



Bündner Programm Gesundheitsförderung und Prävention im Alter

Ernährung und Bewegung (KAP Modul B) und psychische Gesund- heit (KAP Modul D) bei älteren Menschen

Konzept 2021 – 2024

Im Auftrag von Herrn Regierungsrat Peter Peyer, Vorsteher des Departements für Justiz,
Sicherheit und Gesundheit

Marianne Lüthi, Gesundheitsamt Graubünden

Petra Fretz, Gesundheitsamt Graubünden

Denise Rudin, Gesundheitsamt Graubünden

Chur, 25. März 2020

Inhaltsverzeichnis

I. Zusammenfassung	2
II. Konzept	3
1. Ausgangslage	3
1.1 Nationale Ausgangslage.....	3
1.2 Ausgangslage im Kanton Graubünden.....	6
1.3 Programm Ergebnisse der bisherigen Programmphasen.....	11
2. Programmbegründung.....	13
3. Zielgruppe, Setting Gemeinde und Vorgehensweise	14
3.1 Zielgruppe.....	14
3.2 Setting Gemeinden.....	15
3.3 Vorgehensweise	17
4. Ziel und Massnahmen des Programms	18
4.1 Übergeordnete Ziele.....	18
4.2 Angestrebte Wirkung des Programms.....	19
4.3 KAP-Ziele und Massnahmen 2021-2024	19
5. Programmorganisation	22
6. Evaluation	22
7. Zeitplan und Meilensteine.....	22
8. Budget	23

I. Zusammenfassung

Das Programm Gesundheitsförderung und Prävention im Alter wurde im Jahr 2013 vom Gesundheitsamt Graubünden lanciert. Ziel ist es, die Lebensqualität und die Gesundheit, soziale Kontaktmöglichkeiten, die Selbständigkeit und die Mobilität der älteren Menschen solange wie möglich zu erhalten und damit die Pflegebedürftigkeit möglichst lange hinaus zu zögern.

In den beiden Programmphasen 2013-2016 und 2017-2020 ist es dem Gesundheitsamt gelungen, die Bedeutung und Wirkung der Gesundheitsförderung im Alter im Kanton breit bekannt zu machen. Dies wurde insbesondere durch gezielte Information und Sensibilisierung mit medienwirksamen Projekten (u.a. mit dem Magazin Salute, Kampagnen zur Bewegungsförderung, Aktionstage zur psychischen Gesundheit) sowie durch die Beratung von Gemeinden zur Planung und Durchführung von Mitwirkungsprozessen und zur Durchführung von Gesundheitsbildungsangeboten erreicht. 31 Gemeinden haben einen systematischen Prozess zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter mit dem Gesundheitsamt umgesetzt. Weiter wurde in die Vernetzung und den Aufbau eines interkantonalen Sturzpräventionsprojekts investiert, welches umgesetzt wird.

Die ausgeprägte Zunahme der älteren Menschen in der Bevölkerung sowie die Umsetzung des Leitsatzes "ambulant vor stationär" sprechen für die verstärkte Umsetzung von gesundheitsfördernden und präventiven Massnahmen in den Gemeinden, damit die gesunden Lebensjahre zunehmen und damit Heimeintritte verzögert werden können.

Die formulierten Ziele und Massnahme für die Jahre 2021-2024 bauen auf den Ergebnissen und Erfahrungen der vergangenen acht Jahre auf. Es geht im Wesentlichen darum,

1. das Gesundheitsverhalten und -kompetenzen der älteren Menschen zu stärken,
2. die Rahmenbedingungen in den Gemeinden zu verbessern und Netzwerkarbeit sicherzustellen und
3. niederschwellige Zugänge zu Beratungs- und Unterstützungsangeboten zu sichern.

II. Konzept

1. Ausgangslage

1.1 Nationale Ausgangslage

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz setzt sich seit dem Jahr 2010 intensiv mit Gesundheitsförderung und Prävention im Alter auseinander. Sie publizierte als Grundlage für die Planung von kantonalen Aktionsprogrammen den Bericht "Gesundheit und Lebensqualität im Alter"¹. Darin werden Hintergründe, Rahmenbedingungen, Daten der wissenschaftlichen Evidenzen zu wirksamen Interventionen sowie Handlungsnotwendigkeiten betreffend die Gesundheitsförderung und Prävention im Alter zusammengefasst.

Gesundheitsförderung Schweiz stellt den Kantonen einen finanziellen Beitrag in Aussicht, wenn gemäss den geltenden Rahmenbedingungen kantonale Aktionsprogramme (KAP)² geplant und umgesetzt werden. Für ältere Menschen sind dies Ernährung und Bewegung (Modul B) sowie psychische Gesundheit (Modul D). Ältere Menschen sollen sich bis ins hohe Alter ausgewogen ernähren, sich regelmässig bewegen und sozial eingebunden sein, damit sie möglichst lange selbständig und mit hoher Lebensqualität im eigenen Zuhause leben können.

Ernährung und Bewegung ältere Menschen (Modul B)

Internationaler Kontext

Zwischen 2015 und 2050 wird sich der Anteil der über 60-Jährigen an der Weltbevölkerung von 12% auf 22% erhöhen und sich damit nahezu verdoppeln. Der demografische Wandel wird die Länder im Hinblick auf die Sicherung der Gesundheits- und Sozialsysteme weltweit vor grosse Herausforderungen stellen (WHO, 2018). Die Vereinten Nationen beschreiben den Anstieg der Lebenserwartung als «eine der grössten Errungenschaften der Menschheit». Seniorinnen und Senioren stellen auch dann, wenn ihr Arbeitsleben hinter ihnen liegt, eine enorme Ressource für die Gesellschaft dar. Im Sinne der Gesundheitsförderung gilt es daher, sich auf ihre Stärken zu konzentrieren und ihre Ressourcen sinnvoll zu nutzen. Doch das Altern stellt für unsere Gesundheitssysteme auch eine Herausforderung dar. Demenz, mangelnde Bewegung, Stürze, Einsamkeit, Depression, Mangelernährung und Nährstoffmangel wirken

¹ Gesundheit und Lebensqualität im Alter, Bericht 5, Gesundheitsförderung Schweiz, 2016.

² Rahmenbedingungen für ein kantonales Aktionsprogramm ab 2021, Gesundheitsförderung Schweiz, 2019

sich auf unsere alternde Gesellschaft aus. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, warum die Förderung von Bewegung und einer ausgewogenen Ernährung bei Seniorinnen und Senioren derart wichtig ist³.

Nationaler Kontext

Strategie Gesundheit 2020⁴: Öffentliche und private Akteure sollen ihre Aktivitäten zur Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung von Krankheiten vor dem Hintergrund der zunehmenden chronischen Krankheiten koordinieren und verstärken. Das Ziel ist es, wo möglich Krankheiten zu verhindern oder zu mildern.

Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017-2024⁵: Die nationale NCD-Strategie geht davon aus, dass Menschen Verantwortung für sich selber, ihre Gesundheit und Umwelt übernehmen können. Damit soll die Eigenverantwortung der Menschen gestärkt und ihre Gesundheitskompetenz gefördert werden. Menschen sollen, in Kenntnis der Risiken und möglichen Folgen, gute Entscheide für ihre Gesundheit treffen können.

Mehr als ein Viertel der Schweizer Bevölkerung wird im Jahr 2045 über 65 Jahre alt sein. Gegenwärtig sind 1.46 Millionen Menschen in der Schweiz über 65 Jahre alt. Bis 2045 wird diese Zahl auf 2,7 Millionen ansteigen. Der grösste Teil der über 65-Jährigen in der Schweiz lebt heute bei sich zu Hause (Weber et al., 2016), also in jenem Setting, wo auch die KAP ansetzen und älteren Menschen zu mehr Bewegung und ausgewogenerer Ernährung verhelfen.

Psychische Gesundheit ältere Menschen (Modul D)

Internationaler Kontext

Psychische Gesundheit und Wohlbefinden sind im Alter genauso wichtig wie zu jedem anderen Zeitpunkt des Lebens (WHO, 2017). Die Sensibilisierung für psychosoziale Themen, Investitionen zur Stärkung der eigenen Ressourcen sowie eine unterstützende Umgebung sind ab der Pension bis zum Lebensende essentiell. Ältere Menschen sind früher oder später mit abnehmenden körperlichen und sozialen Ressourcen konfrontiert, was die Mobilität, das soziale Netz und die Autonomie der betroffenen

³ Rahmenbedingungen für ein kantonales Aktionsprogramm ab 2021, Gesundheitsförderung Schweiz, 2019

⁴ Strategie Gesundheit 2020 des Bundesrates, BAG, 2013.

⁵ Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017-2024, Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), 2016.

älteren Menschen stark beeinträchtigen kann. Anpassungen an die veränderte Situation werden notwendig, damit ältere Menschen so lange wie möglich zuhause leben können. Ein unterstützendes Umfeld und die Nutzung und Förderung der eigenen Ressourcen fördern die Gesundheit, die Autonomie und die soziale Teilhabe von älteren Menschen⁶.

Nationaler Kontext

Strategie Gesundheit 2020: Öffentliche und private Akteure sollen ihre Aktivitäten zur Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung von Krankheiten vor dem Hintergrund der zunehmenden chronischen Krankheiten koordinieren und verstärken. Das Ziel ist es, wo möglich Krankheiten zu verhindern oder zu mildern. Im Handlungsfeld 1 «Lebensqualität sichern» soll die psychische Gesundheit auf der Massnahmen-Ebene angegangen werden.

NCD-Strategie 2017-2024: Die nationale NCD-Strategie geht davon aus, dass Menschen Verantwortung für sich selber, ihre Gesundheit und Umwelt übernehmen können. Die Eigenverantwortung der Menschen soll gestärkt und ihre Gesundheitskompetenz gefördert werden. Menschen sollen, in Kenntnis der Risiken und möglichen Folgen, gute Entscheide für ihre Gesundheit treffen können.

In der Schweiz fühlen sich rund 60% der Bevölkerung voller Energie und Vitalität (Schuler et al., 2016). Die grosse Mehrheit der Schweizer Bevölkerung (ab 15 Jahren in Privathaushalten) empfindet sehr viel häufiger positive als negative Gefühle. 15% der Bevölkerung weisen jedoch Symptome einer mittleren (11%) oder hohen (4%) psychischen Belastung auf (Marquis & Andreani, 2019). Ein Fünftel der Männer und über ein Viertel der Frauen im Alter zwischen 65 und 74 Jahren zeigen Anzeichen einer Depression (BAG, 2018). Mit zunehmendem Alter nimmt ausserdem die soziale Unterstützung durch das Umfeld ab (Schuler et al., 2016). Die KAP im Modul D versuchen, ältere Menschen mit Informationen, angepassten Angeboten und der Stärkung ihrer Kompetenzen zu erreichen.

⁶ Rahmenbedingungen für ein kantonales Aktionsprogramm ab 2021, Gesundheitsförderung Schweiz, 2019

1.2 Ausgangslage im Kanton Graubünden

1.2.1 Altersleitbild Graubünden

Das Altersleitbild Graubünden 2012⁷ gibt nach wie vor die Richtung der zukünftigen Alterspolitik im Kanton vor. Es beinhaltet Ziele, Handlungsfelder und Massnahmen, welche vom Kanton, von den Gemeinden und von den im Altersbereich tätigen Menschen und Organisationen umzusetzen sind. Die Ziele, Handlungsfelder und Massnahmen berücksichtigen die unterschiedlichen Bedürfnisse älterer Menschen, die Vielfalt des Themas Alter. Für das Programm Gesundheitsförderung im Alter sind folgende Prinzipien des Altersleitbildes zentral:

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.

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.

1.2.2 Leitbild zur Organisation der Gesundheitsversorgung Kanton Graubünden

Im Leitbild des DJSG zur Organisation der Gesundheitsversorgung im Kanton Graubünden⁸ wird postuliert, für alle Aufgaben im Gesundheitsbereich deckungsgleiche Gesundheitsregionen zu bilden. Institutionelle Leistungserbringer einer Gesundheitsregion sollen sich zu einem Gesundheitszentrum als einzige Trägerschaft zusammenschliessen und Gesundheitsleistungen aus einer Hand nach dem Leitsatz "ambulant vor stationär" erbringen.

Die Absicht des Departements ist es, die den Gemeinden obliegenden Aufgaben der Gesundheitsversorgung - einschliesslich der Gesundheitsförderung und Prävention - den Gesundheitsversorgungsregionen zuzuweisen.

⁷ Altersleitbild Graubünden 2012, Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit, 2012.

⁸ Leitbild zur Organisation der Gesundheitsversorgung, Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit, 2013.

Der organisatorische Entwicklungsstand ist in allen zwölf Gesundheitsversorgungsregionen unterschiedlich. Die folgende Tabelle fasst den aktuellen Stand zusammen. Gutes Beispiel ist das CSEB (Center da Sandà Engiadina Bassa) im Unterengadin, welches Gesundheitsförderung und Prävention bereits als Aufgabe im Gesundheitszentrum integriert hat. Langfristiges Ziel ist es, dass alle Gesundheitsversorgungsregionen in und mit den Gemeinden systematisch Massnahmen umsetzen, welche die Lebensqualität, Mobilität, Sicherheit und Gesundheit der älteren Menschen erhalten oder fördern. Der aktuelle Stand ist in der folgenden Tabelle erfasst.

Spitalregion	Stand Anlaufstelle für Altersfragen	An Anlaufstelle beteiligte Gemeinden
Churer Rheintal	Fachstelle Alter Chur Anlauf- und Infostelle Landquart Anlauf- und Kontaktstelle Alter Trimmis Die Gemeinde Untervaz hat eine Person gestellt, die im Auftrag einer Stiftung und Gemeinde eine Koordinationsstelle betreibt.	Stadt Chur, Landquart, Trimmis, Untervaz
Prättigau	Flurstiftung ist ein Gesundheitszentrum, Beratungsstelle ist im Aufbau.	Conters, Fideris, Furna, Grüşch, Jenaz, Klosters-Serneus, Küblis, Luzein, Schiers, Seewis
Davos	Alterszentrum Guggerbach bezeichnet sich als Anlaufstelle, hat einen offiziellen Auftrag der Gemeinden.	Fraktionen: Laret, Wolfgang Dorf, Platz Frauenkirch, Glaris Monstein, Wiesen
Surselva	Anlaufstelle im Auftrag der Gemeinde im Puntreis-Gesundheitszentrum Disentis. Trun: Anlaufstelle im Aufbau	Disentis/Mustér
Viamala	Koordinationsstelle Domleschg 60+	Gemeinde Domleschg
Oberengadin	Beratungsstelle Alter und Pflege im Spital Samedan	Sils, Silvaplana, Champfèr, St. Moritz, Celerina, Pontresina, Samedan, Bever, La Punt-Chamues-ch, Madulain, Zuoz, S-chanf,
Bregaglia/Bergell	Gesundheitszentrum, aber keine Anlaufstelle für Gesundheitsförderung und Prävention	Bregaglia
Oberhalbstein/Surses	Gesundheitszentrum Savognin, aber keine Anlaufstelle für Gesundheitsförderung und Prävention	Beiva, Cunter, Marmorera, Mulegns, Parsonz, Riom, Rona, Salouf, Savognin, Sur Tinizong
Poschiavo	Centro Sanitario San Sisto, Gesundheitszentrum, keine Anlaufstelle für Gesundheitsförderung und Prävention	Poschiavo
Unterengadin	Center da Sandad Engiadina Bassa / Beratungsstelle «Chüra» in Scuol	Samnaun, Scuol, Valsot, Zernez
Val Müstair	Gesundheitszentrum Val Müstair in Sta. Maria	Val Müstair
Mesolcina-Calanca	Keine Anlaufstelle. Die Spitexorganisation ACAM (Associazione per la cura e l'assistenza a domicilio nel Moesano) übernimmt gewisse Aufgaben.	Moesa, Calanca

Tabelle 1: Übersicht der Spitalregionen und Gesundheitszentren sowie der Anlauf- und Koordinationsstellen, Gesundheitsamt Graubünden, 2019

1.2.3 Leitbild Gesundheitsförderung und Prävention Kanton Graubünden

Das Leitbild zur Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Graubünden⁹ zeigt auf, dass in jedem Alter mit gezielten Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention Verbesserungen der körperlichen und psychischen Leistungsfähigkeit erreicht werden kann. Das Leitbild richtet sich an alle Bewohnerinnen und Bewohner des Kantons, an Arbeitgeber, an die in der Gesundheitsförderung und Prävention tätigen Personen sowie an Behördenmitglieder von Kanton, Gemeinden und Schulen. Es richtet sich auch an Personen, die mit Aufgaben befasst sind, die Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung haben; hängt doch Gesundheit nicht nur von den Erbanlagen, dem Alter, dem Geschlecht und dem Lebensstil ab. Einfluss auf die psychische und physische Gesundheit der Bevölkerung haben ebenso Rahmenbedingungen, die von den Entscheidungsträgern in der Politik und in der Wirtschaft gestaltet oder beeinflusst werden.

"Unsere Vision geht dahin, dass alle Bündnerinnen und Bündner, soweit ihnen dies möglich ist, in Wahrnehmung ihrer Eigenverantwortung einen gesundheitsfördernden Lebensstil pflegen und dass die zuständigen Stellen darauf achten, dass die Lebensbedingungen gesundheitsförderlich ausgestaltet werden" (Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit, 2017).

⁹ Leitbild zur Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Graubünden, Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit, 2017.

1.2.4 Demografische Entwicklung in Graubünden

Die folgende Abbildung zeigt, dass die Zahl der betagten (65-jährige und ältere) und der hochbetagten (80-jährige und ältere) Menschen auch im Kanton Graubünden stark ansteigt. Gegenüber 1980 wird sich die Zahl der betagten Menschen bis 2030 von 22'390 auf 47'380 mehr als verdoppeln, bei den hochbetagten von 4'160 auf 14'140 mehr als verdreifachen¹⁰. Jüngere Altersgruppen nehmen im Gegenzug ab.

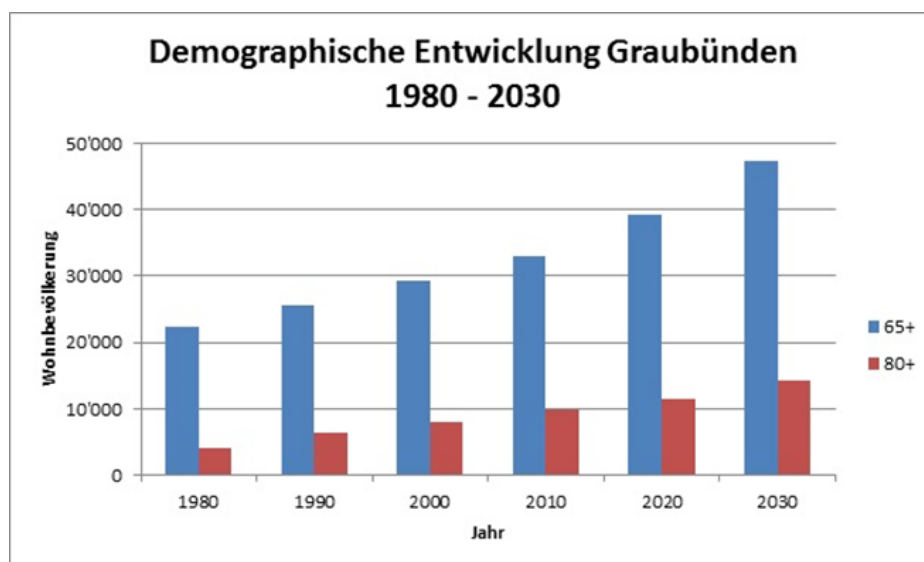


Abb. 1: Demographische Entwicklung in Graubünden

1.2.5 Daten aus der schweizerischen Gesundheitsbefragung

Im Gesundheitsreport Kanton Graubünden¹¹ sind detaillierte Ergebnisse zum Gesundheitszustand, zur Gesundheitseinstellung und zum Verhalten der Bündner Bevölkerung abgebildet. Sie sind in den Folgen kurz zusammengefasst:

Bündnerinnen (81,5%) achten signifikant häufiger auf ihre Ernährung als Schweizerinnen (73,4%). Bei der Altersgruppe 65+ sind es jedoch nur noch 69,5%.

80,9% der Altersgruppe 65+ Jahre sind körperlich aktiv, was deutlich über dem schweizer Durchschnittswert liegt.

54,0% der Bündnerinnen und Bündner weisen ein hohes Energie- und Vitalitätsniveau aus, welches über dem Schweizer Durchschnitt (48,7%) liegt. Die Altersgruppe 65+ ist

¹⁰ Amt für Raumentwicklung ARE, Departement für Volkswirtschaft und Soziales, Graubünden, <http://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/dvs/are/dienstleistungen/grundlagen/Seiten/Bevoelkerungsperspektive2030.aspx>

¹¹ Gesundheitsreport Kanton Graubünden, Standardisierte Auswertungen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017 und weiterer Datenbanken, Obsan Bericht 06/2019

mit einem Wert von 62,3 sehr hoch (56,3% CH). Von den Befragten berichten 10,5% von einer mittleren bis hohen psychischen Belastung (Nervosität, Niedergeschlagenheit, Entmutigung etc.); dieser Wert ist wie in der vergangenen Gesundheitsbefragung 2012 tiefer als jener für die Gesamtschweiz (15,1% im Jahr 2017). Auch bei der spezifischen Frage nach depressiven Symptomen weisen die Bündner signifikant und die Bündnerinnen tendenziell unterdurchschnittliche Werte aus. Diese vergleichsweise bessere psychische Gesundheit im Kanton geht mit vorhandenen Gesundheitsressourcen einher. So weisen im Vergleich zum Schweizer Durchschnitt (23,4%) deutlich weniger Bündnerinnen und Bündner eine geringe Kontrollüberzeugung aus (18,3%). Auch Einsamkeitsgefühle sind in der Bevölkerung Graubündens (33,3%) weniger verbreitet als in der Schweiz insgesamt (38,6%). Im Kanton fühlen sich Frauen (39,0%) jedoch deutlich häufiger einsam als Männer (27,6%). Dieser Unterschied zeigt sich auch zwischen der Bündner Bevölkerung mit Migrationshintergrund (45,1%) und ohne Migrationshintergrund (29,1%) oder zwischen jüngeren (39,9% bei den 15- bis 34-Jährigen, 37,6% bei den 35- bis 49-Jährigen) und älteren Bündnerinnen und Bündnern (22,9% bei den 65-Jährigen und Älteren).

1.2.6 Programm Gesundheitsförderung und Prävention im Alter

Basierend auf dem Gesundheitsgesetz, dem Altersleitbild vom Februar 2012 und dem Regierungsprogramm 2013 bis 2016 des Kantons Graubünden hat die Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention des kantonalen Gesundheitsamts das Konzept „Kantonales Programm zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter“ erarbeitet.

Im Konzept sind die Wissensgrundlagen zu den Themen Gesundheitsförderung und Prävention im Alter, die Lebensphasen des dritten und vierten Lebensalters, Modelle der Lebensgestaltung im Alter, die Einflussfaktoren auf die Gesundheit und die entsprechenden Schlussfolgerungen zur Planung und Umsetzung eines Programms beschrieben¹².

Die vom Gesundheitsamt für die ersten beiden Phasen 2013-2016 und 2017-2020 erarbeiteten Programme beinhalten Massnahmen in den vier Handlungsfeldern (HF): Information und Sensibilisierung (HF1), Beratung und Support der Gemeinden (gemeindeorientierter Ansatz, HF2), Vernetzung (HF3) und themenbezogene Projekte (HF4).

¹² Konzept "Kantonales Programm zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter 2013-2016, Gesundheitsamt Graubünden, Mai 2013.

Das Programm Gesundheitsförderung und Prävention im Alter soll dazu beitragen, das im Altersleitbild formulierte strategische Ziel "*Stärkung der Autonomie, der Gesundheit und der Lebensqualität der älteren Menschen zur Erhöhung der Anzahl der gesunden Lebensjahre und zur Verzögerung der Heimeintritte.*" zu erreichen.

1.3 Programm Ergebnisse der bisherigen Programmphasen

Seit der Lancierung des Programms am 5. Juni 2013 hält das Gesundheitsamt die Ergebnisse in jährlichen Selbstevaluationen fest. Es ist dem Gesundheitsamt mit Partnerorganisationen laut dem Synthesebericht der Selbstevaluation¹³ gelungen, das Thema und die Anliegen der Gesundheitsförderung im Alter im Kanton breiter bekannt zu machen und medienwirksame Projekte umzusetzen. Gut wahrgenommen wird insbesondere das Magazin "Salute" und die Kampagnen zur Bewegungsförderung. Als Erfolgsfaktor wird der partizipative Ansatz des Programms genannt, welcher sicherstellt, dass die Massnahmen den Bedürfnissen der Seniorinnen und Senioren und dem Bedarf der Gemeinden entsprechen. Des Weiteren werden die Rahmenbedingungen im Kanton (Altersleitbild, Regierungsprogramm, die politische Akzeptanz und die finanziellen Ressourcen) als Erfolgsfaktoren gewertet. Die Vernetzung national und innerhalb des Kantons wird als ausgezeichnet beurteilt. Ein weiterer Synthesebericht wird im Herbst 2020 (3. Quartal) durch Interface Luzern erstellt. Sicher kann bereits heute gesagt werden, dass Erfolgreiches wie der gemeindeorientierte Ansatz, die Mitwirkungsprozesse mit Schlüsselpersonen der Gemeinden und der älteren Bevölkerung zur Erhebung des Bedarfs sowie das Angebot der Gesundheitsbildungsmodule zur Erhaltung oder Erhöhung der Lebens- und Gesundheitskompetenzen weitergeführt werden sollten. Besonderes Augenmerk soll dabei auf die langfristige Ausrichtung, auf die nachhaltige, regionale Verankerung von gesundheitsfördernden Massnahmen zugunsten der älteren Bevölkerung in der Gemeinde gerichtet werden.

¹³ Synthese der Ergebnisse der Selbstevaluation zuhanden Gesundheitsamt GR, INTERFACE, 6. Oktober 2016

Die folgende Tabelle fasst die durch das Gesundheitsamt erhobenen Daten zusammen und zeigt die Beteiligung der Gemeinden.

Kennziffern im Handlungsfeld 2: Beratung & Support der Gemeinde Stufe und Anzahl der am Programm beteiligten Gemeinden			
<i>2017 Anzahl Gemeinden</i>	<i>2018 Anzahl Gemeinden</i>	<i>2019 Anzahl Gemeinden</i>	<i>Bemerkungen</i>
Stufe 1: 18	Stufe 1: 55	Stufe 1: 67	Die Gemeindezahlen verändern sich nicht nur anhand der steigenden Beteiligung, sondern auch auf Grund von Fusionen (Verringerung der Gemeinden). Stufe 6 beinhaltet alle weiterführenden und implementierten Massnahmen, auch die <i>Gesundheitsbildungsveranstaltungen</i> und die Beteiligung am <i>Radeln ohne Alter</i> oder am Projekt <i>«StoppSturz»</i> .
Stufe 2: 48	Stufe 2: 54	Stufe 2: 67	
Stufe 3: 25	Stufe 3: 53	Stufe 3: 64	
Stufe 4: 19	Stufe 4: 21	Stufe 4: 25	
Stufe 5: 18	Stufe 5: 20	Stufe 5: 31	
Stufe 6: 9	Stufe 6: 10	Stufe 6: 24	

Tabelle 2: Stufen der Beteiligung der Gemeinden am Programm, vgl. auch Grafik auf S.16 in diesem Konzept

2. Programmbegründung

Die Bewältigung der demografischen Herausforderungen auf Grund der Veränderung der Altersstruktur bleibt auch in Graubünden nach wie vor ein politischer und gesellschaftlicher Schwerpunkt. Die ausgeprägte Zunahme der älteren Menschen in der Bevölkerung sowie die Umsetzung des Leitsatzes "ambulant vor stationär" sprechen für die verstärkte Umsetzung von gesundheitsfördernden und präventiven Massnahmen in den Gemeinden, damit die gesunden Lebensjahre zunehmen und damit Heimeintritte verzögert werden können. Der Kostenanstieg im Gesundheitswesen kann durch die Verbesserung der Gesundheit und der Erhaltung der Selbständigkeit der älteren Menschen langfristig gedämpft werden.

Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter sollen Veränderung bei den Rahmenbedingungen (materielles Umfeld, gesellschaftlich soziales Umfeld) in den Gemeinden und auf der individuellen Verhaltensebene der Zielgruppe (Seniorinnen und Senioren) bewirken.

Die Interventionsthemen sind:

- Bewegungsförderung im Alter und Förderung einer ausgewogenen Ernährung
- Die Förderung der psychischen Gesundheit und der sozialen Teilhabe.

Die Synthese der Selbstevaluationsberichte des Gesundheitsamts zeigen zahlreiche Beispiele, wie sich Seniorinnen und Senioren in Graubünden für das Gemeinwohl engagieren, interessiert sind, sich zu Gesundheitsthemen weiterzubilden sowie Angebote zur Erhaltung der Gesundheit in Anspruch nehmen (Bewegungsangebote aller Art, Mittagstische, gemeinsames Kochen und Werken, Treffpunkte besuchen, Gedächtnistreffs, etc.)¹⁴.

Das Gesundheitsamt berät Gemeinden bei der Planung und Durchführung von Mitwirkungsprozessen und zur Durchführung von Gesundheitsbildungsangeboten. Bis Ende 2019 haben 31 Gemeinden einen systematischen Prozess zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter umgesetzt. Weiter wurde in den Aufbau eines interkantonalen Sturzpräventionsprojekts investiert, welches nun umgesetzt wird.

¹⁴ Programm Gesundheitsförderung und Prävention im Alter in Graubünden 2013 bis 2016, Interface Juli 2016.

3. Zielgruppe, Setting Gemeinde und Vorgehensweise

3.1 Zielgruppe

Zielgruppe sind in erster Linie zu Hause lebende Menschen ab 65 Jahren. Gerade bei älteren Menschen werden Lebensläufe und Lebensphasen immer unterschiedlicher. Dies gilt auch für Lebensbedingungen, Interessen und Fähigkeiten. Ältere Menschen können vital, aktiv und gesund gebrechlich oder krank, selbständig oder mit ambulanter Unterstützung leben, in der Gemeinde oder Nachbarschaft integriert sein oder vereinsamt. Deshalb eignet sich das chronologische Alter nicht als generelles Abgrenzungsmerkmal. Stattdessen werden die Lebensphasen in der Gesellschaftsgestaltung stärker berücksichtigt. Das Lebensphasenmodell verdeutlicht die Heterogenität der Zielgruppe und zeigt auf, welche Organisationen, Multiplikator/-innen und Bezugspersonen der älteren Menschen in die Planung, Umsetzung und Verbreitung von Massnahmen eingebunden werden sollen.

Lebensphasen	Drittes Lebensalter		Viertes Lebensalter	
	Vitalität		Fragilität	
	Funktionelle Abhängigkeit			
Wichtige Bezugspersonen und MultiplikatorInnen	Übergang vom Berufsleben ins Pensionsalter		Einsetzender Prozess der Fragilisierung	
	Selbständige Bewältigung der instrumentellen Alltagsaktivitäten		Mehrfach selbständige Bewältigung der instrumentellen Alltagsaktivitäten, ab und zu mit Hilfe von Dritten	
Familie und persönliches Umfeld	Aktivität, zivilgesellschaftliches Engagement und Pflege von Angehörigen, Verlust PartnerIn, Verlust sozialer Beziehungen und empfundene Einsamkeit		Partizipation	
	PartnerIn, Eltern, Kinder, Enkelkinder, Geschwister; Freundes- und Bekanntenkreis, Nachbarn, Peers		Autonomieverlust Eintritt ins Alters-/Pflegeheim	
Gesundheitswesen und Beratung	HausärztIn, GynäkologIn, PsychologIn, ZahnärztIn, ApothekerIn, TherapeutIn (Psycho-, Ergo-, Physio- und Reha-), OrthopädIn, ErnährungsberaterIn, OptikerIn, Hörgeräte-AkustikerIn, PodologIn, GeriaterIn, SpezialmedizinerIn, Spitex-Fachperson, AssistentIn Gesundheit und Soziales, LogopädIn, weitere Gesundheitsberufe			
Bildung und Kurswesen	Fachpersonen von präventiven Kursangeboten zu: Pensionsvorbereitung, Sturzprävention, Gesundheitskompetenzen, Gedächtnistraining, Biografiearbeit, Angehörige pflegen, etc.			
Betreuung	Fachpersonen von: Tages-/Nacht- und temporären Betreuungsangeboten, Mahlzeiten- und Fahrdiensten, intergenerationellen und Alters-/Wohngemeinschaften, betreuten Wohnformen, Alters- und Pflegeheimen, geriatrischen Kliniken, etc.			
Sozial- und Integrationsbereich	Fach- und Ansprechpersonen von: Ligen und NGOs, Sozial- und Gemeindediensten, freiwilligen aufsuchenden Begleitungsangeboten (Hausbesuchsdiensten, Entlastungsdiensten für pflegende Angehörige usw.), Integrations- und Migrationsfachstellen, interkulturellen Vermittlungsdiensten, staatlichen und beruflichen Vorsorgeeinrichtungen (AHV-/IV- und Ergänzungsleistungsstellen, Pensionskassen), Paar-/Scheidungsberatungsstellen und -behörden, etc.			
Gemeinwesen und Freizeit	Fach- und Ansprechpersonen von: Seniorengruppen, Bewegungs- und Sportangeboten, Quartier- und Nachbarschaftshilfen, intergenerationellen Angeboten, soziokulturellen Angeboten (kreativ, handwerklich, sozial, politisch, usw.), Selbsthilfe- und Gesprächsgruppen, Religionsgemeinschaften, etc.			

Abb.2: Übersicht über die Lebensphasen und wichtigsten Multiplikator/-innen, Gesundheitsförderung Schweiz

Folgende Übergangsereignisse¹⁵ können den Gesundheitszustand und den Lebensstil in der Lebensphase "Alter" beeinflussen und verändern:

- Ausscheiden aus dem Erwerbsleben (Neuorganisation von Zeit, Kontakten)
- Beginn "aktives" Alter (Reisen, mehr Interesse an Gesundheitserhaltung)

¹⁵ Prof. Dr. Rolf G Heinze, wissenschaftlicher Direktor, Ruhr Universität Bochum, 2014

- Grosselternschaft ("intergenerationell" sorgendes Alter), Freiwilligenarbeit
- Beginn funktionaler Einschränkungen (mehr Ausgaben für Gesundheit)
- Tod des Partners, der Partnerin (singularisiertes Alter, Einsamkeit, Trauer)
- Übergang in besondere Wohnformen (betreutes Wohnen, Pflegeheim)

3.2 Setting Gemeinden

Die Detailplanung und Umsetzung des kantonalen Programmes setzt dort an, wo ältere Menschen am meisten Zeit verbringen, am besten erreichbar sind und einbezogen werden können: im Setting Gemeinde¹⁶. Die Gemeinden bestimmen die Rahmenbedingungen für Lebensqualität.

In der gemeindenahen Gesundheitsförderung und Prävention geht es vor allem um die Stärkung des Bewusstseins, für die eigene Gesundheit Verantwortung zu tragen (persönlichen Gesundheitskompetenzen) sowie um die Nutzung des sozialen Kapitals der Gemeinschaft (Beziehungsnetze) und um strukturelle Verbesserungen im Lebensraum (Policy, Strategie).

Im folgenden Modell, welches vom Gesundheitsamt Graubünden 2013 erstellt wurde, sind die drei Interventions-Ebenen Lebensraum, Beziehungsnetze und persönliche Gesundheitskompetenzen zusammengefasst.

Institution, Gemeinden, Regionen	I Lebensraum (Policy, Strategie)				II Beziehungsnetze (Soziales Kapital)					III Persönliche Gesundheits-Kompetenzen																					
	B1	Altersleitbild, -konzept	B2	Altersgerechter Lebensraum	B3	Wohnen im Alter	B4	Anlauf-, Koordinationsstellen	B5	Beteiligungprozesse	B6	Generationenprozesse	B7	Freiwilligenarbeit	B8	Angehörige	B9	Migration	B10	Aktive Lebensgestaltung	B11	Gangsicherheit (Sturzpräuv.)	B12	Bewegungsförderung, Sport	B13	Ernährung	B14	Entspannung	B15	Psychische Gesundheit	B16

Abb. 3: Modell gemeindenaher Gesundheitsförderung und Prävention im Alter, Gesundheitsamt 2013

¹⁶ Ein Setting ist ein abgegrenztes sozialräumliches System, in welchem Menschen leben und welches Einfluss auf die Gesundheit Einzelner und von Gruppen hat. Bekannte Beispiele für Settings sind die Schule, der Arbeitsplatz/Betrieb, das Quartier, die Gemeinde, das Spital, der Wohnraum etc. Quelle: <http://www.quint-essenz.ch/de/topics/1167>

Weiter sind *Bausteine zur Umsetzung von Gesundheitsförderung in den Gemeinden* aufgeführt. Ausführliche Beschreibungen zu den Bausteinen sind in den Planungsgrundlagen des Gesundheitsamt Graubünden beschrieben¹⁷.

Gemeindeorientierter Ansatz

Das Gesundheitsamt sieht den gemeindeorientierten Ansatz für die Gesundheitsförderung von älteren Menschen als erfolgsversprechend und nachhaltig. Darum wird weiterhin in die Beratung und Begleitung der Gemeinden investiert.

Der gemeindeorientierte Ansatz wird als Prozess verstanden, mit dem Ziel, Gesundheitsförderung und Prävention auf der politischen Ebene zu verankern. Es sollen möglichst viele Gemeinden in Graubünden motiviert werden, sich für das Thema einzusetzen und selber Massnahmen umzusetzen. In der Programmphase soll dieser Prozess u.a. gefestigt, optimiert und dokumentiert werden. Der idealtypische Prozess, wie er vom Gesundheitsamt entwickelt wurde, ist nachfolgend abgebildet.

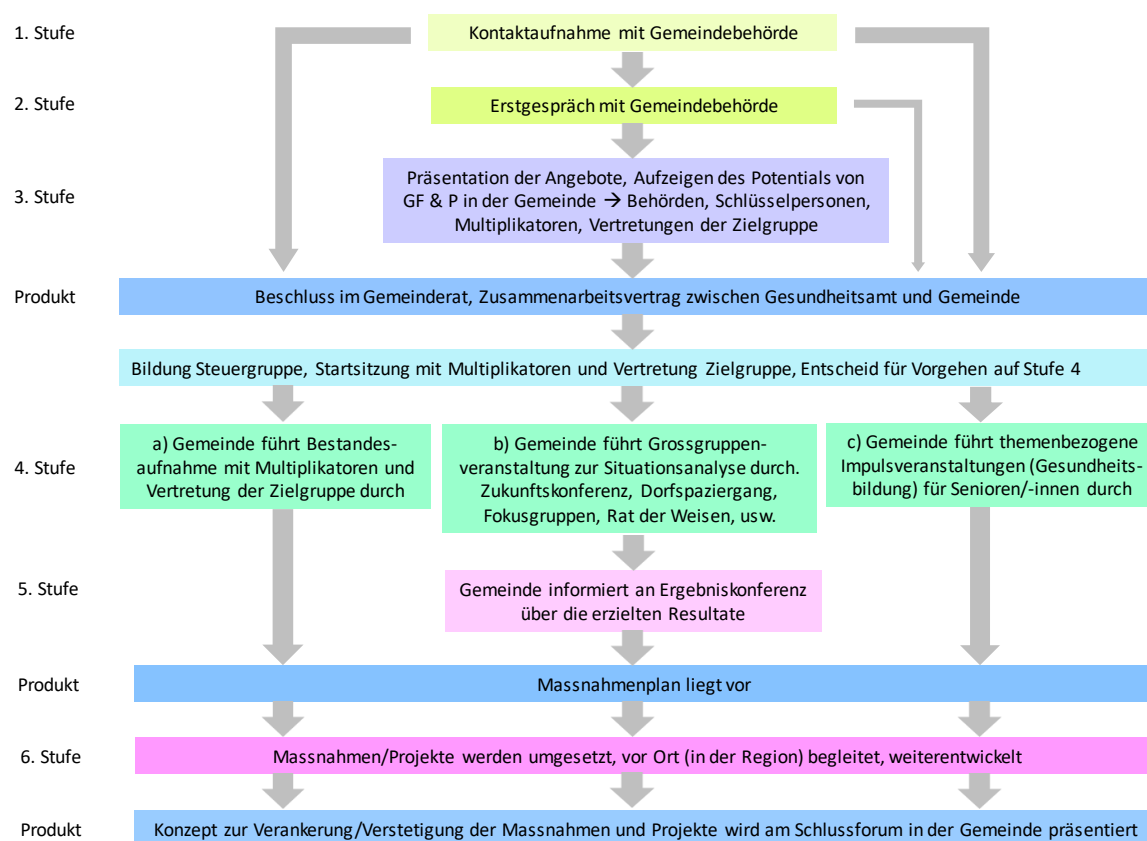


Abb.4: Prozess gemeindeorientierter Ansatz Gesundheitsförderung im Alter, Gesundheitsamt 2016

¹⁷ Planungsgrundlagen für die Umsetzung der Bausteine des Kantonalen Programms 2013–2016 zur Gesundheitsförderung im Alter, Gesundheitsamt Graubünden: 2013/Version Graubünden.

Die Gemeinden durchschreiten unterschiedliche Stufen (d.h. unterschiedliche Intensität) und können verschiedene Vorgehensweisen wählen.

Die Gemeindebehörden werden im ersten Schritt zu den Angeboten, Chancen und Potentialen der Gesundheitsförderung im Alter informiert mit dem Ziel, aktiv zu werden (Stufen 1, 2 und 3). Entscheiden die Gemeindebehörden mit dem Gesundheitsamt zu arbeiten (Zusammenarbeitsvertrag), haben sie verschiedene Möglichkeiten vorzugehen (siehe Stufe 4 und 5).

Die Erarbeitung eines Massnahmenplans zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter sowie die Umsetzung und die Verstetigung des Engagements in dem Bereich sind Ziele auf der Stufe 6.

Partizipation

Die Analyse, Planung und Umsetzung von Massnahmen in den Gemeinden erfolgt mit den Gemeindebehörden, Gesundheitszentren und Akteur/-innen, welche Erfahrungen und Fachkompetenzen mitbringen, Zugänge zu älteren Menschen haben und mit den Senioren/-innen selbst.

3.3 Vorgehensweise

Gesundheitsförderung Schweiz gibt vor, dass die kantonalen Programmkonzepte acht Grundsätze sowie Bedingungen für Module berücksichtigen¹⁸. Das Gesundheitsamt Graubünden berücksichtigt diese Vorgaben. Zum einen wird der Fokus auf die zentralen Prinzipien der Gesundheitsförderung (Chancengleichheit, Empowerment, Settingansatz, Partizipation) gelegt. Weiter soll das Zusammenspiel von Massnahmen auf den vier Ebenen Interventionen (I), Policy (P), Vernetzung (V) und Öffentlichkeitsarbeit (Ö) zur Wirksamkeit des Programms beitragen.

¹⁸ Rahmenbedingungen für ein kantonales Aktionsprogramm ab 2021, Gesundheitsförderung Schweiz, 2019.

4. Ziel und Massnahmen des Programms

4.1 Übergeordnete Ziele

4.1.1 Nationale Ziele

Die nationalen Ziele von Gesundheitsförderung Schweiz beschreiben die Zielfelder für die Planung eines KAP. Sie basieren auf dem Ergebnismodell (vgl. www.quint-es-senz.ch) und sind den drei Gesundheitsdeterminanten materielles Umfeld, gesellschaftliches/soziales Umfeld und Ressourcen und Verhalten der Zielgruppe zugeordnet.

	B: Ernährung und Bewegung im Alter		D: Psychische Gesundheit im Alter	
	Nationale Ziele für ein kantonales Programm	Gesellschaftlicher Impact, zu welchem das Programm einen Beitrag leistet	Nationale Ziele für ein kantonales Programm	Gesellschaftlicher Impact, zu welchem das Programm einen Beitrag leistet
Materielles Umfeld	<p>B1. Der öffentliche Raum bietet älteren Menschen ausreichende Möglichkeiten für Bewegung und ausgewogene Ernährung.</p> <p>B2. Die Angebote und Einrichtungen für ältere Menschen fördern eine ausgewogene Ernährung und regelmässige Bewegung.</p> <p>B3. Für ältere Menschen und ihre Bezugspersonen stehen niederschwellige Beratungs- und Unterstützungsangebote in den Bereichen Ernährung und Bewegung zur Verfügung.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ältere Menschen können möglichst lange selbstständig und mit guter Lebensqualität zu Hause leben • Körperliche Erkrankungen und Unfälle (z. B. Stürze) gehen zurück • Frühzeitige Heimeinweisungen werden vermieden • Sozialbedingte Unterschiede in der Gesundheit werden reduziert (Chancengleichheit) • Der Anstieg der Gesundheitsausgaben wird gedämpft 	<p>D1. Der öffentliche Raum begünstigt die psychische Gesundheit und die soziale Teilhabe älterer Menschen.</p> <p>D2. Die Angebote und Einrichtungen für ältere Menschen fördern die psychische Gesundheit und die soziale Teilhabe.</p> <p>D3. Für ältere Menschen und ihre Bezugspersonen stehen niederschwellige Beratungs- und Unterstützungsangebote zur Verfügung, die ihre zentralen Ressourcen stärken und sie in belastenden Situationen unterstützen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ältere Menschen sind psychisch gesund und können möglichst lange selbstständig und mit guter Lebensqualität zu Hause leben • Psychische Erkrankungen gehen zurück • Frühzeitige Heimeinweisungen werden vermieden • Sozialbedingte Unterschiede in der Gesundheit werden reduziert (Chancengleichheit) • Der Anstieg der Gesundheitsausgaben wird gedämpft • Die Gesundheit von betreuenden Angehörigen ist gestärkt
Gesellschaftliches/soziales Umfeld	<p>B4. Organisatorische und politische Rahmenbedingungen in Kanton, Gemeinden und in Einrichtungen/Angeboten fördern eine ausgewogene Ernährung und regelmässige Bewegung älterer Menschen.</p> <p>B5. Die Personen im sozialen Umfeld von älteren Menschen sind sensibilisiert und dazu befähigt, ältere Menschen bei einer ausgewogenen Ernährung und regelmässiger Bewegung zu unterstützen.</p>		<p>D4. Organisatorische und politische Rahmenbedingungen in Kanton, Gemeinden und in Einrichtungen/Angeboten stärken die zentralen Ressourcen von älteren Menschen, fördern deren soziale Teilhabe und unterstützen sie in belastenden Situationen.</p> <p>D5. Die Personen im sozialen Umfeld von älteren Menschen sind selber gestärkt und dazu befähigt, die zentralen Ressourcen von älteren Menschen zu stärken.</p>	
Personale Ressourcen und Verhalten der Zielgruppe	<p>B6. Ältere Menschen werden mit wirksamen Massnahmen erreicht, die ihr Wissen, ihre Einstellungen und ihre Kompetenzen bezüglich ausgewogener Ernährung und regelmässiger Bewegung fördern und sie zu entsprechendem Verhalten anregen.</p>		<p>D6. Ältere Menschen werden mit wirksamen Massnahmen erreicht, die ihre Ressourcen und Lebenskompetenzen stärken, damit sie psychisch gesund bleiben und mit belastenden Situationen umgehen können.</p>	

Quelle: «Rahmenbedingungen für ein kantonales Aktionsprogramm ab 2021, GFCH, 2019

4.1.2 Kantonales Ziel (Vision)

Im Rahmen des Altersleitbildes Graubünden 2012 hat die Regierung 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.*

4.2 Angestrebte Wirkung des Programms

Mit dem Programm werden folgende Wirkungen (Impacts) angestrebt:

- Ältere Menschen können bei angemessener physisch, psychisch und sozialer Gesundheit und einer guten gesundheitsbezogenen Lebensqualität möglichst lange zu Hause leben.
- Das Bewegungs- und Ernährungsverhalten ist verbessert und die Zahl der Stürze wird reduziert.
- Die Pflegebedürftigkeit wird hinausgezögert, der Anstieg an Gesundheitskosten wird gedämpft.

4.3 KAP-Ziele und Massnahmen 2021-2024

Ziel 1
Gesundheitsverhalten und -kompetenzen stärken (B6/D6)
Die ältere Bevölkerung ist für die gesundheitsrelevanten Themen Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit sensibilisiert und motiviert, einen gesundheitsförderlichen Lebensstil zu pflegen.
Massnahmen zu Ziel 1
Ö1 Gesundheitsinformationen breiter Bevölkerung zugänglich machen
Das GA sensibilisiert die Öffentlichkeit (insbesondere Seniorinnen und Senioren) mit evidenzbasierten altersgerechten Informationen für einen gesundheitsförderlichen Lebensstil (physisch, psychisch und sozial) ¹⁹ . Gemeinden und interessierte Fachpersonen aus den Bereichen Gesundheitswesen und Beratung, Bildung und Kurswesen unterstützen als Multiplikatoren die Verbreitung dieser Informationen. Output: <ul style="list-style-type: none">• Ca. 10 Themenartikel in Bündner Medien• Ca. 4 Publikationen (z.B. Broschüren oder Magazin Salute)• Laufende Aktualisierung der Websites wie bischfit.ch und alter.gr.ch sowie Facebook-Posts
Ö2 Sensibilisierungs-Kampagnen
Mit themenspezifischen Öffentlichkeitskampagnen wird die ältere Bevölkerung gezielt sensibilisiert, körperlich aktiv zu sein, sich gesund zu ernähren, die psychische Gesundheit zu stärken und soziale Kontakte zu pflegen. Output: <ul style="list-style-type: none">• 2 durchgeführte Aktionstage Psychische Gesundheit mit je ca. 800 Teilnehmenden• 2 nationale Kommunikationskampagnen mit je ca. 5-10 Mediaschaltungen kantonally multipliziert (bfu.sichergehen.ch / «Wie geht's dir?»)
I1 Referate und Workshops zur Förderung der Gesundheitskompetenz
Das GA stellt den Gemeinden einen Pool mit Referentinnen und Referenten zu Gesundheits- und Altersthemen zur Verfügung und unterstützt die Realisierung der Referate und Workshops für die ältere Bevölkerung. Zudem werden bestehende Kurs- und Beratungsangebote, die es vor Ort in

¹⁹ Gemäss nationalen Empfehlungen, wie Ernährungsempfehlungen BLV, Bewegungsempfehlungen hepa.

den Gemeinden gibt, einbezogen und anlässlich der Referate und Workshops durch die Anbieter selber präsentiert.

Output:

- 10 durchgeführte Veranstaltungen in Gemeinden mit durchschnittlich je ca.50 Teilnehmenden

Ziel 2

Rahmenbedingungen in den Gemeinden verbessern und Netzwerkarbeit sicherstellen (B1/D1, B2/D2, B4/D4 und B5/D5)

Bündner Gemeinden setzen sich auf kommunaler und/oder regionale Ebene für Rahmenbedingungen ein, welche Bewegung fördern, das Sturzrisiko reduzieren, zu gesunder Ernährung motivieren, die psychische Gesundheit (Lebenskompetenzen) stärken und die soziale Teilhabe der älteren Bevölkerung ermöglichen. Sie bauen dazu mit Beteiligten (im Altersbereich tätige Personen, Seniorinnen und Senioren, Angehörige, Freiwillige usw.) tragfähige Netzwerke auf und pflegen diese langfristig.

Massnahmen zu Ziel 2

I2 Beratungsangebot für Gemeinden GF und P im Alter "Bestandesaufnahme"

Das GA berät und begleitet Gemeinden bei der Durchführung einer Bestandsaufnahme mit Multiplikatoren (Schlüsselpersonen) und Vertretung der Zielgruppe, um den Handlungsbedarf für GF und P im Alter zu ermitteln und Massnahmen abzuleiten. Die Evaluation wird mittels Spinnendiagramm visualisiert.

Output:

- Ca. 6 neue Gemeinden sind für eine Bestandsaufnahme akquiriert

I3 Beratungsangebot für Gemeinden GF und P im Alter "Mitwirkungsprozess"

Das GA berät und begleitet Gemeinden bei einem Mitwirkungsprozess (Grossgruppenveranstaltungen mit Beteiligung der Seniorinnen und Senioren) zur Erstellung einer Situationsanalyse sowie zur Erarbeitung von gemeinsamen Visionen und Zielen zu GF im Alter. Beschrieben ist der Mitwirkungsprozess im Wegweiser "Mitmischen, bitte!". Bereits aktive Gemeinden werden unterstützt, das Engagement nachhaltig zu organisieren und konzeptuell zu verankern (Verstetigungskonzept).

Output:

- Ca. 4 neue Gemeinden sind für einen Mitwirkungsprozess akquiriert
- Ca. 4 aktive Gemeinden werden bei der Verstetigung begleitet

I4 Beratungsangebot für Gemeinden "Gesundheitsförderliche Begegnungs- und Bewegungsräume"

Das GA berät und begleitet Gemeinden bei der Gestaltung von altersfreundlichen, sicheren Bewegungs- und Begegnungsräumen. Dabei sollen alle Generationen in den Gemeinden einen Mehrwert erfahren. Die Beschreibung dazu findet sich im Wegweiser "Attraktiver Raum für Bewegung und Begegnung".

Output:

- Ca. 4 Gemeinden werden bezüglich altersfreundlichen und sicheren Bewegungs- und Begegnungsräumen beraten

V1 Aufbau und Pflege kommunaler/regionaler Netzwerke zu GF und P im Alter

Zur Förderung der langfristigen Verankerung von gesundheitsförderlichen Massnahmen ist die Netzwerkarbeit in den aktiven Gemeinden unerlässlich. Das GA hilft im Aufbau dieser Netzwerke und fördert eine nachhaltige Netzwerkpflege.

Output:

- Ca. 4 Gemeinden werden bezüglich Netzwerkaufbau und -pflege beraten

V2 Stärkung des kantonalen Netzwerks GF und P im Alter

Das GA erarbeitet und entwickelt "good practice" – Beispiele für die Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention in den Gemeinden und teilt diese im Netzwerk. Um die Inhalte für die Multiplikation systematisch zu sichern, wird gemeinsam mit der Fachhochschule Graubünden (FHGR) das Projekt GF und P im Alter_Netzwerk Graubünden (TF01.013) durchgeführt. Detailziele sind im entsprechenden Projektantrag festgehalten. Dies mit dem Ziel, dass sie von Gemeinden wahrgenommen und multipliziert werden.

Output:

- Alle Gemeinden kenne die Ergebnisse aus dem Projekt GF und P im Alter_Netzwerk Graubünden. 4 Gemeinden starten mit der Multiplikation.

P1 Altersleitbild im Kanton Graubünden

Das GA setzt sich dafür ein, dass GF und P im Altersleitbild des Kantons Graubünden verankert bleiben. Dies bildet für die Gemeinden die Grundlage für die politische Verankerung von GF und P im Alter und/oder für kommunale GF und P Massnahmen.

Output:

- GF und P bleiben in den leitenden Prinzipien, Zielen und Massnahmen des Altersleitbildes Graubünden erhalten.

Ziel 3

Niederschwellige Zugänge zu Beratungs- und Unterstützungsangeboten sichern (B3/D3 und B4/D4)

Die Beratungs- und Unterstützungsangebote für ältere Menschen sind bedarfsgerecht weiterentwickelt, aufeinander abgestimmt und niederschwellig zugänglich.

Massnahmen zu Ziel 3

V3 Vernetzung von Anbietern von Angeboten

Das GA fördert den Erfahrungsaustausch in Bezug auf wirksame GF und P Angebote unter den Anbietern von Beratungs- und Unterstützungsangeboten. Die Schnittstelle zur umfassenden Alterspolitik sowie das Prinzip der Chancengleichheit sind zu berücksichtigen. Werden Lücken oder Doppelspurigkeiten erkannt, werden Massnahmen abgeleitet. Das GA übernimmt die Koordination.

Output:

- Ca. 4 Vernetzungsanlässe werden durchgeführt

Ö3 Koordination der Kommunikation von Beratungs- und Unterstützungsangeboten

Das GA unterstützt die Kommunikation der Beratungs- und Unterstützungsangeboten mit geeigneten Massnahmen für die Bevölkerung, insbesondere ältere Menschen. Es koordiniert diese mit dem Sozialamt Graubünden und stellt u. a. den Akteuren ein Online-Verzeichnis zur Verfügung.

Output:

- Laufende Aktualisierung und Ergänzung des Online-Verzeichnisses «find-help.gr.ch»

5. Programmorganisation

Das Programm ist wie folgt organisiert:

Auftraggeber	Regierung des Kantons Graubünden Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit
Steuerung	Rudolf Leuthold, Leiter Gesundheitsamt Denise Rudin, Abteilungsleiterin Gesundheitsförderung & Prävention, Gesundheitsamt
Co Finanzierung	Gesundheitsförderung Schweiz
Umsetzung	Marianne Lüthi, Programmleiterin Gesundheitsförderung und Prävention im Alter Weitere Projektmitarbeitende
Evaluation	Selbstevaluation
Reporting	→ Reporting an Gesundheitsförderung Schweiz

6. Evaluation

Das Programm Gesundheitsförderung im Alter überprüft den Fortschritt der Arbeiten mit einer Selbstevaluation. Ziel der Selbstevaluation ist, die Leistungen und Wirkungen des Programms zu bewerten, notwendige Korrekturen vorzunehmen und entsprechend die detaillierte Planung für das Folgejahr vorzunehmen. Die Selbstevaluation ist die Grundlage für die Berichterstattung an Gesundheitsförderung Schweiz. In deren Sinne werden Kenndaten mit entsprechenden, zur Verfügung gestellten Instrumenten erfasst.

7. Zeitplan und Meilensteine

Ein detaillierter Zeitplan mit Meilensteinen wird vor dem Programmstart durch das Gesundheitsamt erstellt.

- Erarbeitung Vierjahresplan grob (Juli bis Oktober 2020)
- Erarbeiten Jahresplanungen und Budget (November 2020, 2021, 2022, 2023)
- Verfassen Selbstevaluation und Rechnung (Januar 2022, 2023, 2024, 2025)

8. Budget

-