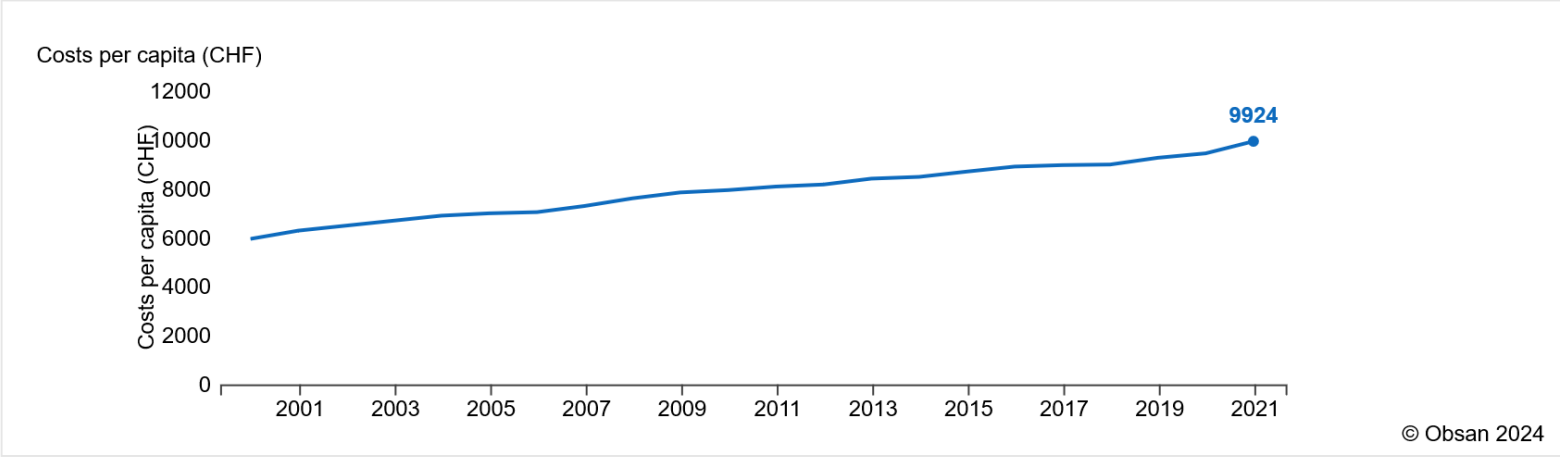
Wahrscheinlichkeit vorzeitiger Todesfälle aufgrund von 4 NCDs im Alter zwischen 30-70 Jahren

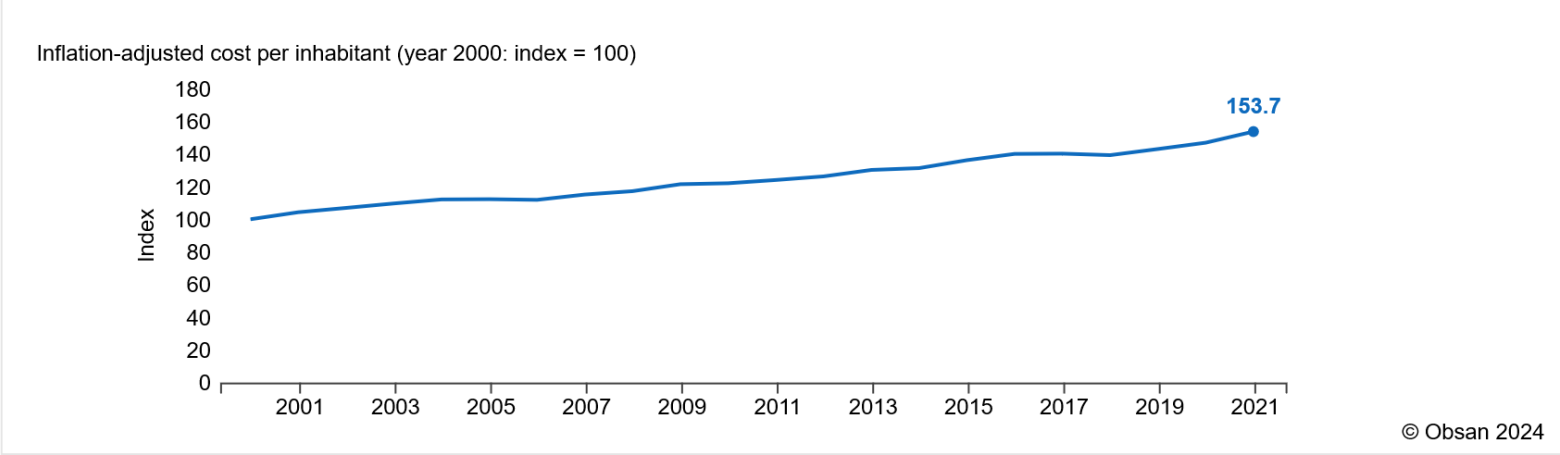


Quelle: BFS – Statistik der Todesursachen (TU) und Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP)
n = Anzahl Todesfälle

Erstellt am: 9/2/2024, 8:19:20 PM https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/wahrscheinlichkeit-vorzeitiger-todesfaelle-aufgrund-von-ncd-alter-30-70

Gesundheitskosten pro Person und inflationsbereinigt



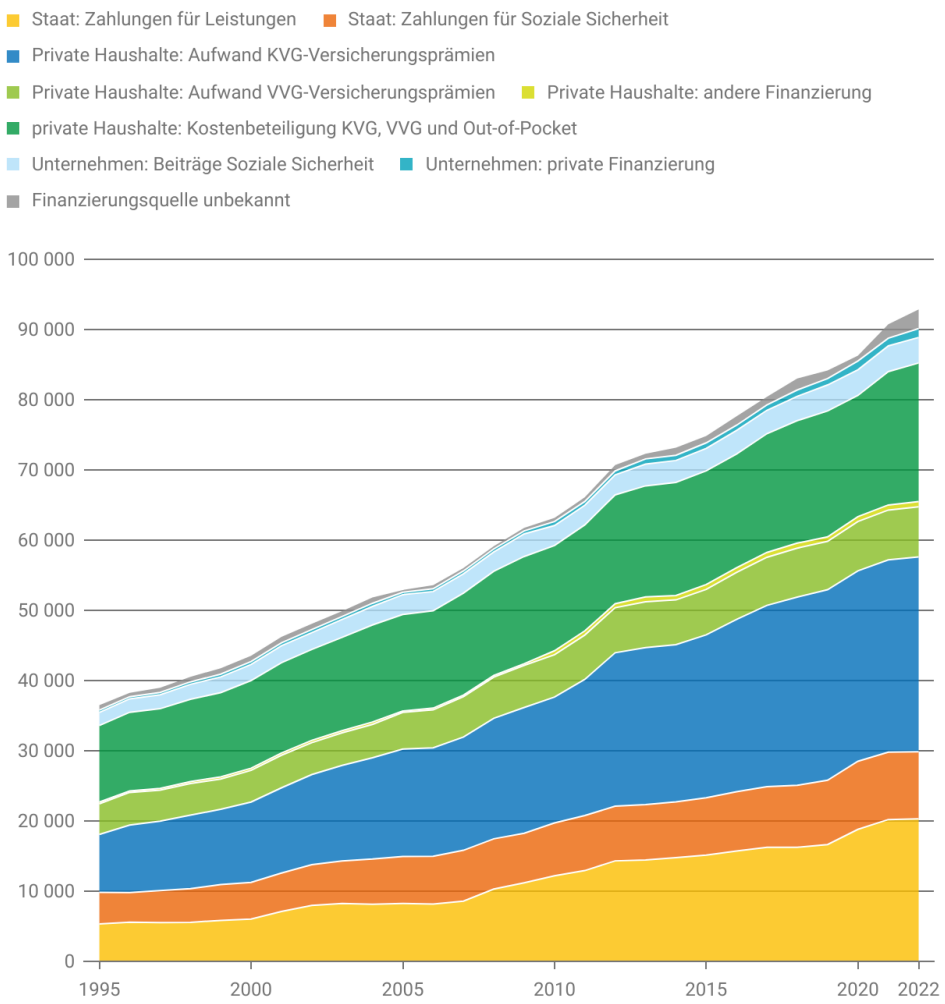


Source: FSO – Health care costs and financing
Data as of 31/3/2023

Created at: 9/6/2024, 9:51:24 AM

https://ind.obsan.admin.ch/en/indicator/monam/health-care-costs

Finanzierung des Gesundheitssystems nach Quelle



Retropolation 1995–2009

Datenstand: 31.03.2024
Quelle: BFS – Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (COU)

gr-d-14.05.06
© BFS 2024

Anteil der wichtigsten Leistungskategorien an den Ausgaben für Krankheiten.

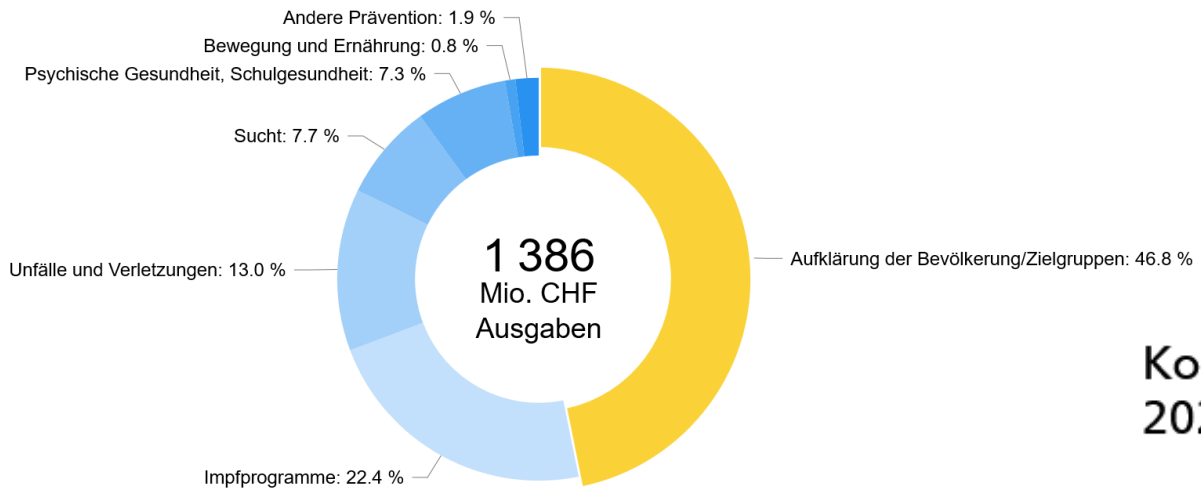
Fünf teuerste NCDs > 50% der Gesamtausgaben
NCD 79,4% der Gesamtausgaben

Wieser S et al. Eur J Health Econ. 2018 Nov;19(8):1149-1161.

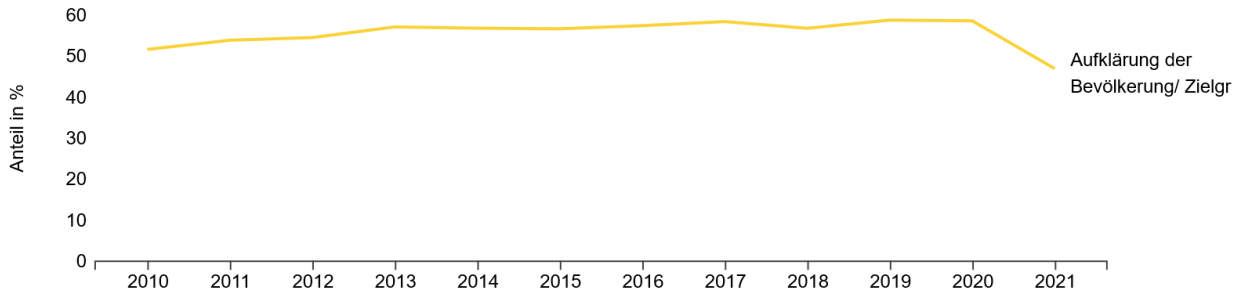
Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention nach Leistungen

Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention nach Leistungen

Anteile in Prozent
2021 – Total



© Obsa



© Obsan 2024

Quelle: BFS – Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens
Stand der Daten: 31.3.2023 – Seit 2023 orientiert sich die Statistik an der Methodik von Systems of Health Accounts (SHA; OECD, 2017). Die Daten wurden rückwirkend neu berechnet und weichen deshalb im Vergleich zu früheren Versionen dieses Indikators ab.

Erstellt am: 9/2/2024, 6:02:36 PM https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/ausgaben-fuer-gesundheitsfoerderung-und-praevention-nach-leistungen

Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens 2022

Die Gesundheitskosten stiegen 2022 auf 91,5 Milliarden Franken

18.4.2024 - Im Jahr 2022 nahmen die Gesundheitskosten gegenüber dem Vorjahr um 2,5% zu. Dieser Anstieg fällt weniger stark aus als in den letzten fünf Jahren (+3,2%). Dies sind einige der neusten Ergebnisse der Statistik «Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens» des Bundesamtes für Statistik (BFS).

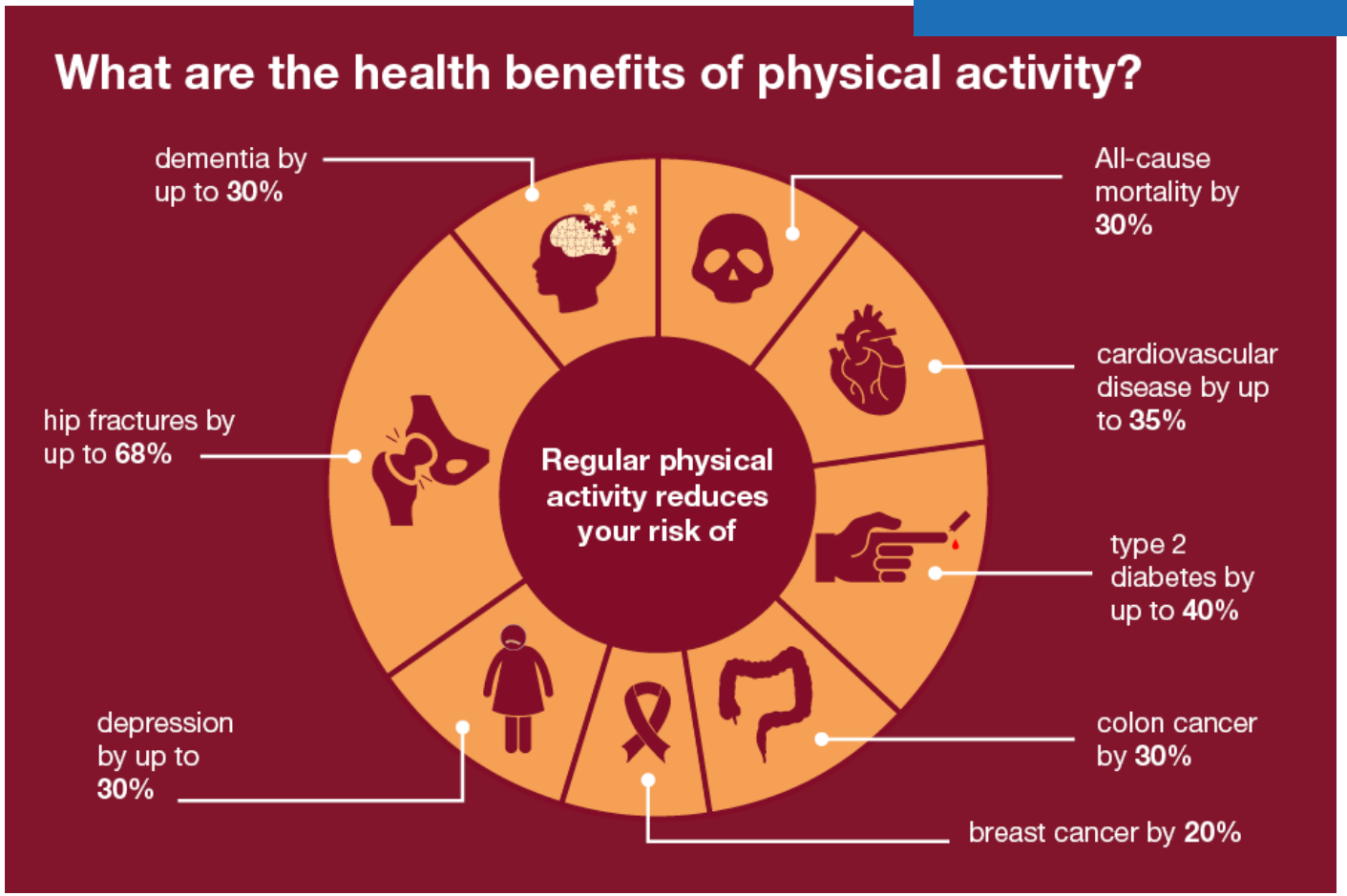
Die Power von Bewegung und Fitness als Medizin

Körperliche Aktivität ist gut für unsere Gesundheit.

Guidance

Physical activity: applying All Our Health

Updated 10 March 2022



https://www.gov.uk/government/publications/physical-activity-applying-all-our-health/physical-activity-applying-all-our-health

Relatives Risiko nach kardiorespiratorischen Fitnesskategorien über das Altersspektrum

750302 Personen
10.2 Jahre nachbeobachtet

- 150min moderate körperliche Aktivität gleichermassen für Männer und Frauen steigert die Fitness und senkt das relative Sterberisiko um 50%.
- Das entspricht einer Lebensverlängerung gegenüber den am wenigsten fitten von etwa 4-6 Jahren.
- Eine niedrige Fitness ist ein stärkerer Risikofaktor für das Versterben als bestehende chronische Erkankungen wie Diabetes oder bestehen KHK

Peter Kokkinos et al. *J Am Coll Cardiol* 2022; 80:598-609.

Grundsätzlicher Denkansatz zu Bewegung auf Rezept

Der Funktionserhalt (Ausdauer, Kraft, Koordination) ist der Schlüssel für eine möglichst hohe gesunde Lebensspanne

Seals D et al J Physiol 594.8 (2016) pp 2001–2024

Müssen wir alle wie Bryan Johnson (45 Jahre) werden?

Lebensstil
1 Stunde Training/Tag
(~1/3 Ausdauer, 1/3 Stretchen, 1/3 Kraft)

Supplemente
- 57 Pillen am Morgen
- 35 Tabletten am Nachmittag

Vegane Ernährung
Kalorienrestriktion (-20%)

Sonstige Massnahmen u.a.
HRV-Therapie über das Ohr
Lichttherapie
Schlaf 20:00 - 5:00 = 9h

<u>Biologisches Alter nach 2 Monaten Intervention</u>

Herz 37 Jahre alt
Haut 20 Jahre alt
Lungenkapazität und Fitness 18 Jahre alt
Zahnfleisch 17 Jahre alt

Der nächste Schritt zählt!
Wie kann die wirksame Etablierung von „Bewegung auf Rezept“ gelingen?

Gliederung

- Hintergrund und Bedeutung von „Bewegung auf Rezept“
- Ziel der Initiative „Bewegung auf Rezept“
- Voraussetzungen für eine erfolgreiche Umsetzung
- Internationale Perspektiven und Best Practices
- Herausforderungen in der Schweiz
- Plattform der Hepa-Tagung: Gemeinsam Lösungen entwickeln
- Fragen und Diskussion

Ziele der Initiative „Bewegung auf Rezept“

- Verbesserung der öffentlichen Gesundheit

- Schaffung eines nachhaltigen, integrierten Ansatzes zwischen Gesundheitswesen, Sozialwesen und Gemeinwesen

Sind wir auf dem richtigen Weg?

JA, aber noch nicht weit genug!

Der nächste Schritt zählt!
Wie kann die wirksame Etablierung von „Bewegung auf Rezept“ gelingen?

Gliederung

- Hintergrund und Bedeutung von „Bewegung auf Rezept“
- Ziel der Initiative „Bewegung auf Rezept“
- Voraussetzungen für eine erfolgreiche Umsetzung
- Internationale Perspektiven und Best Practices
- Herausforderungen in der Schweiz
- Plattform der Hepa-Tagung: Gemeinsam Lösungen entwickeln
- Fragen und Diskussion

Voraussetzungen für eine erfolgreiche Etablierung von „Bewegung auf Rezept“

Formale Rahmenbedingungen und Schnittstellen

Wissenstransfer und Erfahrungsaustausch

Kompetenzniveau von Fachpersonen

Voraussetzungen für eine erfolgreiche Etablierung von „Bewegung auf Rezept“

Formale Rahmenbedingungen und Schnittstellen:

Klarstellung der Rollen und Verantwortlichkeiten innerhalb des Gesundheitswesens, des Sozialwesens und des Gemeinwesens.

Etablierung von klaren Kommunikations- und Kooperationsstrukturen zwischen den verschiedenen Akteuren.

Entwicklung von rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen, die die Implementierung und den Betrieb von „Bewegung auf Rezept“ erleichtern.

Formale Rahmenbedingungen und Schnittstellen

Voraussetzungen für eine erfolgreiche Etablierung von „Bewegung auf Rezept“

Wissenstransfer und Erfahrungsaustausch:

Systematische Sammlung und Auswertung von Erfahrungen aus bestehenden Programmen (national und international).

Aufbau von Plattformen für den Wissensaustausch zwischen Praktikern, Wissenschaftlern und politischen Entscheidungsträgern.

Nutzung der gesammelten Daten und Erkenntnisse zur kontinuierlichen Optimierung der Initiative.

Wissenstransfer und Erfahrungsaustausch

Voraussetzungen für eine erfolgreiche Etablierung von „Bewegung auf Rezept“

Kompetenzniveau von Fachpersonen:

Definition der erforderlichen Qualifikationen und Kompetenzen für Fachpersonen, die in der Bewegungs- und Gesundheitsförderung tätig sind.

Entwicklung von spezifischen Ausbildungs- und Weiterbildungsprogrammen, um sicherzustellen, dass diese Fachkräfte über das notwendige Wissen und die Fähigkeiten verfügen.

Kompetenzniveau von Fachpersonen

Der nächste Schritt zählt!
Wie kann die wirksame Etablierung von „Bewegung auf Rezept“ gelingen?

Gliederung

- Hintergrund und Bedeutung von „Bewegung auf Rezept“
- Ziel der Initiative „Bewegung auf Rezept“
- Voraussetzungen für eine erfolgreiche Umsetzung
- Internationale Perspektiven und Best Practices
- Herausforderungen in der Schweiz
- Plattform der Hepa-Tagung: Gemeinsam Lösungen entwickeln
- Fragen und Diskussion

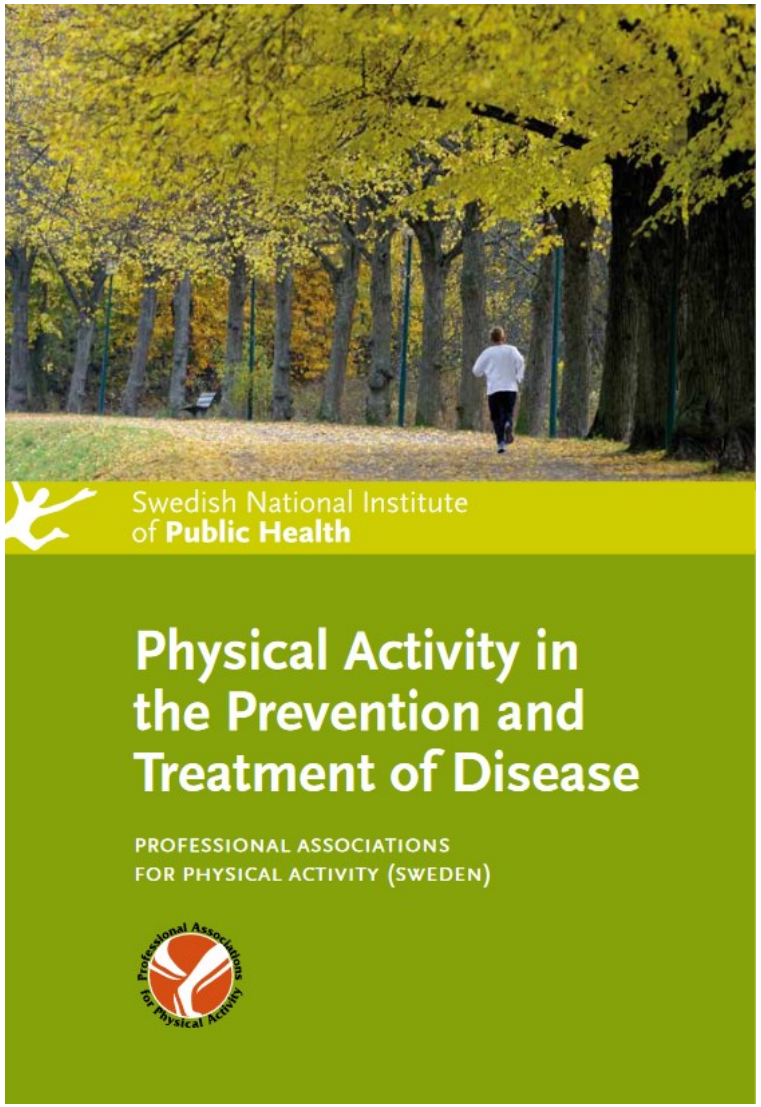
Grundprinzip des Schwedischen FYSS-Programms

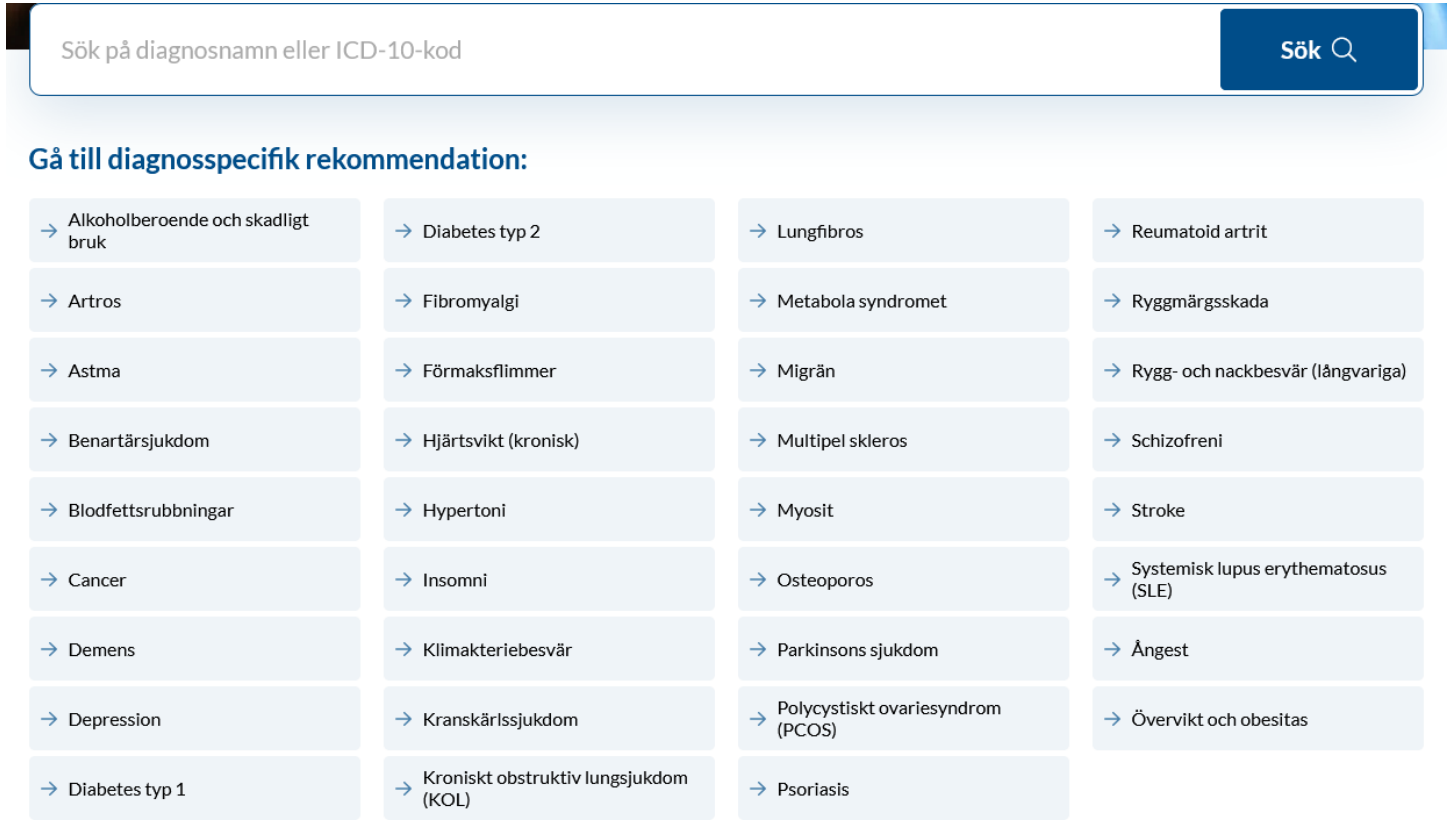
Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling =
Körperliche Aktivität in der Krankheitsprävention und -behandlung

patientenzentrierte Gespräche, individuell zugeschnittene PA-Empfehlungen mit schriftlicher Verschreibung und individuelle, strukturierte Nachuntersuchungen.

https://www.eupap.org/storage/app/media/WP4%20Feasibility%20Study.pdf

PAP-S - Swedish Physical activity on Prescription





https://efyss.se/

https://www.fyss.se/wp-content/uploads/2018/01/fyss_2010_english.pdf

Onerup A et al Br J Sports Med. 2019 Mar;53(6):

patientenzentrierte Gespräche, individuell zugeschnittene PA-Empfehlungen mit schriftlicher Verschreibung und individuelle, strukturierte Nachuntersuchungen.

Beispiele auf den nächsten Seiten

Onerup A et al Br J Sports Med. 2019 Mar;53(6):

Körperliche Aktivität auf Rezept nach dem schwedischen Modell erhöht die körperliche Aktivität (RCTs)

	Intervention	Control	
Aittasalo 2006 Finland	MVPA sessions/week Baseline: 2.3 (0.2) Delta 6 months: +1.2	MVPA sessions/week Baseline: 2.7 (0.2) Delta 6 months: +0.2 p=0.023 for intergroup comparison	Randomization of Physicians (prescribing PAP vs. not prescribing PAP). Two non-PAP groups but only those receiving care-as-usual (CON) were compared with the PAP intervention. n=203, (I=130, C=73)
	PA duration/week (min): Baseline: 344 (29) Delta 6 months: +204	PA duration/week (min) Baseline: 430 (82) Delta 6 months: +58 NS for intergroup comparison	
Hellgren 2016 Sweden1	Sedentary and low level PA decreased by 7.2%, while moderate level PA increased by 7.2 %	Sedentary and low level PA decreased by 3.8%, while moderate level PA increased by 3.8%. N.S.	Patients with impaired glucose tolerance and or impaired fasting Glucose. PA level was assessed with four level scale questionnaire (sedentary, low, moderate, and strenuous PA) n=96; I=66, C=30
Hemmings son 2009 Sweden	Cycling treatment success >2.0 km/d at 18 months: 38.7%	Cycling treatment success >2.0 km/d at 18-month follow-up: 8.9%; p<0.001	Obese middle-aged women randomized to either intervention group including groups counselling PAP, physician meeting, and bicycle (I) or low-intensity support group program and pedometers with no PAP. Follow-up at 6 and 18 months
	Walking (steps/day) Baseline: 8692 Delta 18 months: +1437	Walking (steps/day) Baseline: 8249 Delta at 18 months: +837	n=120; I=60, C=60
Kallings 2009 Sweden	Steps/day: Baseline: 5390 (2791) Delta 6 months: +1663	Steps/day: Baseline: 4980 (2763) Delta 6 months: +871	Individuals with low physical activity, overweight, and abdominal obesity. Randomized to either PAP or a minimal intervention. Diary used to measure PA level + intensity using Borg's Perceived exertion scale. n=101; I=47, C=54

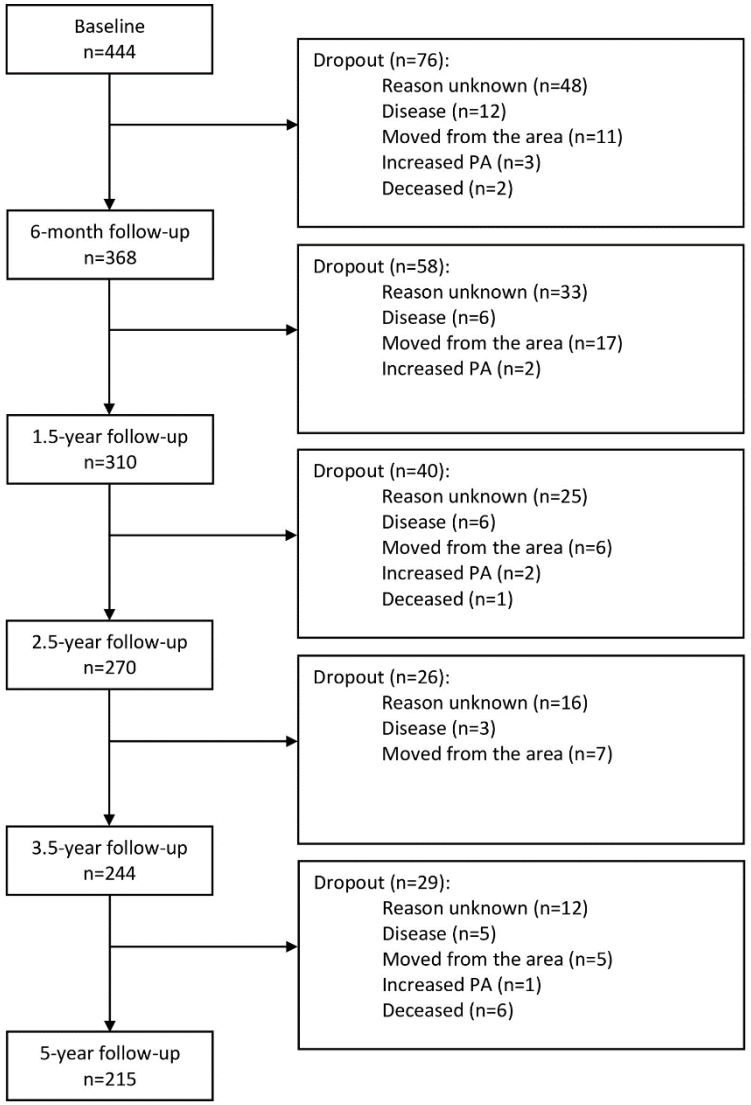
Onerup A et al Br J Sports Med. 2019 Mar;53(6):383-388 Supplementary Table 2. Studies reporting effects of Swedish PAP on level of physical activity.

Körperliche Aktivität auf Rezept nach dem schwedischen Modell erhöht die körperliche Aktivität (RCTs)

	Intervention	Control	
Morén 2016 Sweden	MVPA minutes/day Baseline: 32 (29) Delta 3 months: +1 Delta 6 months: +3	MVPA sessions/week Baseline: 2.7 (0.2) Delta 6 months: +0.2 p=0.023 for intergroup comparison	Patients with transient ischemic attack (TIA) receiving care-as-usual + PAP (I) or care-as-usual only. Primary outcome was moderate to vigorous intensity PA measured with accelerometer. Secondary outcome steps/day. Follow-up at 3 and 6 months. n=88; I=44, C=44
Sjögren 2012 Sweden	Exercise min/week Baseline: 135 (40-215) Delta 6 months: +137 (0-490)	Exercise min/week Baseline: 120 (5-205) Delta 6 months: 0 (-105-240) p=0.03	Overweight and sedentary women and men. Randomization to either 6 months' lifestyle intervention with PAP or control group. PA level was assessed by pedometer and activity diary. Same population in Kallings, 2009 n=73; I=30, C=43
Hendberg 2014 Sweden	Patients with increased PA compared with matched control: 9/16	Increased PA level patients compared with matched control: 3/16 p=0.039	Consecutive inclusion of patients with hip fracture. Matched control to each patient. Self-reported PA levels according to Grimby-Frändin was used (4 level scale). PA level calculated within the pairs, i.e., how many patients in relation to their matched control increased or decreased their PA level. n=34; I=17, C=17

Onerup A et al Br J Sports Med. 2019 Mar;53(6):383-388 Supplementary Table 2. Studies reporting effects of Swedish PAP on level of physical activity.

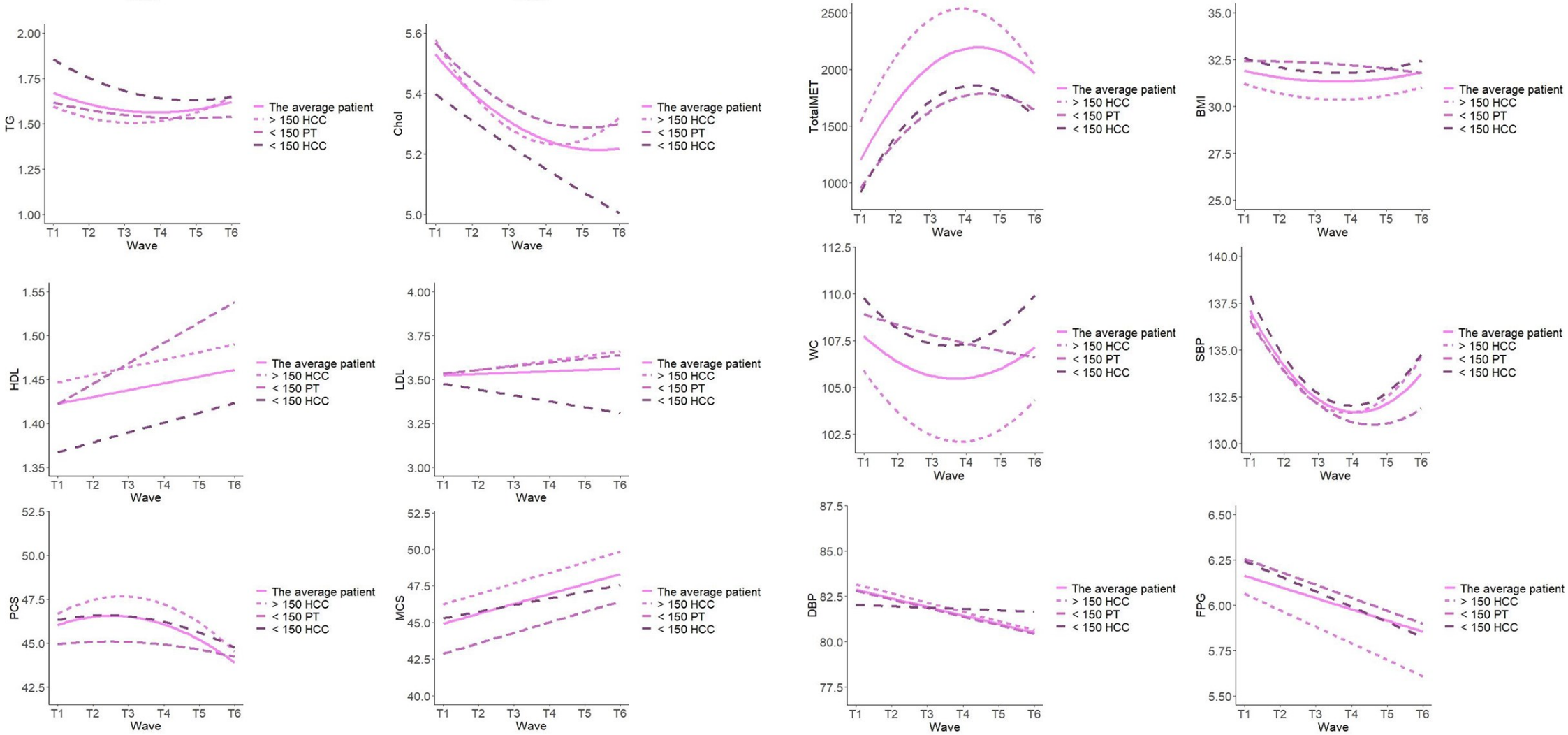
The effects of a 5-year physical activity on prescription (PAP) intervention in patients with metabolic risk factor



50% Drop-out nach 5 Jahren Follow-up

Lundqvist S et al . s. PLoS One. 2022 Oct 31;17(10):e0276868.

The effects of a 5-year physical activity on prescription (PAP) intervention in patients with metabolic risk factor



Lundqvist S et al . s. PLoS One. 2022 Oct 31;17(10):e0276868.

Erkannte Hindernisse für die PAP-Implementierung in 21 Regionen Schwedens

EU PHYSICAL ACTIVITY ON PRESCRIPTION

Wissen und Normen
Wissen über die Anwendung von PAP
Beweise für die Wirksamkeit von PAP → Fachleute, Management und Entscheidungsträger haben wenig Vertrauen in PAP

Zeitmanagement und Ressourcen
Zeitmangel bei jedem Patienten als auch Zeitmangel bei der Weiterbildung über PAP

Organisation und Struktur
Verwaltung soll den gesundheitsfördernden Aktivitäten mehr Priorität einräumen
Verantwortlichkeiten, Patientenströme und Kooperationen klären

Technische Lösungen
Mangel an benutzerfreundlichen technischen Systemen in Bezug auf Patientenregister und Überwachungssystemen. Dokumentation sollte koordiniert werden, um die Follow-ups zu harmonisieren und zu verbessern.

https://www.eupap.org/storage/app/media/uploaded-files/physical-activity-prescription-Sweden.pdf

PAP Physical activity on Prescription

EU
PHYSICAL
ACTIVITY ON
PRESCRIPTION

Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

Potenzielle Adressaten für die Umsetzung von EUPAP 2020-2022

Country	Target end-users. -- Patients / disease associations
Catalonia (Spain)	Diabetes, Mental Health, HIV-AIDS, Musculoskeletal Diseases, Fragility, Ageing-related, Social health (low SES, newcomers, minorities), COPD, Metabolic Disorders, CV risk factors, CVD, Cancer, Back pain, Stroke, Kidney Failure, RA, Fibromyalgia, Parkinson Disease, Osteoporosis, Alzheimer Disease, Spinal Cord Injury, Addictions. -- 16 Associations (Spanish, Catalan, Local scope).
Denmark	Mentally vulnerably. -- Active Patient Support.
Flanders (Belgium)	Inactive people / Sedentary with or without disease such as Overweight / Obesity, Low back pain, Diabetes, Burnout, Psychosomatic complaints, stress, heart and CVD. -- No contacts with patients / disease associations.
Germany	Inactive, sedentary patients of both sexes and all ages. -- No contacts with patients / disease associations.
Italy	Inactive people / Sedentary, Diabetes, Metabolic Syndrome. -- Diabetes Association.
Lithuania	Anxiety, chronic back and neck pain, coronary artery disease, depression, DM type one and two, chronic heart failure, hypertension, lipid disorders, metabolic syndrome, migraine, osteoarthritis, osteoporosis, overweight and obesity, PCOS. -- No contacts with patients / disease associations.
Malta	Obesity, Diabetes. -- No contacts with patients / disease associations.
Portugal	Diabetes, Depression. -- No contacts with patients / disease associations.
Romania	High blood pressure, Overweight / Obesity, Diabetes, Osteoporosis, Depression, Anxiety, Cancer. -- No contacts with patients / disease associations.
Sweden	No data available.

https://www.eupap.org/storage/app/media/WP4%20Feasibility%20Study.pdf

Bewegungslandkarte Deutschland - Übersicht und erleichtert die Auswahl passender Angebote

Internationale Perspektiven und Best Practices

Erfolgsfaktoren:

Starke politische Unterstützung und klare gesetzliche Regelungen.

Breit angelegte Öffentlichkeitskampagnen zur Sensibilisierung der Bevölkerung und Förderung der Akzeptanz.

Integrierte Ansätze, die medizinische Versorgung, Gemeinschaftsressourcen und individuelle Betreuung kombinieren.

EU
PHYSICAL
ACTIVITY ON
PRESCRIPTION

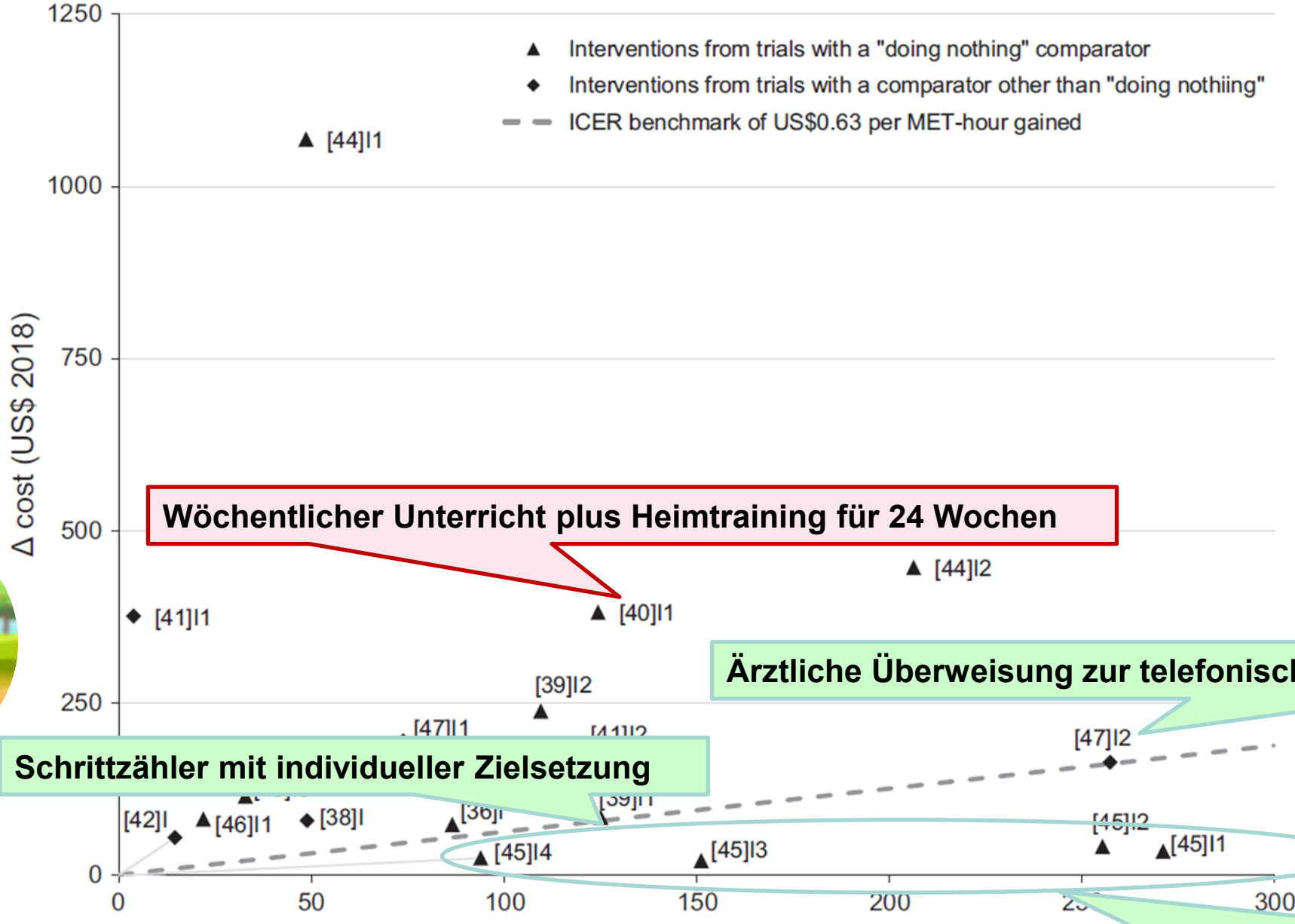
Der nächste Schritt zählt!
Wie kann die wirksame Etablierung von „Bewegung auf Rezept“ gelingen?

Gliederung

- Hintergrund und Bedeutung von „Bewegung auf Rezept“
- Ziel der Initiative „Bewegung auf Rezept“
- Voraussetzungen für eine erfolgreiche Umsetzung
- Internationale Perspektiven und Best Practices
- Herausforderungen in der Schweiz
- Plattform der Hepa-Tagung: Gemeinsam Lösungen entwickeln
- Fragen und Diskussion

Bewegungsförderung ist nicht umsonst möglich

Kosteneffizienz
von Bewegungsinterventionen



Wöchentlicher Unterricht plus Heimtraining für 24 Wochen

Ärztliche Überweisung zur telefonischen Beratung

Schrittzähler mit individueller Zielsetzung

Individualisierte Bewegungsempfehlungen per Post oder E-Mail

Mattli R et al Sports Med. 2020 Apr;50(4):731-750.

Herausforderungen in der Schweiz beim "Bewegung auf Rezept"

1. Interdisziplinäre Zusammenarbeit:
Experten aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bewegungsbereich sollten regelmäßig zusammenkommen, um Programme zu entwickeln, die auf wissenschaftlicher Evidenz basieren. Dazu gehören Ärztinnen, Therapeutinnen, Sozialarbeiterinnen, Sportwissenschaftlerinnen und Bewegungscoaches.

2. Gemeinsame Zieldefinition:
Alle Beteiligten sollten gemeinsame Gesundheitsziele festlegen, z. Bsp. die Prävention chronischer Krankheiten oder die Förderung der psychischen Gesundheit durch Bewegung.

3. Informations- und Datenaustausch:
Effiziente Kommunikationsstrukturen zwischen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen sind wichtig. Zum Bsp. sollte der Austausch von Patientendaten datenschutzkonform erfolgen, damit Empfehlungen für Bewegung personalisiert und angepasst werden können.

Herausforderungen in der Schweiz beim "Bewegung auf Rezept"

4. Koordination auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene:
Das Gemeinwesen sollten in die Lage versetzt werden, Bewegungsangebote zu schaffen, die für alle zugänglich sind. Hier könnte die Gemeinde eine zentrale Rolle bei der Bereitstellung von Ressourcen, Infrastruktur und Zugang zu Bewegungsangeboten spielen.

5. Fortbildung und Sensibilisierung:
Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialwesen sollten regelmäßig geschult werden, um Bewegungsprogramme effektiv empfehlen und überwachen zu können. Das Bewusstsein für die Bedeutung von Bewegung muss sowohl bei Fachkräften als auch bei der Bevölkerung gestärkt werden.

6. Nachhaltige Finanzierung:
Die Finanzierungsmechanismen zwischen Krankenkassen, Sozialversicherungsträgern und Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene sollten abgestimmt werden, um sicherzustellen, dass "Bewegung auf Rezept" langfristig tragfähig ist.

Der nächste Schritt zählt!
Wie kann die wirksame Etablierung von „Bewegung auf Rezept“ gelingen?

Gliederung

- Hintergrund und Bedeutung von „Bewegung auf Rezept“
- Ziel der Initiative „Bewegung auf Rezept“
- Voraussetzungen für eine erfolgreiche Umsetzung
- Internationale Perspektiven und Best Practices
- Herausforderungen in der Schweiz
- Plattform der Hepa-Tagung: Gemeinsam Lösungen entwickeln
- Fragen und Diskussion

Plattform der Hepa-Tagung: Gemeinsam Lösungen entwickeln

Ziel und Chance:

Interdisziplinär an Lösungen arbeiten, um Handlungsempfehlungen zu entwickeln und ein Netzwerk zu schaffen, das gemeinsam an der Weiterentwicklung von „Bewegung auf Rezept“ als integraler Bestandteil der Gesundheitsvor- und fürsorge arbeitet und letztendlich dieses auch schweizweit verwirklicht.

Der nächste Schritt zählt!

Der nächste Schritt zählt!
Wie kann die wirksame Etablierung von „Bewegung auf Rezept“ gelingen?

Gliederung

- Hintergrund und Bedeutung von „Bewegung auf Rezept“
- Ziel der Initiative „Bewegung auf Rezept“
- Voraussetzungen für eine erfolgreiche Umsetzung
- Internationale Perspektiven und Best Practices
- Herausforderungen in der Schweiz
- Plattform der Hepa-Tagung: Gemeinsam Lösungen entwickeln
- Fragen und Diskussion