

Antrag Förderbeiträge

Bitte schildern Sie uns Ihr Vorhaben so klar wie möglich. Die vorgegebene Struktur hilft uns, die Förderanträge zu beurteilen und zu vergleichen, und darf nicht verändert werden. Gerne können Sie auch Tabellen, Listen und Infografiken in die Felder kopieren. Das Dokument sollte maximal 20 Seiten umfassen. Zusätzliche Dokumente wie Geschäftsbericht, Flyer usw. können Sie im Rahmen der Online-Antragstellung als Beilage zusammen mit diesem Antragsformular hochladen.

Zum Onlineportal gelangen Sie über einen persönlichen Zugangslink. Diesen erhalten Sie, sofern sich im Rahmen der [«Erstanfrage»](#) eine Passung Ihres Projekts zum Stiftungszweck ergibt.

Die Grundlagen der Projektförderung sind im [«Reglement Geschäftsfeld Förderung»](#) einzusehen. Mit der Eingabe eines Förderantrages stimmen Sie den [Datenschutzbestimmungen](#) der Age-Stiftung zu.

Antragsstellende Organisation

Anna Eggimann, PD Dr. med.
Leitende Ärztin Geriatrie
Co-Leiterin Zentrum Orthogeriatrie
Geriatrische Universitätsklinik und
Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie
Inselspital, Universitätsspital Bern und Universität Bern
3010 Bern

Kontaktperson

Anna Eggimann und Seraina Netzer (Dr. med., Oberärztin Geriatrische Universitätsklinik Bern)

Antrag an die Age-Stiftung

Gesamtkosten des Projektes	CHF 200 000
Gewünschter Förderbeitrag	CHF 100 000

1. Übersicht

1.1 Projekttitel (gleich wie der im Onlineportal eingegebene Projekttitel)

GRIMSEL (Geriatrische Rehabilitation: digital – daheim – **selbstbestimmt**)

1.2 Management Summary

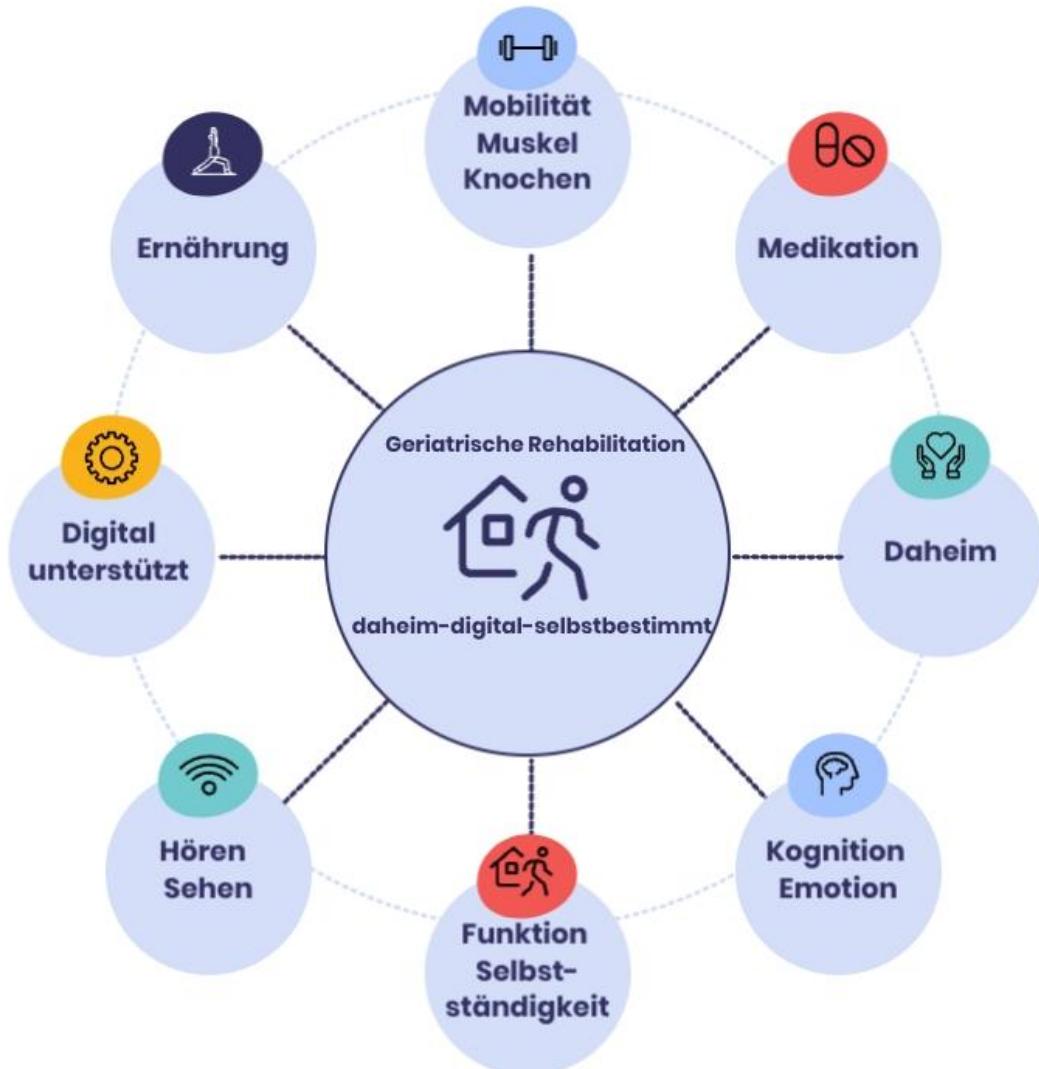
Eine Hüftoperation erleben viele ältere Menschen als ein kritisches Ereignis, das häufig mit dem Verlust von Selbstständigkeit und sozialer Teilhabe einhergeht. In der fragilen Rehabilitationsphase nach dem Spital setzt unser Projekt an: Ziel ist die Implementierung eines neuen, integrativen, und digital unterstützten Versorgungsmodells im häuslichen Umfeld.

Das 12-wöchige multimodale Rehabilitationsprogramm ermöglicht eine personalisierte digitale Physiotherapie zu Hause. Begleitet wird diese durch Lehrvideos, Fortschrittsmessungen sowie persönliche physiotherapeutische und ernährungsmedizinische Betreuung unter ärztlicher Leitung der Geriatrie.

Dieses Modell erlaubt es älteren Patient*innen, selbstbestimmt und ressourcenorientiert ihre Selbstständigkeit und soziale Teilhabe wiederzuerlangen. Gleichzeitig werden ihre digitalen Alltagskompetenzen gefördert.

Im Rahmen der Studie wird die Umsetzbarkeit, Akzeptanz sowie die Wirksamkeit des Modells in Bezug auf funktionale Gesundheit und Lebensqualität bei älteren Menschen untersucht.

Grafik 1. Grafische Summary des Projekts GRIMSEL



2. Projektbeschrieb

2.1 Ausgangslage

In welchem organisationalen Kontext bewegen Sie sich? Was hat Sie dazu bewogen, Ihr Projekt zu starten? Warum braucht es Ihr Projekt?

Nach einer Hüftoperation erleben viele ältere Menschen eine kritische Phase, die häufig mit dem Verlust von Selbstständigkeit und sozialer Teilhabe einhergeht. Während des Spitalaufenthalts werden die Patient*Innen jeweils durch die sogenannte Orthogeriatrie (Orthopädie und Geriatrie) betreut. Dieses stationäre Angebot Orthogeriatrie wurde durch die Projektleiterin Anna Eggimann seit 2018 als bewährendes Modell am Inselspital mitaufgebaut. Jedoch gibt es bis anhin kein integratives Versorgungsmodell, das die fragile Rehabilitationsphase nach dem Spital im häuslichen Umfeld durch die Geriatrie begleitet. Vielfach verlieren die Patient*innen in dieser fragilen Lebensphase an Selbstständigkeit und sind längerfristig auf Unterstützung angewiesen. Deshalb möchte dieses Projekt einen Beitrag zur Lebensqualität von älteren Menschen leisten, in dem Patient*innen durch ein integratives multimodales Rehabilitationsprogramm daheim mit geriatrischer Begleitung darin unterstützt werden, ihre Selbstständigkeit im Alltag und in der Mobilität wiederzuerlangen.

2.2 Projektziele

Welchen Mehrwert schafft Ihr Projekt und welche Wirkung soll es erzielen? Was wird anders sein, wenn die Ziele erreicht sind? Auf welchen gesellschaftlichen Bedarf geht Ihr Projekt ein? Was ist daran neu oder weiterführend?

Ziel ist es, in dieser fragilen Rehabilitationsphase nach einer orthopädischen Operation ein neues integratives Versorgungsmodell anzubieten, das digital unterstützt wird. Der Mehrwert für die älteren Patient*innen ist eine 12-wöchige strukturierte personalisierte Therapie, und ganzheitliche Versorgung unter der Leitung der Geriatrie mit Einbezug der Physiotherapie, Ernährungsberatung, Bewegungswissenschaften und Pflege. Qualitativ ist das Ziel des Projekts, dass das neue Versorgungsmodell zum gleichen oder gar besseren Ergebnis für die Patient*innen führen soll hinsichtlich Selbstständigkeit im Alltag und Mobilität im Vergleich zum bisherigen Modell mit alleiniger externer Physiotherapie. Dies wird mit digital-unterstützer Software, die die Patient*innen zu Hause selbstbestimmt einsetzen können, unterstützt. Diese Software ist kompatibel mit jedem Endgerät (Handy, Tablet, PC etc.). Nebst der Wirksamkeit möchten wir die Akzeptanz des Versorgungsmodells evaluieren. Das Projekt ist insofern innovativ, als dass es einerseits der multimodale geriatrische Ansatz hat, der die Schnittstelle zwischen den Disziplinen und Berufsgruppen (Orthopädie-Geriatrie) überbrückt, und andererseits eine Brücke vom stationären zum ambulanten Setting mittels neuester digitaler Möglichkeiten schafft. Das Rehabilitationsmodell ist zudem innovativ in Bezug auf die zu erreichenden Ziele, die patient*innenorientiert und ressourcenorientiert definiert sind. Schliesslich ist das personalisierte Rehabilitationsmodell pragmatisch und nachhaltig konzipiert, was eine Skalierung und Transfer in andere Gesundheitssysteme national und international erlaubt.

2.3 Zielgruppen

Für welche Zielgruppen möchten Sie direkt oder indirekt einen Nutzen schaffen? Wie gewährleisten Sie, dass die Zielgruppen in den Planungsprozess einbezogen werden? Inwiefern haben Sie sich damit auseinandergesetzt, was die Personen dieser Zielgruppe zahlen wollen und können?

Die Zielgruppe am Projekt sind ältere Patient*Innen, die sich einer orthopädischen Operation mit Spitalaufenthalt unterziehen müssen. Die teilnehmenden Patient*Innen haben direkt Zugang zu einem neuen Versorgungsmodell ohne studienspezifische Risiken. Die Patient*Innen werden direkt in den Planungsprozess einbezogen, indem zuerst ein Pilotprojekt mit 12 Patient*innen durchgeführt wird. In dieser Pilotphase wird im Detail die Akzeptanz, die Umsetzbarkeit und die subjektiven Erfahrungen und Erlebnisse, inklusive Erfahrungen mit der Human Machine Interface (HMI), mittels sogenannten PREM (patient-reported experience measures) erhoben. Diese Erkenntnisse aus der Pilotphase werden für die definitive Ausgestaltung und Konzipierung berücksichtigt. Dies stellt eine zielgruppenorientierte Lösung dar. Für die Patient*innen entstehen im Projekt keine Mehrkosten. Für die Krankenversicherung resp. Kanton ist mit einer Reduktion der Behandlungskosten während der 12 Wochen zu rechnen, da wir von einer Reduktion von erneuten Spitalaufenthalten oder Rehabilitationsaufenthalten ausgehen.

2.4 Vorabklärungen / Marktanalyse

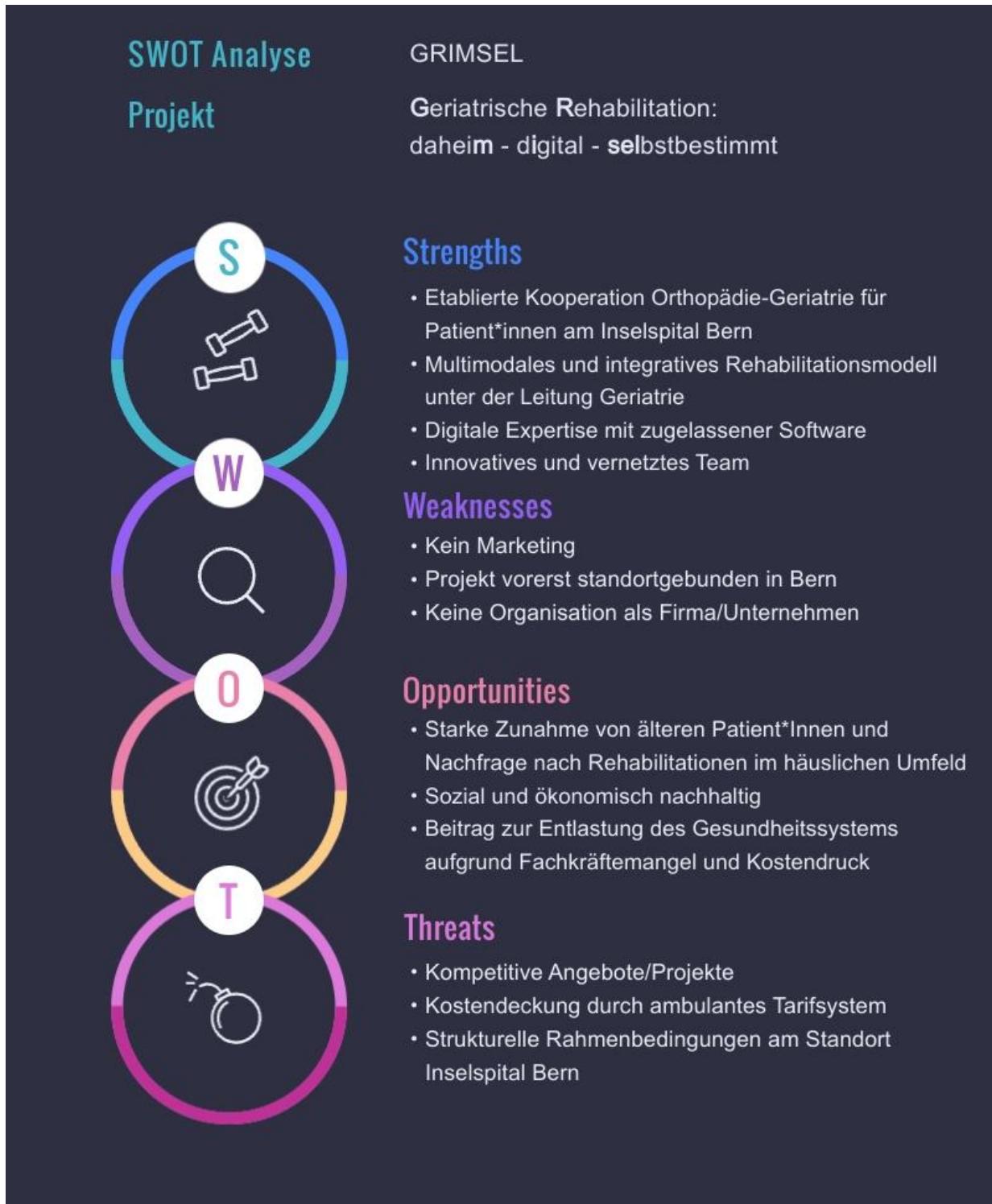
In welchem thematischen und geografischen Umfeld befindet sich Ihr Projekt und welche Entwicklungstrends sind dort relevant? Welche Abklärungen haben Sie bereits gemacht? Welche Angebote gibt es und wer sind Ihre Konkurrentinnen oder Konkurrenten? Welche Chancen und Risiken sehen Sie, beziehungsweise was spricht für und was gegen Ihr Vorhaben?

Wir verwenden im nachfolgenden Abschnitt die betriebswirtschaftlichen Begriffe und Größen einer klassischen Marktanalyse. Das Marktvolumen ist mit der im vorherigen Abschnitt definierten Zielgruppe bereits gross und in Bezug auf Marktdynamik in einem exponentiell steigenden Wachstumsmarkt mit einerseits einer Zunahme von Patient*innen und gleichzeitig einer erhöhten Nachfrage nach ambulanten Rehabilitationsangeboten. Das Projekt bietet die Chance ein Leuchtturmpunkt für andere Gesundheitssysteme national und international zu entwickeln. Durch die Einführung des neuen Tarifsystems im ambulanten Sektor (Tardoc) ist mit einem zusätzlichen Marktpotential zu rechnen. Die im Projekt eingesetzte digitale Software (Akina) ist bereits als Medizinprodukt zugelassen und in Beantragung für die Übernahme in den Leistungskatalog (Mittel- und Gegenständeliste MiGeL). Es ist mit einer Aufnahme in den Leistungskatalog im 2026 zu rechnen, was bedeutet, dass die Kosten hierfür mittelfristig direkt über die ambulante Dienstleistung abgedeckt werden können. Gleichzeitig ist für den Kostenträger (Kanton/Versicherung) mit einer gesamthaften Reduktion von Kosten zu rechnen, da Kosten für eine stationäre Rehabilitation oder Domizil-Physiotherapie wegfallen.

Bezüglich Wettbewerbsanalyse haben wir einige Konkurrenzangebote identifiziert, die jedoch gewisse Nachteile mit sich bringen. Einerseits ist die digital unterstützende Software bisher die einzige zugelassene Rehabilitationslösung, die als Medizinprodukt in der Schweiz zugelassen ist. Andererseits bietet unser Projekt nicht «nur» eine Softwarelösung, sondern es handelt sich um ein integratives Projekt unter Leitung der Geriatrie, das alle rehabilitativen Aspekte mit persönlichem Kontakt gewährleistet. Gemäss unseren Abklärungen hat bisher kein Universitätsspital in der Schweiz ein vergleichbares Angebot im ambulanten Bereich der Schnittstelle Orthopädie und Geriatrie.

2.4.1 Chancen oder Potentiale des Marktes/Umfeldes

Die Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken werden mittels «SWOT» Modell strukturiert analysiert und dargestellt:



2.5 Projektumsetzung

Wie ist das Projekt aufgebaut? Was sind die wichtigsten Zwischenziele? Welche Massnahmen, Leistungen oder Produkte werden im Rahmen des Projekts realisiert? Wie wird das Projekt abgeschlossen?

Aufbau des Projektteams (Kick-off) mit Einbindung Orthopädie, Pflege, Physiotherapie, Bewegungswissenschaften, Ernährungsberatung, Ärzteschaft, Statistik, Studienmanagement

Projektdesign abschliessen: Pilotstudie mit 12 Patient*innen; Hauptstudie non-inferiority randomized controlled trial, provisorische sample size Berechnung: n=63 Patient*innen

Die Patient*innen der Pilotstudie und die Hälfte der Hauptstudie werden das 12-wöchige multimodale Versorgungsmodell erhalten mit: Geriatrischer Erfassung von Mobilität, Muskelmasse, Ernährungszustand, Sensorik (Hören, Sehen), Kognition, Emotion, Alltagsselbstständigkeit und Medikationsprüfung bei Studieneinschluss. Gemäss Erhebung erhalten die Patient*innen personalisierte Empfehlungen in den genannten Bereichen und falls indiziert Verordnungen (z.B. Proteinsupplement). Zudem erhalten Sie eine Einführung und Schulung für die digitale Software vor dem Spitalaustritt. Während des 12-wöchigen Rehabilitationsprogramms werden die Patient*innen an drei persönlichen Terminen zur Erfassung des Zustands begleitet. Dabei wird eine Standortbestimmung durchgeführt, die Fortschritte überprüft, Fragen geklärt, und das Rehabilitationsprogramm individuell angepasst. In der digitalen Software haben die Patient*innen zudem die Möglichkeit, Fragen zu stellen, und erhalten Zugang und Empfehlungen zu Lehrvideos. Ebenfalls werden die Qualität und Quantität der Übungen und der Fortschritt remote von einer Physiotherapeutin überwacht. Die persönliche Abschlussvisite findet nach 12 Wochen mit Erhebung des Gesundheitszustands vor Ort statt.

Protokoll (in Arbeit)

Ethikantrag

Aufbau Datenbank in Redcap

Durchführung Pilotstudie

Analyse und Auswertung Pilotstudie

Publikation Pilotstudie in einem peer-reviewed Journal

Durchführung Hauptstudie

Analyse und Auswertung Hauptstudie

Publikation in einem international anerkannten peer-reviewed Journal, Expert*innenpublikum

Öffentlichkeitsarbeit und Bericht sowie Präsentation an Seniorenuniversität Bern und Zürich, zur Erreichung der Zielpopulation (ältere Menschen, die von diesem Angebot bei Bedarf profitieren können) in laiengerechter Sprache

Öffentlichkeitsarbeit bei zuweisenden Hausärzt*Innen in Bern im Rahmen von Vorträgen

Öffentlichkeitsarbeit zusammen mit der Software-Startup Firma «Akina» und Planung einer

Anschlusssendung im SRF

Bericht zu Händen Age-Stiftung in laiengerechter Sprache

2.6 Langfristige Perspektive

Wie geht es nach dem Projektabschluss weiter? Wie funktioniert Ihr Vorhaben im Regelbetrieb / in der Bewirtschaftung / nach der Markteinführung? Welche Vorehrung treffen Sie, damit eine langfristige Perspektive sichergestellt ist? Welche Massnahmen planen Sie für eine erfolgreiche Verstetigung?

Es wird erwartet, dass bis Projektabschluss die Leistungen im ambulanten Bereich, die für die Umsetzung nötig sind, durch die Einführung Tardoc sowie Aufnahme der Software in den MiGel Katalog abgedeckt werden. Das bedeutet, dass das Projekt einerseits auf andere Spitäler skalierbar ist und andererseits im Rahmen der Dienstleistung kostendeckend ist und keine Projektkosten mehr entfallen. Das pragmatische patient*innen-orientierte Projekt garantiert durch das Design eine Zufriedenheit und Abstützung innerhalb der Zielgruppe der älteren Patient*Innen, die von einer Operation betroffen sind. Für die erfolgreiche Verstetigung haben wir eine Kommunikationsstrategie innerhalb der Expert*Innenkreise als auch der Öffentlichkeit ausgearbeitet.

2.7 Erkenntnissicherung und -verbreitung / Kommunikationsziele

Inwiefern kann Ihr Projekt anderen als Beispiel dienen? Ist eine Form der Berichterstattung, Dokumentation oder Evaluation vorgesehen, um Ihre Erfahrungen und Erkenntnisse zu sichern? Hinweis für angewandte Forschungsprojekte: Wie werden Sie die Resultate und die Erfahrungen aus dem Projekt interessierten Personen (bspw. Trägerschaften anderer Projekte, Fachpersonen der Altersarbeit, -forschung und -politik) zugänglich machen?

Einerseits werden wir die Erkenntnisse den in der Klinik und in der Forschung tätigen Expert*innen mit einer internationalen Publikation in einem peer-reviewed Journal mitteilen. Andererseits werden Social Media Kanäle sowie national/internationale Kongresse genutzt, um die Resultate in einem breiteren Publikum zugänglich zu machen.

Zudem wird explizit in die Öffentlichkeitsarbeit nach Abschluss der Analysen investiert. Geplant ist die Kommunikation in laiengerechter Sprache an die Zielpopulation der älteren Menschen, die von diesem Angebot persönlich oder in ihrem Umfeld profitieren können. Dabei ist sowohl eine schriftliche Kommunikation als auch eine mündliche Präsentation an der Seniorenuniversität Bern und Zürich vorgesehen. Zudem werden die zuweisenden Hausärzt*Innen direkt adressiert, damit das Angebot bekannt wird. Schliesslich wird auch über das Netzwerk mit «Akina» in Zürich eine Kommunikation gemeinsam geplant, mit einer Anschlussendung im SRF.

Zu guter Letzt wird selbstverständlich ein open-access Bericht in laiengerechter Sprache als Abschlussbericht an die Age-Stiftung in deutscher und auf Wunsch in englischer/französischer Sprache gerne einreicht.

3. Eckdaten

3.1 Finanzierungskonzept

Wie ist der Stand der Mittelbeschaffung und mit welcher Rechtsform wird diese vorangetrieben? Gibt es Herausforderungen oder Abhängigkeiten in Bezug auf die Mittelbeschaffung? Bitte fügen Sie ein / legen Sie bei: Finanzierungskonzept / Businessplan / Projektbudget / Fundraising-Konzept.

Die Mittelbeschaffung erfolgt über projektbezogene Förderanträge bei gemeinnützigen Stiftungen. Für das vorliegende Projekt sind zwei gleichwertige Anträge vorgesehen: einer bei der Age-Stiftung (CHF 100'000) und ein weiterer bei der Rhyner-Bangerter-Stiftung (CHF 100'000).

Gesamtkosten: ca. CHF 200'000

1. Material- und Lizenzkosten (ca. CHF 32'000):

Einmalige Einrichtung der digitalen Rehabilitationsplattform (Langzeitzugang Institution): CHF 4'000
Inhaltliche Erweiterungen (z. B. neue Übungen, Anpassungen): CHF 10'000
Zugangskosten für 45 Patient:innen (CHF 400 pro Person): CHF 18'000

2. Personalkosten (ca. CHF 148'000):

Physiotherapeut:in (40 % Pensum, 15 Monate): CHF 44'000
Study Nurse (40 % Pensum, 15 Monate): CHF 44'000
Statistikerin Consulting: CHF 10'000
Projektkoordination und -leitung durch Aerztin: CHF 40'000
Beiträge für interdisziplinäre Mitarbeit (Bewegungswissenschaft, Ernährung): CHF 10'000

3. Dissemination & Öffentlichkeitsarbeit (ca. CHF 20'000):

Wissenschaftliche Publikation, Präsentationen, Kommunikationsmaterialien

Herausforderungen & Abhängigkeiten:

Die Durchführung des Projekts ist abhängig von der vollständigen Finanzierung. Die parallele Antragstellung bei zwei Stiftungen ist bewusst gewählt, um die Finanzierung auf zwei tragfähige Partner zu verteilen. Bei Absage der Stiftungen würden weitere Förderanträge gestellt.

Die digitale Software «Akina» ist Teil des multimodalen Rehabilitationskonzepts und wird als zugelassenes Medizinprodukt eingesetzt. Die Projektträger:innen stehen in keinem kommerziellen Verhältnis zum Anbieter. Die Materialkosten werden regulär übernommen, gegebenenfalls mit institutionellem Rabatt. Ein positiver Projektverlauf könnte indirekt zur Sichtbarkeit von Akina beitragen, wobei die Wirkung des Projekts auf einem integrativen Versorgungsansatz beruht und nicht allein auf das eingesetzte Produkt zurückzuführen ist. Es bestehen keine weiteren kommerziellen Interessen oder Abhängigkeiten von Drittanbietern.

3.2 Projektbeteiligte und Vernetzung

Wie ist die Projektgruppe zusammengesetzt (Know-how, Beruf, Organisation)? Planen Sie, weitere Personen mit projektspezifischen Kompetenzen und Erfahrungen zu rekrutieren? Werden externe Fachleute beigezogen? Kennen Sie ähnliche Projekte, pflegen Sie Kontakte zu diesen und kann das Projekt mit anderen Organisationen Synergien erzielen? Falls vorhanden, fügen Sie bitte ein Projektorganigramm ein oder legen Sie es bei.

PD Dr. Anna Eggimann: Principal investigator (PI)
Leitende Ärztin Geriatrie, Co-Leiterin Zentrum Orthogeriatie
Geriatrische Universitätsklinik und Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie
Inselspital und Universität Bern

Dr. Seraina Netzer: Co-Principal investigator (Co-PI), Studienkoordination
Oberärztin Geriatrie
Geriatrische Universitätsklinik, Inselspital und Universität Bern

Prof. Dr. Moritz Tannast: Direktor und Chefarzt Orthopädie
Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Inselspital und Universität Bern

Lisa Meyer: Pflegeexpertin Orthopädie
Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Inselspital Bern

Maria Herzam: Study nurse
Studentteam PD Dr. med. Anna Eggimann
Geriatrische Universitätsklinik, Inselspital und Universität Bern

Bettina Götz: Physiotherapie-Expertin
Institut für Physiotherapie, Inselspital Bern

Dr. Melanie Kistler-Fischbacher: PhD Bewegungswissenschaften
Zentrum Alter und Mobilität, Universität Zürich

Department of Clinical Research (DCR), Universität Bern: Statistik und Datenmanagement Redcap

Dr. Florian Haufe: Software Akina, PhD Maschinbauingenieur, CEO Akina, ETH Zürich

3.3 Zeitplan

Wie sieht die zeitliche Planung des Projekts aus? Welche Meilensteine sind definiert? Bitte fügen Sie einen Zeitplan ein oder legen Sie einen bei.

Siehe Anhang Grafik 1 am Ende des Dokuments.

4. Förderkriterien

4.1 Einschätzung zu den Förderkriterien der Age-Stiftung

Mit unseren Förderbeiträgen möchten wir Vorhaben unterstützen, die nach der Umsetzung Veränderungen ermöglichen, sensibilisieren und als interessante Lernbeispiele zur Verfügung stehen. Inwiefern entspricht Ihr Projekt den Förderkriterien der Age-Stiftung? Führen Sie bitte kurz aus.

Aufgrund der erwarteten Zunahme von im Alter auftretenden Hüftarthrose oder Schenkelhalsbruch ist ein dringlicher Bedarf vorhanden, ein integratives ambulantes Versorgungsmodell im Bereich der Schnittstelle Orthopädie und Altersmedizin zu entwickeln. In diesem Projekt sollen die Patient*innen nach einem Spitalaufenthalt in einer vulnerablen Rehabilitationsphase bedürfnis- und ressourcenorientiert daheim in ihrer Selbstständigkeit unterstützt werden. Das Projekt ist multimodal aufgebaut, schliesst vernetzt die Disziplinen Orthopädie und Geriatrie ein, und umfasst einen ganzheitlichen Ansatz, indem Pflege, Physiotherapie, Bewegungswissenschaften sowie Ernährungsberatung integriert werden. Des Weiteren besteht eine Vernetzung zur digitalen Entwicklung, in dem eine bereits zugelassene Software (als Medizinprodukt) zum Einsatz kommt. Im Rahmen des Pilotprojekts wird die HMI-Dynamik im Rahmen der ausführlichen PREM Erhebung ausgewertet und allgemein die Akzeptanz und Umsetzbarkeit des Modells aufgearbeitet. Die Erkenntnisse aus diesem Pilotprojekt fliessen direkt in die definitive Studie ein. Das Projekt ist nachhaltig konzipiert: Einerseits patient*innenzentriert, in dem die Patient*Innen selbstbestimmt in ihren Zielsetzungen angeleitet werden (personalisierte Medizin). Sozial nachhaltig, in dem die Patient*innen daheim mit einer ambulant möglichen Rehabilitationsmodell individuell gefördert werden können. Der hybride Ansatz mit Kombination aus digital und vor Ort berücksichtigt die Bedürfnisse von Patient*Innen sozial zusätzlich. Auch wirtschaftlich gesehen bietet dieses Projekt ein ökonomisch attraktives neues Versorgungsmodell. Es wird damit gerechnet, dass mit Einführung dieses Gesundheitsmodells als klinische Routine die personellen Ressourcen von Gesundheitsfachpersonal (zB Pflege und Domizil-Physiotherapie) und Rehospitalisationen reduziert werden können, und eine Entlastung der Gesundheitskosten durch Ambulatisierung der Rehabilitation erreicht werden kann. Schliesslich gehen wir von einem grossen Wirkungspotential aus, zumal das Projekt breit abgestützt ist und die Selbstständigkeit von älteren Patient*Innen im häuslichen Umfeld als Hauptziel definiert sind. Die Orthogeriatrie am Universitätsspital Bern ist für dieses Projekt optimal geeignet als bereits national und international anerkanntes Leuchtturmpunkt mit einer breiten Vernetzung.

Eingabeprozess

Bitte füllen Sie den «Antrag Förderbeiträge» aus und laden Sie diesen (im Word- oder PDF-Format) im Onlineportal hoch. Beachten Sie hierfür die Eingabetermine.

Um zum Onlineportal zu gelangen, benötigen Sie einen persönlichen Zugangsslink, den wir Ihnen nach erfolgter Erstanfrage zustellen.

Eingabefrist 2025

03. Februar 2025

07. Juli 2025

Mindestens vier Monate nach Ablauf des Eingabetermins werden Antragstellende über den Entscheid des Stiftungsrats informiert.

Allgemeine Informationen

Die Age-Stiftung ist eine unabhängige Förderstiftung. Das Geschäftsfeld «Förderung» orientiert sich am Stiftungszweck und an den übergeordneten Zielen der Strategie der Age-Stiftung. Die eingesetzten Fördermittel leisten einen Beitrag zur Entwicklung zukunftsfähiger Lösungsansätze zugunsten älterer Menschen. Die Projekte orientieren sich am gesellschaftlichen Bedarf und versprechen einen Erkenntnisgewinn.

Über Erfahrungen und Erkenntnisse aus den geförderten Projekten wird öffentlichkeitsstauglich, praxisnah und systematisch berichtet. Interessierte Fachkreise profitieren von Erfahrungsberichten, Dokumentationen und Evaluationen. Die Age-Stiftung setzt sich für eine geeignete Form der Berichterstattung ein und sorgt für eine wirksame und zielgruppengerechte Veröffentlichung und Verbreitung. Es wird erwartet, dass Projektpartnerinnen und -partner für Anfragen von einem interessierten Fachpublikum zur Verfügung stehen.

Gefördert werden Projekte in der deutschsprachigen Schweiz. Mit dem vorliegenden Formular können Anträge für eine Projektentwicklung und/oder Projektrealisierung erfasst werden. Für eine Antragstellung muss der Prozess «Erstanfrage» durchlaufen sein.

Anträge können vom Stiftungsrat vollständig oder teilweise gutgeheissen werden, mit oder ohne Vorbehalt. Förderbeiträge sind zinslose A-fonds-perdu-Beiträge für Projekte. Anträge für reine Betriebskostenbeiträge können nicht berücksichtigt werden. Weitere Informationen sind im «Reglement Geschäftsfeld Förderung» einzusehen.

Anhang Grafik 1. GRIMSEL timeline

