

Altersleitbild Graubünden

2012

Februar 2012

Inhaltsverzeichnis

I. Vorwort	3
II. Einleitung	4
1. Zielsetzung	4
2. Vorgehen	4
3. Altersleitbild Graubünden 1996	5
III. Gesellschaftliche und demographische Bedingungen	7
IV. Altersbilder	8
1. Heterogenes Phänomen „Alter“	8
2. Lebensgestaltung: „Aktives Altern“	9
V. Altersleitbild Graubünden 2012	10
1. Leitende Prinzipien	10
1.1. Autonomie und Partizipation	10
1.2. Gesundheitsförderung und Prävention	11
1.3. Ambulant vor stationär	11
1.4. Wirtschaftlichkeit und Qualität	11
1.5. Vernetzung und Information	11
2. Alterspolitische Handlungsfelder im Bereich Gesundheit	11
2.1. Allgemeine Bemerkungen	11
2.2. Gesundheitsförderung und Prävention	12
2.2.1. Ausgangslage	12
2.2.2. Zuständigkeit	13
2.2.3. Strategisches Ziel	14
2.2.4. Massnahmen	14
2.3. „Ambulant vor stationär“	15
2.3.1. Ausgangslage	15
2.3.2. Zuständigkeit	16
2.3.3. Strategisches Ziel	16
2.3.4. Massnahmen	16
2.4. Vernetzung und Information	17
2.4.1. Ausgangslage	17
2.4.2. Strategisches Ziel	18
2.4.3. Massnahmen	18
VI. Weiteres Vorgehen	19
1. Regierungsprogramm 2013-2016	19
2. Kick-Off	19
3. Umsetzung der Massnahmen	20
Anhang	21

I. Vorwort

Alter ist nicht gleich Alter und alte Menschen sind nicht alle gleich! Die Zukunftsperspektive der älteren Menschen von heute ist ein langer „Ruhestand“. Die Menschen in der Schweiz haben heute eine der höchsten Lebenserwartungen der Welt: 79.4 Jahre bei den Männern, 84.2 Jahre bei den Frauen. Die neue Rentnergeneration ist vielseitig interessiert, selbstverantwortlich und bei immer besserer Gesundheit. Sie will nicht „ruhig gestellt“ werden.

Eine rein demographische oder epidemiologische Betrachtung der Alterspolitik greift zu kurz. Die Alterspolitik darf nicht auf die Diskussion um Versorgungsstrukturen und Inhalte im Bereich der Pflege und Betreuung reduziert werden.

Zentral für die Alterspolitik des Kantons Graubünden ist für mich, dass

- die Vielfalt des Alters beachtet wird;
- alle Akteure der Alterspolitik und der Altersarbeit eine gemeinsame Stossrichtung verfolgen;
- die Erfahrung und das Können der älteren Menschen als gesellschaftliche Ressource erkannt und generationenübergreifend genutzt werden,
- das grosse Potenzial der Gesundheitsförderung und Prävention erkannt und genutzt wird.

Alterspolitik stellt eine Querschnittsaufgabe dar und tangiert als solche viele unterschiedliche Politikbereiche.

Das vorliegende Altersleitbild Graubünden 2012 beschränkt sich im Wesentlichen auf den Gesundheitsbereich, da dieser Bereich schwergewichtig in die Zuständigkeit des Kantons und der Gemeinden fällt.

Das Altersleitbild Graubünden 2012 wurde unter Federführung des Gesundheitsamts und unter Einbezug von verschiedenen Fachorganisationen und Fachpersonen aus dem Altersbereich sowie von Seniorinnen und Senioren erarbeitet. Ihnen allen gebührt grosser Dank für die engagierte Arbeit!

Chur, im Januar 2012

Barbara Janom Steiner

Regierungspräsidentin

Vorsteherin des Departements für Justiz, Sicherheit und Gesundheit

II. Einleitung

„Alte Menschen sind ja nicht alle gleich. Wahrscheinlich sind sie das sogar noch weniger als irgendeine andere Altersgruppe. Denn ihr langes Leben hat sie zu Individualisten gemacht. Eines unserer augenblicklichen Probleme ist, dass die Gesellschaft sich weigert, das zu verstehen und alle alten Leute als „gleich“ behandelt.“

Lily Pincus

1. Zielsetzung

Der Leitsatz B im Regierungsprogramm 2009 bis 2012 lautet: *"Gesellschaftliche Folgen der demografischen Entwicklung meistern"*. Als konkrete Umsetzungsmassnahme ist die Überarbeitung und Konkretisierung des Altersleitbilds Graubünden aus dem Jahr 1996 festgeschrieben.

Das neue Altersleitbild Graubünden 2012 gibt die Stossrichtung der zukünftigen Alterspolitik im Kanton Graubünden in den Bereichen gesundheitliche Vorsorge sowie Pflege und Betreuung älterer Menschen vor und listet konkrete Massnahmen auf, welche vom Kanton und den Gemeinden wie auch von nichtstaatlichen Organisationen umgesetzt werden sollen. Dabei ist den spezifischen Bedürfnissen älterer Menschen in den verschiedenen Lebensphasen des Alters gerecht zu werden und die damit einhergehende Vielfalt des Themas Alter zu berücksichtigen. Wesentlich dabei ist die Forderung, dass ältere Menschen bei der Planung und Entwicklung von Angeboten mitbestimmen und mitgestalten können. Dies impliziert, dass differenzierte und konkrete Umsetzungskonzepte und Massnahmen in erster Linie in den Gemeinden und Regionen – im Lebensraum der älteren Menschen selbst - entwickelt und umgesetzt werden.

2. Vorgehen

Das Gesundheitsamt hat in der ersten Projektphase verschiedene Fachorganisationen und Fachpersonen rund um das Thema Alter eingeladen, ihre Anliegen und Erwartungen an eine "Strategie Alter" zu äussern sowie aus ihrer Sicht wesentliche Themenbereiche, welche es zukünftig zu bearbeiten gilt, zu identifizieren und damit an der Entwicklung des neuen Altersleitbilds zu partizipieren. Auch Vertreterinnen und Vertreter des Seniorenrates wurden in diese Arbeiten einbezogen. Die beim Gesundheitsamt

eingegangenen umfassenden und differenzierten Rückmeldungen bildeten die Grundlage für die Festlegung der wichtigsten Eckpunkte für die Überarbeitung und Konkretisierung des Altersleitbilds Graubünden.

Am 15. April 2010 wurden diese Eckpunkte gemeinsam mit Fachorganisationen anlässlich eines Workshops diskutiert. Dabei wurden die leitenden Prinzipien bereinigt und verabschiedet (Projektphase 2).

Am Workshop wurden zudem mit der Bildung von drei interdisziplinären Arbeitsgruppen zu den leitenden Prinzipien "Gesundheitsförderung und Prävention, "Ambulant vor stationär" und "Information und Vernetzung" die dritte Projektphase eingeleitet. Aufgabe der Arbeitsgruppen war, zu den entsprechenden leitenden Prinzipien praxisrelevante und realisierbare Handlungsfelder und Massnahmen zu definieren und aufzulisten.

Die leitenden Prinzipien "Autonomie und Partizipation" sowie "Wirtschaftlichkeit und Qualität" bilden Querschnittsthemen, welche in sämtlichen Handlungsfeldern und Massnahmen zu berücksichtigen sind.

Exakt ein Jahr später, am 15. April 2011, stellten die Arbeitsgruppen an einer Ergebniskonferenz ihre erarbeiteten Entwürfe zu möglichen Handlungsfeldern und Massnahmen denselben Schlüsselpersonen verschiedener Fachorganisationen vor.

Diese Entwürfe der Arbeitsgruppen sowie alle anderen oben erwähnten Vorarbeiten bildeten die Grundlage zur Gestaltung dieses Leitbildes (Projektphase 4).

Die Arbeitsgruppe liess sich bei ihren Arbeiten vom Prinzip der Subsidiarität, welche Eigenverantwortung vor staatliches Handeln stellt, leiten. Demnach ist in erster Linie jeder Mensch für seine Lebensgestaltung und seine Gesundheit selber zuständig. Sind er, seine Familie oder die Nachbarn dazu nicht oder nicht mehr in der Lage, ist die Gemeinde als unterste staatliche Organisationsform zuständig, Leistungen zu Gunsten der betroffenen Person zu erbringen. Aufgabe des Kantons als übergeordnete Einheit ist es in erster Linie, Grundlagen dafür zu schaffen, welche es den Gemeinden ermöglichen, ihre Aufgaben zu lösen.

3. Altersleitbild Graubünden 1996

Es kann festgestellt werden, dass sich der Kanton und die Gemeinden sowie die anderen Akteure der Alterspolitik und der Altersarbeit in den vergangenen 15 Jahren weitge-

hend an den leitenden Prinzipien des Altersleitbilds Graubünden 1996 orientiert haben. Verschiedene im Altersleitbild 1996 festgeschriebene Massnahmen wie auch andere die Alterspolitik tangierenden Massnahmen wurden umgesetzt. Es handelt sich dabei insbesondere um

- die Bildung von Planungsregionen, welche den Gemeinden eine regional abgestimmte Bedarfsplanung des stationären Langzeitangebots ermöglichen;
- die Einführung einer leistungsbezogenen Finanzierung der Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung sowie der Pflegeheime;
- die Neukonzeption der Investitionsbeiträge in Form von Pauschalbeiträgen des Kantons und der Gemeinden an zusätzlich geschaffene Pflegebetten beziehungsweise an die Umwandlung von Zweibettzimmern in Einbettzimmer;
- die Konkretisierung der Qualitätsvorgaben an die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung sowie an die Pflegeheime, um damit kantonsweit eine angemessene Pflege und Betreuung sicherzustellen;
- die Initiierung diverser Projekte zu spezialisierten Angeboten (z. B. Tagesstrukturen, Palliative Care, Psychogeriatric) mit dem Ziel der flächendeckenden Umsetzung im Kanton;
- die Initiierung von Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter (z.B. Interreg-Projekt „Insieme sano-gemeinsam gesund“, interkantonale Zusammenarbeit im Projekt Best Practice Gesundheitsförderung im Alter);

Einzelne im Altersleitbild Graubünden 1996 festgeschriebene Empfehlungen wurden nicht oder nur teilweise umgesetzt. Es handelt sich dabei insbesondere um

- die flächendeckende Realisierung alternativer Pflege- und Betreuungsangebote (z.B. betreutes Wohnen), welche herkömmliche Pflegeheimplätze substituieren;
- die regional abgestimmte Bedarfsplanung in den Planungsregionen, welche ambulante und stationäre Angebote sowie alternative Pflege- und Betreuungsangebote beinhaltet.

III. Gesellschaftliche und demographische Bedingungen

Auch in Graubünden wächst die Zahl der älteren Menschen rasch an und nimmt die Lebenserwartung zu. Gleichzeitig ist beim Anteil der jüngeren Altersgruppen in der Bevölkerung ein Rückgang zu verzeichnen. Im Zuge dieses demografischen Wandels verändern sich der Anteil der einzelnen Lebensformen sowie die Generationenbeziehungen. Die durchschnittlich verbesserte wirtschaftliche und soziale Situation der älteren Generation und der damit einhergehende verbesserte Gesundheitszustand erfordert eine Neuausrichtung der Alterspolitik. Mit der Generation der sogenannten Babyboomer¹ treten in den nächsten Jahren mehr Menschen in die nachberufliche Lebensphase ein als je zuvor. Diese Menschen unterscheiden sich in ihren Wertvorstellungen und Ansprüchen an das Leben im Alter von den früheren Generationen und werden die Lebensabschnitte zwischen der Pensionierung und einer allfälligen Pflegebedürftigkeit dementsprechend anders gestalten.

Wie die nachfolgende Abbildung zeigt, steigt die Zahl der betagten (65-Jährige und Ältere) und der hoch betagten (80-Jährige und Ältere) Menschen im Kanton Graubünden stark an. Gegenüber dem Jahr 1980 wird sich bis ins Jahr 2030 die Zahl der betagten Menschen von 22'395 auf 47'386 mehr als verdoppeln und die Zahl der hoch betagten Menschen von 4'160 auf 14'141 mehr als verdreifachen. Gleichzeitig nehmen die jüngeren Altersgruppen ab. Das heisst, zunehmend werden mehr ältere Menschen immer weniger jungen Menschen gegenüberstehen.

¹ Die Generation, welche nach dem 2. Weltkrieg bis Mitte der sechziger Jahre geboren ist: Heute gut 40 bis mehr als 60 Jahre alt

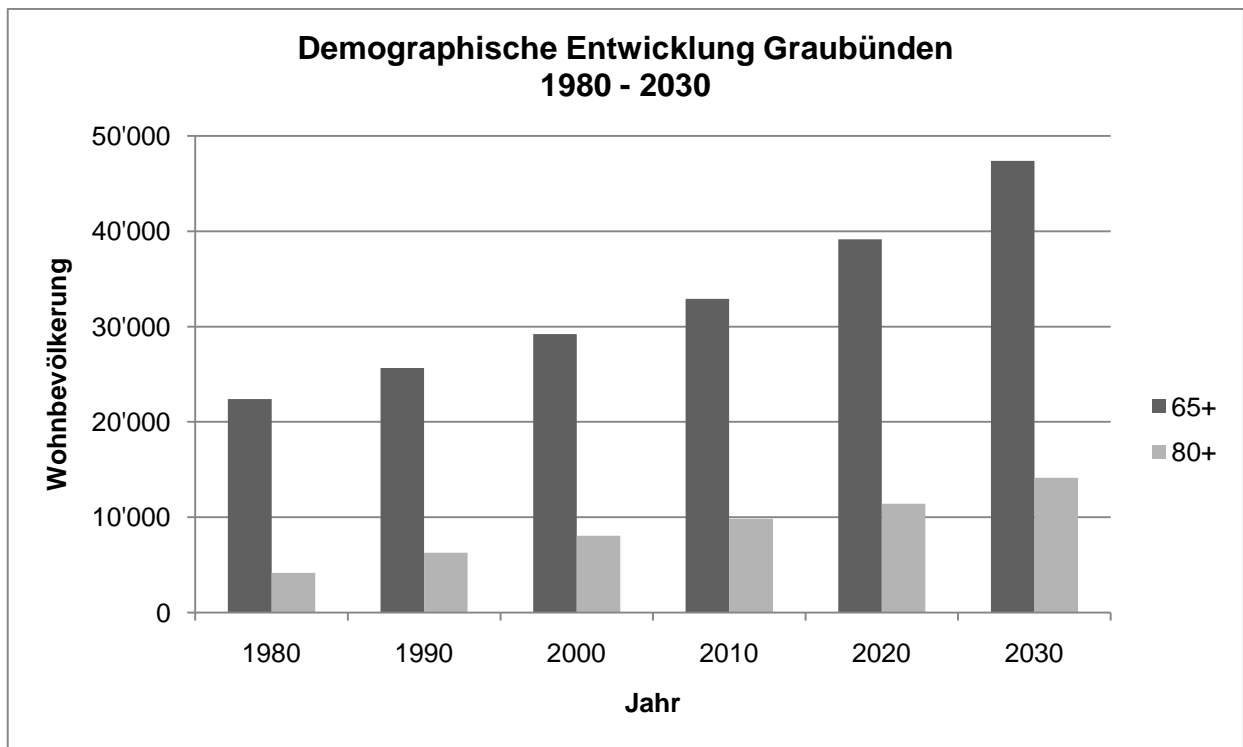


Abbildung 1: Demographische Entwicklung der betagten und der hoch betagten Wohnbevölkerung im Kanton Graubünden zwischen 1980 und 2030 (Quelle: 1980, 1990 und 2000: gemäss Volkszählungen; 2010, 2020 und 2030 gemäss mittlerem Szenario der Bevölkerungsperspektive Graubünden)

IV. Altersbilder

1. Heterogenes Phänomen „Alter“

Die Zeitspanne des Alters ist geprägt von Verschiedenartigkeit und umfasst meist zwei bis drei Jahrzehnte. In dieser Phase des Lebens können sich vielfach deutliche Veränderungen der körperlichen und seelisch-geistigen Leistungsfähigkeit einstellen. Die Verschiedenartigkeit zeigt sich ausserdem in den unterschiedlichen Biografien, Lebensbedingungen, Interessen und Fähigkeiten älterer Menschen. Dabei werden mindestens vier Phasen² im Lebenslauf der älteren Generation unterschieden:

² Age Report 2004, nach François Höpflinger et al

Klassifizierung	Kennzeichen
Phase 1: 60+ Jahre	Senioren/-innen-Alter: Bestimmt durch späte Erwerbsjahre, sich nähernde Pensionierung, Auszug der Kinder, eventuell neue Wohnformen
Phase 2: 65–75 Jahre	Selbstbestimmtes Rentenalter: Loslösung von der Erwerbsarbeit, Neugestaltung von Leben und eventuell Wohnen. Aktive und gesunde Gestaltung der nachberuflichen Lebensphase
Phase 3: 75-85 Jahre	Fragiles Rentenalter, hohes Alter: Erhöhte Gefährdung der Gesundheit, eventuell Anpassung der Wohnung: Hindernisfreies oder betreutes Wohnen, Inanspruchnahme diverser ambulanter Dienste
Phase 4: 85+ Jahre	"Abhängiges" Alter: Starke körperliche oder seelisch-geistige Einschränkungen, Pflegebedürftigkeit, ambulante Pflege oder Umzug in eine Pflegeeinrichtung

Altersbilder, welche die bejahende Seite des Älterwerdens, im Sinne von erworbenen Fach- und Lebenskompetenzen und gesellschaftlicher Leistungsfähigkeit betonen, eröffnen den älteren Menschen Handlungsspielräume. Diese können dazu beitragen, dass persönlich zufriedenstellendes Engagement in selbst gewählten sozialen Rollen möglich und anerkannt wird. Ältere Menschen können und wollen Verantwortung für die Gestaltung ihres Lebens und des unmittelbaren Lebensumfeldes übernehmen (Partizipation). Gleichzeitig zeigen die ansteigenden Gesundheitskosten in der letzten Lebensphase der hochbetagten Menschen, dass der Gesundheitsförderung im Alter, der Gesundheitsvorsorge, der medizinischen Versorgung und der geriatrischen Rehabilitation auf der Basis aktueller Statistiken und gerontologischer Erkenntnisse grosse Bedeutung zukommt.

2. Lebensgestaltung: „Aktives Altern“

Diverse aktuelle Studien belegen, dass heute bei vielen älteren Menschen Gesundheit und Wohlstand vorhanden sind. Ein Grossteil der älteren Bevölkerung kann und will die ersten 15 bis 20 Jahre nach der Erwerbsphase ihren Alltag frei und ohne pflegerische und unterstützende Dienstleistungen bewältigen.

In den nächsten 15 bis 20 Jahren werden der Schweiz nie dagewesene Pensionierungswellen der Generation "Wirtschaftswunder"³ und der Generation "Babyboomer"⁴ bevorstehen. Die Frage nach der Sicherung des Bedarfs an Fachkräften in Unternehmen und Organisationen sowie die Finanzierung der Altersrenten wird dringlicher. Der demografische Wandel erfordert flexiblere Modelle für berufliche Laufbahnen und neue Pensionierungsmodelle.

³ Menschen mit den Jahrgängen 1946 -1955

⁴ Menschen mit den Jahrgängen 1956 -1965

Viele ältere Menschen haben sich Wissensdurst, Risikofreude und Abenteuerlust erhalten und wollen ihre Erfahrungen und Leistungen der Gesellschaft zur Verfügung stellen und weiterhin dazu lernen. Sie wollen "aktiv altern".

Die WHO versteht unter "aktivem Altern" einen *"Prozess der Optimierung der Möglichkeiten von Menschen, im zunehmenden Alter ihre Gesundheit zu wahren, am Leben ihrer sozialen Umgebung teilzunehmen und ihre persönliche Sicherheit zu gewährleisten, und derart ihre Lebensqualität zu verbessern"*.

Aktives Altern bedeutet demnach, dass ältere Menschen - vor allem in der ersten und zweiten Lebensphase des Alters - Möglichkeiten haben müssen, weiterzuarbeiten, frei gewählten Beschäftigungen nachzugehen oder ehrenamtliche Aufgaben in der Familie, Nachbarschaft und in der Gemeinde zu übernehmen. Sie leisten damit der Gesellschaft soziale und wirtschaftlich nutzbringende Beiträge (unbezahlte Arbeit). Massnahmen der Alterspolitik müssen auf allen Ebenen auf diesen Facettenreichtum des Älter-Werdens reagieren, z.B. hinsichtlich der Forderung nach Modellen des flexiblen Rentenalters. Eine zentrale Bedeutung bei der Umsetzung von Massnahmen kommt der regionalen und kommunalen Ebene sowie der Arbeitswelt, der Zivilgesellschaft und den Sozialpartnern zu. Die Möglichkeiten zur individuellen und strukturellen Lebens-, Arbeits- und Altersgestaltung stehen mit dem unmittelbaren Lebensraum und dem Arbeitsumfeld der älteren Generation in direktem Zusammenhang.

V. Altersleitbild Graubünden 2012

1. Leitende Prinzipien

Vertreterinnen und Vertreter von staatlichen und nicht staatlichen Organisationen haben die nachstehenden leitenden Prinzipien der Alterspolitik Graubündens gemeinsam erarbeitet. Alle Akteure der Alterspolitik und der Altersarbeit orientieren sich daran.

1.1. Autonomie und Partizipation

Mündige Menschen bestimmen selber darüber, wie sie ihr Leben gestalten. Dies gilt uneingeschränkt auch für ältere Menschen. Wir schätzen die vielfältigen Erfahrungen und Kompetenzen der älteren Menschen und nutzen sie. Wir realisieren Angebote und Massnahmen gemeinsam mit den betroffenen Zielgruppen.

1.2. Gesundheitsförderung und Prävention

Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention tragen dazu bei, die Gesundheit und die Lebensqualität der älteren Menschen zu erhalten. Ziel ist es, die behinderungsfreie Lebenszeit möglichst lange zu erhalten und damit ein selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu leben. Wir sorgen für wirkungsorientierte und koordinierte gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen und Angebote.

1.3. Ambulant vor stationär

In der gewohnten Umgebung alt werden, wo notwendig auf ambulante, modulare Angebote zurückgreifen, ist ein zentrales Anliegen der älteren Menschen. Wir setzen den gesundheitspolitischen Grundsatz „ambulant vor stationär“ konsequent um, indem wir die notwendigen Rahmenbedingungen erhalten und weiterentwickeln.

1.4. Wirtschaftlichkeit und Qualität

Im Kontext der demographischen und gesellschaftlichen Entwicklung gewinnen Angebote, welche sich an den individuellen Bedürfnissen der älteren Menschen orientieren und zugleich wirtschaftlich und in hoher Qualität erbracht werden, an Bedeutung. Wir schaffen Rahmenbedingungen für die Leistungen der öffentlichen Hand, welche sich an Bedürfnissen orientieren und zugleich eine wirtschaftliche und qualitativ ausgewiesene Leistungserbringung ermöglichen.

1.5. Vernetzung und Information

Eine auf die Bedürfnisse der älteren Menschen abgestimmte Alterspolitik bedingt die Vernetzung der im Altersbereich tätigen Akteure als auch der Angebote für ältere Menschen wie auch ein niederschwelliges Informationsangebot für ältere Menschen und weitere interessierte Kreise.

2. Alterspolitische Handlungsfelder im Bereich Gesundheit

2.1. Allgemeine Bemerkungen

Ausgehend von den vorerwähnten leitenden Prinzipien werden aus den drei leitenden Prinzipien „Gesundheitsförderung und Prävention“, „Ambulant vor stationär“ und „Vernetzung und Information“ strategische Ziele und konkrete Massnahmen abgeleitet. Die

leitenden Prinzipien „Autonomie und Partizipation“ sowie „Wirtschaftlichkeit und Qualität“ sind Querschnittsthemen, welche in allen Massnahmen zu berücksichtigen sind. Aus diesem Grund werden für diese zwei leitenden Prinzipien keine eigenen strategische Ziele und Massnahmen formuliert.

2.2. Gesundheitsförderung und Prävention

2.2.1. Ausgangslage

Der Gesundheitszustand beeinflusst massgeblich die aktive und selbstbestimmte Gestaltung des Lebensalltags. Auch die Gesundheit und die Lebensqualität im Alter hängen von einer Vielzahl von Faktoren (Gesundheitsdeterminanten) ab. Lebensstil, Umweltbedingungen und soziale Beziehungen sind von zentraler Bedeutung für die physische und psychische Gesundheit. Der bisherige Lebensverlauf hat dabei einen massgeblichen Einfluss auf die Gesundheit im höheren Alter. Eine Studie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums⁵ kommt zum Schluss, dass Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention möglichst früh im Leben beginnen und das ganze Leben andauern sollten. Gleichzeitig ist bekannt, dass eine gesunde Lebensweise – selbst wenn sie erst im Alter begonnen wird – einen positiven Einfluss auf die Gesundheit und Lebensqualität hat. Gezielte Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter können die Anzahl behinderungsfreier Lebensjahre erhöhen und die Pflegebedürftigkeit verringern. Heimeintritte können verzögert oder gar verhindert werden. Damit kann auch der demographiebedingte Kostenanstieg im Gesundheitswesen gedämpft werden.

Die Intensivierung der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter bildet im Regierungsprogramm 2009 bis 2012 des Kantons Graubünden einen strategischen Schwerpunkt (Leitsatz B).

Zur Umsetzung dieses Schwerpunkts wurden bereits folgende Projekte gestartet:

Situationsanalyse zu Handlungsoptionen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter

Im Jahr 2009 haben der Kanton Bern und die Stadt Zürich die Initiative ergriffen, um in einer breiten Kooperation mit interessierten Kantonen und Institutionen eine Situations-

⁵ Gesundheitsförderung und Prävention im Alter; Ergebnisse aus dem Gesundheitsprofil-Projekt; Arbeitsdokument 21; Schweizerisches Gesundheitsobservatorium; Neuchâtel; Februar 2007

analyse zu den Handlungsoptionen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter vorzunehmen. Der Kanton Graubünden ist an dieser Kooperation mit einer Vertretung des Gesundheitsamts im Projektausschuss beteiligt. Im Rahmen des Hauptprojekts, Best Practice Gesundheitsförderung im Alter genannt, wurden konkrete Empfehlungen zu den nachfolgenden Themen erarbeitet. Es sind dies: „Bewegungsförderung“, „Sturzprävention“, „Beratung, Veranstaltungen und Kurse“, „Zugang zu den Zielgruppen“ und „Partizipation der Ärzte“ erarbeitet.

Interreg-Projekt „insieme sano-gemeinsam gesund“

Das Interreg-Projekt „insieme sano-gemeinsam gesund“ wird von der Autonomen Provinz Bozen in Italien und dem Kanton Graubünden gemeinsam umgesetzt. Ziel ist, die Gesundheit und die Lebensqualität der Bevölkerung durch die Aktivierung von Partizipationsprozessen zu fördern. Die Hauptzielgruppe des Projekts in Graubünden sind Seniorinnen und Senioren. Dabei wird dem Kompetenzaufbau (Empowerment) und der Generationensolidarität besonders Rechnung getragen. In fünf Bündner Gemeinden⁶ werden seit 2009 entsprechende Pionierprojekte mit hoher Beteiligung und grossem Engagement der älteren Bevölkerung durchgeführt. Zentrale Wirkfaktoren sind die Mitverantwortung der politischen Projektgemeinden, die Partizipation der Seniorinnen und Senioren selbst sowie die Zusammenarbeit mit den Schlüsselpersonen der Altersarbeit. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse sowie die Erfolg versprechenden Methoden und Instrumente werden in einem Leitfaden festgeschrieben und nach Projektabschluss im Jahr 2012 weiteren interessierten Gemeinden und Akteuren zur Verfügung gestellt.

2.2.2. Zuständigkeit

Artikel 13 und 14 des kantonalen Gesundheitsgesetzes regeln die Zuständigkeiten des Kantons und der Gemeinden im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention.

Die Gemeinden sind für die Gesundheitsförderung und Prävention ihrer Bevölkerung und für die Information der Bevölkerung über die ihre Gesundheit fördernden Lebensgewohnheiten und Lebensbedingungen zuständig.

Der Kanton ist für gemeindeübergreifende Aufgaben, für die fachliche Unterstützung und die Koordination der Aktivitäten der Gemeinden zuständig.

⁶ Domat/Ems, Rossa, Samedan, Sur, Trimmis

2.2.3. Strategisches Ziel

Die Regierung hat für das Handlungsfeld "Gesundheitsförderung und Prävention" folgendes strategisches Ziel formuliert:

Stärkung der Autonomie, der Gesundheit und der Lebensqualität der älteren Menschen zur Erhöhung der Anzahl der gesunden Lebensjahre und zur Verzögerung der Heimeintritte.

2.2.4. Massnahmen

Zur Erreichung des strategischen Ziels sollen im Handlungsfeld „Gesundheitsförderung und Prävention“ zwischen 2012 und 2016 die nachfolgenden Massnahmen umgesetzt werden.

Massnahme	Inhalt	Zuständigkeit
M 1	Programm Gesundheitsförderung im Alter Auf Basis der Empfehlungen des Projekts „Best Practice Gesundheitsförderung im Alter“ erarbeitet das Gesundheitsamt ein Konzept für ein umfassendes kantonales Programm Gesundheitsförderung im Alter. Das Programm umfasst die nachfolgenden Module: „Bewegungsförderung“, „Sturzprävention“, „Beratung, Veranstaltungen, Kurse“, „Psychische Gesundheit“ sowie „Partizipation der Hausärztinnen und Hausärzte“. Das übergeordnete Programmmanagement, die Koordination der Massnahmen sowie die Evaluation obliegen dem Kanton. Die operative Umsetzung erfolgt durch die Gemeinden und durch die verschiedenen Leistungserbringer aus dem Gesundheits- und Sozialbereich entsprechend ihrem Aufgabenbereich.	Kanton Gemeinden Diverse
M 2	„Insieme sano-gemeinsam gesund“ Das Projekt zur Förderung von Gesundheit und Lebensqualität durch die Aktivierung von Partizipationsprozessen in den Gemeinden wird aufgrund der Erkenntnisse aus den Pionierprojekten in modifizierter Form weitergeführt. Das Gesundheitsamt Graubünden unterstützt die interessierten Gemeinden bei der Projektumsetzung durch Fachberatung.	Gemeinden Kanton

2.3. „Ambulant vor stationär“

2.3.1. Ausgangslage

Die von der Regierung am 12. Oktober 2010 verabschiedete Kantonale Rahmenplanung Pflegeheime 2011⁷ sieht eine Reduktion des Bettenbedarfs der 80-jährigen und älteren Wohnbevölkerung von 25 Prozent im Jahr 2010 auf 22 Prozent im Jahr 2025 vor. Sie hat die Reduktion u.a. damit begründet, dass die Nachfrage nach Pflegeleistungen in stationären Einrichtungen zumindest teilweise angebotsinduziert sei. Zudem habe die Analyse der stationären und ambulanten Pflegequoten gezeigt, dass in Planungsregionen mit einem hohen Abdeckungsgrad an Pflegebetten überdurchschnittlich viele Personen stationär gepflegt und betreut werden und umgekehrt in Planungsregionen mit einem tiefen Abdeckungsgrad an Pflegebetten pflege- und betreuungsbedürftige Personen vermehrt Spitex-Leistungen beziehen.

Die Mehrheit der älteren Menschen möchte so lange wie möglich in der eigenen Wohnung oder in ihrem Haus leben. Im Verlauf des Alterungsprozesses kann das selbständige Wohnen durch körperliche oder geistige Einschränkungen jedoch erschwert werden, sodass die Inanspruchnahme von Hilfeleistungen oder der Umzug in eine besser geeignete Wohnung notwendig wird. Dabei wird ein differenziertes Wohn- und Dienstleistungsangebot für Menschen mit unterschiedlichem Pflege- und Betreuungsbedarf immer wichtiger. Entsprechend besteht im Kanton Graubünden Handlungsbedarf, nebst den sehr gut ausgebauten ambulanten Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung und den herkömmlichen Pflegeheimen alternative Wohn- und Betreuungsangebote wie betreutes Wohnen oder Tages- und Nachtstrukturen zu realisieren.

Die Realisierung des gesundheitspolitischen Grundsatzes „ambulant vor stationär“ bedingt das Engagement von pflegenden Angehörigen und von freiwilligen Helferinnen und Helfern. Die Helferinnen und Helfer dieser informellen Angebote erbringen Leistungen im sozialen und kulturellen Bereich sowie in der direkten Unterstützung von älteren Menschen (Besuchergruppen, Fahrdienste, Entlastung von pflegenden Angehörigen, Begleitung von schwerkranken und sterbenden Menschen usw.).

⁷ Kantonale Rahmenplanung Pflegeheime 2010; Gesundheitsamt Graubünden; 20. Juli 2010; Regierungsbeschluss vom 12. Oktober 2010 (Prot. Nr. 890)

2.3.2. Zuständigkeit

Der Kanton ist zuständig für die Pflegeheimplanung und den Erlass der Pflegeheimliste gemäss Art. 39 KVG und für den Erlass der Kantonalen Rahmenplanung als Basis für die von den Gemeinden zu erstellende regionale Bedarfsplanung.

Die Gemeinden haben gemäss Artikel 20 und 31 des kantonalen Krankenpflegegesetzes für ein ausreichendes Angebot für die teilstationäre und stationäre Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen sowie an Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung zu sorgen.

2.3.3. Strategisches Ziel

Die Regierung hat für das Handlungsfeld "ambulant vor stationär" folgendes strategisches Ziel formuliert:

Reduktion der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen auf Personen, welche zwingend auf die Pflege in einem Pflegeheim angewiesen sind.

Von den per 31. Dezember 2010 in Pflegeheimen beziehungsweise in Pflegegruppen insgesamt wohnhaften 2'280 Personen (alle Altersgruppen inklusive ausserkantonale Heimbewohnerinnen und Heimbewohner) waren 451 Personen beziehungsweise 20.9 Prozent nur in einem geringen Ausmass pflegebedürftig (BESA-Stufe 1)⁸. Es muss davon ausgegangen werden, dass der grösste Teil dieser Personen nicht zwingend auf die Pflege in einem Pflegeheim angewiesen war, sondern aus anderen Gründen im Heim lebte.

2.3.4. Massnahmen

Zur Erreichung des strategischen Ziels im Handlungsfeld „ambulant vor stationär“ sollen in den kommenden fünf Jahren (2012-2016) die nachfolgenden Massnahmen umgesetzt werden.

⁸ Kenndaten 2010; Alters- und Pflegeheime; Gesundheitsamt Graubünden; Juli 2011

Massnahme	Inhalt	Zuständigkeit
M 3	<p>Reduktion des Anteils der 80-jährigen und älteren Wohnbevölkerung, die sich in einem Pflegeheim aufhalten, auf unter 20 Prozent.</p> <p>In der per 2015 zu überarbeitenden Pflegeheimplanung wird der Bettenbedarf der 80-jährigen und älteren Wohnbevölkerung in Pflegeheimen auf 22 Prozent (2020), 20 Prozent (2025) und 18 Prozent (2030) gesenkt.</p>	Kanton
M 4	<p>Erweiterung der kantonalen Rahmenplanung Pflegeheime auf alternative Pflege- und Betreuungsangebote</p> <p>Die kantonale Rahmenplanung definiert zukünftig je Planungsregion nebst dem Bettenbedarf in Pflegeheimen auch den Bedarf an alternativen Pflege- und Betreuungsangeboten. Die nächste kantonale Rahmenplanung wird auf Basis der aktualisierten Bevölkerungsperspektive Graubünden im Jahr 2015 erstellt.</p>	Kanton
M 5	<p>Alternative Pflege- und Betreuungsangebote</p> <p>Die Gemeinden realisieren in den Planungsregionen alternative Pflege- und Betreuungsangebote wie Betreutes Wohnen oder Tages- und Nachstrukturen. Die Hilfeleistung soll flexibel und individuell bezogen werden können. Diese Angebote stehen primär Personen mit kleiner und mittlerer Pflegebedürftigkeit zur Verfügung, welche nicht zwingend in einem Pflegeheim gepflegt und betreut werden müssen.</p> <p>Der Kanton unterstützt die Gemeinden der Planungsregionen bei der Realisierung der Angebote durch Fachberatung.</p>	Gemeinden Kanton
M 6	<p>Förderung von freiwilligen Helferkreisen</p> <p>Die Gemeinden unterstützen durch einen finanziellen Beitrag sowie durch Schulungs- und Supervisionsangebote den Aufbau von freiwilligen Helferkreisen für ältere Menschen.</p>	Gemeinden

2.4. Vernetzung und Information

2.4.1. Ausgangslage

In Graubünden bestehen bereits zahlreiche Angebote für ältere Menschen. Die einzelnen staatlichen und nicht staatlichen Akteure leisten in ihrem Bereich engagierte und professionelle Arbeit. Die verschiedenen Angebote sind aber oft nicht aufeinander abgestimmt. In Bezug auf die Vernetzung der verschiedenen Akteure und die Koordination der Angebote besteht daher Handlungsbedarf. Eine gezielte und integrale Angebotsgestaltung, welche sich an den Bedürfnissen der älteren Menschen orientiert, erfordert die verbindliche Zusammenarbeit der verschiedenen Leistungserbringer. Dabei muss sich der Fokus des Handelns von der Optimierung der Teilangebote der einzelnen Leistungserbringer lösen und sich auf den gesamten institutionsübergreifenden Prozess richten, den ein älterer Mensch je nach Unterstützungsbedürftigkeit durchläuft.

Für die potenziellen Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger wie auch ihre Angehörigen ist es derzeit umständlich, sich einen Überblick über die verschiedenen Angebote in der Region oder im Kanton zu verschaffen und die unterschiedlichen Kosten und Finanzierungsfolgen abzuschätzen. Der Zugang zu Informationen rund um das Thema Alter und insbesondere zu den bestehenden Angeboten muss daher verbessert werden.

2.4.2. Strategisches Ziel

Die Regierung hat für das Handlungsfeld "Vernetzung und Information" folgendes strategisches Ziel formuliert:

Bessere Vernetzung und Zusammenarbeit der verschiedenen Pflege- und Betreuungsangebote sowie bedürfnisgerechte Information der an Altersfragen und an Pflege- und Betreuungsangeboten interessierten Personen.

2.4.3. Massnahmen

Zur Erreichung des strategischen Ziels im Handlungsfeld "Vernetzung und Information" sollen in den kommenden fünf Jahren (2012-2016) die nachfolgenden Massnahmen umgesetzt werden.

Massnahme	Inhalt	Zuständigkeit
M 7	Bündner Forum für Altersfragen Der Kanton organisiert alle zwei Jahre ein Forum für Altersfragen, erstmals im Jahr 2012. Dabei steht die Vernetzung der öffentlichen und privaten Akteure und Organisationen des Altersbereichs im Vordergrund. Weiter werden der interdisziplinäre Austausch sowie aktuelle Tendenzen und Strategien im Altersbereich erörtert.	Kanton
M 8	Gedankenaustausch zwischen dem Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit und dem Bündner Seniorenrat Der in den vergangenen Jahren erfolgreich praktizierte jährliche Gedankenaustausch zwischen dem zuständigen Departement und dem Bündner Seniorenrat wird institutionalisiert. Mindestens einmal pro Jahr lädt das Departement Vertreterinnen und Vertreter des Bündner Seniorenrats zum Gedankenaustausch ein.	Kanton

M 9	Regionale Vernetzungsforen Die Gemeinden sorgen für den Aufbau von regionalen Vernetzungsforen. In die regionalen Vernetzungsforen sind präventiv tätige, ambulante und stationäre Leistungserbringer, politische Entscheidungsträger und kirchliche Organisationen und im Altersbereich tätige Organisationen sowie Vertreterinnen und Vertreter der betroffenen Zielgruppe einzubeziehen. Relevante Informationen können ausgetauscht und die verschiedenen Angebote miteinander koordiniert und damit die Zusammenarbeit verbessert werden.	Gemeinden
M 10	Internetportal Der Kanton richtet ein Internetportal ein, auf dem sich die im Kanton tätigen Organisationen verlinken und relevante Informationen zur Verfügung stellen. Ältere Menschen, deren Angehörige sowie alle anderen interessierten Kreise können sich auf einfache Art und Weise über allgemeine Fragestellungen rund um das Thema Alter sowie über die verschiedenen Angebote informieren. Die bestehenden Websites der verschiedenen Leistungserbringer werden eingebunden (Links). Im Gegenzug verpflichten sich die Leistungserbringer, Informationen bereitzustellen und laufend zu aktualisieren.	Kanton Diverse

VI. Weiteres Vorgehen

1. Regierungsprogramm 2013-2016

Die Überarbeitung des Altersleitbildes bildet eine Umsetzungsmassnahme des Leitsatzes D im Regierungsprogramm 2009-2012: Gesellschaftliche Folgen der demographischen Entwicklung meistern.

Die Umsetzung der Massnahmen des Altersleitbildes 2012 bedingt, dass diese auf das Regierungsprogramm 2013-2016 abgestimmt sind. Die im Handlungsfeld 7 (Hohe Lebensqualität und soziale Absicherung gewährleisten) des Regierungsprogramms 2013-2016 festgeschriebene strategische Absicht (Sicherstellung einer guten und wirtschaftlich tragbaren integrierten Gesundheitsversorgung und -vorsorge der Bevölkerung; Stabilisierung des Kostenwachstums; Bevorzugung von Pflegeheimplätzen durch wohnformunabhängige Beiträge ersetzen) wird durch verschiedene Massnahmen des Altersleitbildes umgesetzt.

2. Kick-Off

Die leitenden Prinzipien, die strategischen Ziele und die Massnahmen des Altersleitbildes werden anlässlich des ersten Bündner Forums für Altersfragen, das im ersten Halbjahr

2012 geplant ist, einem breiten Publikum präsentiert. Danach sollen die Detailplanung und die Umsetzung der Massnahmen an die Hand genommen werden.

3. Umsetzung der Massnahmen

Für die Umsetzung der dem Kanton und das Umsetzungscontrolling der den Gemeinden und den nicht staatlichen Organisationen obliegenden Massnahmen ist das Gesundheitsamt zuständig. Dem Gesundheitsamt obliegen auch die Prüfung der Zielerreichung und die Berichterstattung an das Departement.

Anhang

Zusammenfassung der Massnahmen

1. Handlungsfeld "Gesundheitsförderung und Prävention"

Massnahme	Inhalt	Zuständigkeit
M 1	Programm Gesundheitsförderung im Alter Auf Basis der Empfehlungen des Projekts „Best Practice Gesundheitsförderung im Alter“ erarbeitet das Gesundheitsamt ein Konzept für ein umfassendes kantonales Programm Gesundheitsförderung im Alter. Das Programm umfasst die nachfolgenden Module: „Bewegungsförderung“, „Sturzprävention“, „Beratung, Veranstaltungen, Kurse“, „Psychische Gesundheit“ sowie „Partizipation der Hausärztinnen und Hausärzte“. Das übergeordnete Programmmanagement, die Koordination der Massnahmen sowie die Evaluation obliegen dem Kanton. Die operative Umsetzung erfolgt durch die Gemeinden und durch die verschiedenen Leistungserbringer aus dem Gesundheits- und Sozialbereich entsprechend ihrem Aufgabenbereich.	Kanton Gemeinden Diverse

Massnahme	Inhalt	Zuständigkeit
M 2	"Insieme sano-gemeinsam gesund" Das Projekt zur Förderung von Gesundheit und Lebensqualität durch die Aktivierung von Partizipationsprozessen in den Gemeinden wird aufgrund der Erkenntnisse aus den Pionierprojekten in modifizierter Form weitergeführt. Das Gesundheitsamt Graubünden unterstützt die interessierten Gemeinden bei der Projektumsetzung durch Fachberatung.	Gemeinden Kanton

2. Handlungsfeld "ambulant und stationär"

Massnahme	Inhalt	Zuständigkeit
M 3	Reduktion des Anteils der 80-jährigen und älteren Wohnbevölkerung, die sich in einem Pflegeheim aufhalten, auf unter 20 Prozent. In der per 2015 zu überarbeitenden Pflegeheimplanung wird der Bettenbedarf der 80-jährigen und älteren Wohnbevölkerung in Pflegeheimen auf 22 Prozent (2020), 20 Prozent (2025) und 18 Prozent (2030) gesenkt.	Kanton

M 4	<p>Erweiterung der kantonalen Rahmenplanung Pflegeheime auf alternative Pflege- und Betreuungsangebote</p> <p>Die kantonale Rahmenplanung definiert zukünftig je Planungsregion nebst dem Bettenbedarf in Pflegeheimen auch den Bedarf an alternativen Pflege- und Betreuungsangeboten. Die nächste kantonale Rahmenplanung wird auf Basis der aktualisierten Bevölkerungsperspektive Graubünden im Jahr 2015 erstellt.</p>	Kanton
M 5	<p>Alternative Pflege- und Betreuungsangebote</p> <p>Die Gemeinden realisieren in den Planungsregionen alternative Pflege- und Betreuungsangebote wie Betreutes Wohnen oder Tages- und Nachstrukturen. Die Hilfeleistung soll flexibel und individuell bezogen werden können. Diese Angebote stehen primär Personen mit kleiner und mittlerer Pflegebedürftigkeit zur Verfügung, welche nicht zwingend in einem Pflegeheim gepflegt und betreut werden müssen.</p> <p>Der Kanton unterstützt die Gemeinden der Planungsregionen bei der Realisierung der Angebote durch Fachberatung.</p>	Gemeinden Kanton
M 6	<p>Förderung von freiwilligen Helferkreisen</p> <p>Die Gemeinden unterstützen durch einen finanziellen Beitrag sowie durch Schulungs- und Supervisionsangebote den Aufbau von freiwilligen Helferkreisen für ältere Menschen.</p>	Gemeinden

3. Handlungsfeld "Vernetzung und Information"

Massnahme	Inhalt	Zuständigkeit
M 7	<p>Bündner Forum für Altersfragen</p> <p>Der Kanton organisiert alle zwei Jahre ein Forum für Altersfragen, erstmals im Jahr 2012. Dabei steht die Vernetzung der öffentlichen und privaten Akteure und Organisationen des Altersbereichs im Vordergrund. Weiter werden der interdisziplinäre Austausch sowie aktuelle Tendenzen und Strategien im Altersbereich erörtert.</p>	Kanton
M 8	<p>Gedankenaustausch zwischen dem Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit und dem Bündner Seniorenrat</p> <p>Der in den vergangenen Jahren erfolgreich praktizierte jährliche Gedankenaustausch zwischen dem zuständigen Departement und dem Bündner Seniorenrat wird institutionalisiert. Mindestens einmal pro Jahr lädt das Departement Vertreterinnen und Vertreter des Bündner Seniorenrats zum Gedankenaustausch ein.</p>	Kanton

M 9	Regionale Vernetzungsforen Die Gemeinden sorgen für den Aufbau von regionalen Vernetzungsforen. In die regionalen Vernetzungsforen sind präventiv tätige, ambulante und stationäre Leistungserbringer, politische Entscheidungsträger und kirchliche Organisationen und im Altersbereich tätige Organisationen sowie Vertreterinnen und Vertreter der betroffenen Zielgruppe einzubeziehen. Relevante Informationen können ausgetauscht und die verschiedenen Angebote miteinander koordiniert und damit die Zusammenarbeit verbessert werden.	Gemeinden
M 10	Internetportal Der Kanton richtet ein Internetportal ein, auf dem sich die im Kanton tätigen Organisationen verlinken und relevante Informationen zur Verfügung stellen. Ältere Menschen, deren Angehörige sowie alle anderen interessierten Kreise können sich auf einfache Art und Weise über allgemeine Fragestellungen rund um das Thema Alter sowie über die verschiedenen Angebote informieren. Die bestehenden Websites der verschiedenen Leistungserbringer werden eingebunden (Links). Im Gegenzug verpflichten sich die Leistungserbringer, Informationen bereitzustellen und laufend zu aktualisieren.	Kanton Diverse