

Kantonales Aktionsprogramm

«Gesund ins Alter - vital bleiben, vital werden» 2018-2021



Erarbeitet im Auftrag der Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion (GSUD)

Auf der Grundlage der Rahmenbedingungen für ein Kantonales Aktionsprogramm (GF Schweiz, Juli 2016) – Modul B und D

Stand: 06. September 2018

(nach Eingabe an Gesundheitsförderung Schweiz und abgelehntem Rückkommensantrag der GSUD)

Trägerorganisation

Gesundheitsförderung Uri (GF Uri)

Gemeindehausplatz 2

6460 Altdorf

041 500 47 27

www.gesundheitsfoerderung-uri.ch

Programmleitung

Eveline Lüönd, Gesundheitsförderung Uri

Fachstellenleitung

Markus Fehlmann, Gesundheitsförderung Uri

Impressum

Fotos Kopf- und Titelbilder: Quelle: Kampagne „1 Tag Wanderwäg, 6 Tag gsund und zwäg“

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|------------|---|
| KAP | kantonales Aktionsprogramm |
| GSUD | Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion des Kantons Uri |
| BAG | Bundesamt für Gesundheit |
| BFS | Bundesamt für Statistik |
| GF Uri | Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung Uri |
| GF Schweiz | GF Schweiz |

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Zusammenfassung | 4 |
| 1.1 | Vision | 4 |
| 1.2 | Zielgruppen und Themen | 4 |
| 1.3 | Programmziele | 4 |
| 1.4 | Dauer | 5 |
| 1.5 | Programmmeilensteine | 5 |
| 1.6 | Programmbudget..... | 6 |
| 2 | Konzept | 7 |
| 2.1 | Programmgrundlagen..... | 7 |
| 2.2 | Wir brauchen nicht mehr Altes- und Pflegeheime, sondern mehr Gesundheitsförderung und Prävention | 11 |
| 2.2.1 | Nationale Ausgangslage | 11 |
| 2.2.2 | Programmbegründung und Kantonale Ausgangslage | 12 |
| 2.3 | Erarbeitungsprozess..... | 15 |
| 2.4 | Vision und Grundsätze..... | 16 |
| 2.5 | Lebensphasenmodell, Zielgruppen, Settings und Vorgehensweise | 17 |
| 2.6 | Ziele und Massnahmen..... | 18 |
| 2.7 | Programmorganisation und Vernetzung | 26 |
| 2.8 | Evaluation und Monitoring..... | 28 |
| 3 | Zeitplan | 29 |
| 4 | Budgetplan | 30 |
| 5 | Metainformationen | 32 |
| | Literaturverzeichnis | 33 |

Abbildungsverzeichnis

| | | |
|--------------|--|----|
| Abbildung 1: | Nationale Ziele Modul B: Ernährung und Bewegung | 19 |
| Abbildung 2: | Nationale Ziele Modul D: psychische Gesundheit | 19 |
| Abbildung 3: | Programmorganisation | 27 |
| Abbildung 4: | Überblick quint-essenz Qualitätskriterien (Stand 2015) | 28 |
| Abbildung 5: | Zeitplan | 29 |
| Abbildung 6: | Budgetplan | 31 |

1 Zusammenfassung

1.1 Vision

Die Urner Bevölkerung altert bei guter Gesundheit und in hoher Lebensqualität. Die ältere Bevölkerung bleibt möglichst lange selbstständig, mobil und sozial integriert.

1.2 Zielgruppen und Themen

Folgende Zielgruppen werden mit den geplanten Massnahmen des KAP erreicht:

- SeniorInnen
- Seniorenmittagstische
- Pflegende Angehörige
- Gemeinderäte und Angestellte der Gemeindeverwaltungen
- Akteure der Altersarbeit (Pro Senectute, Schweizerisches Rotes Kreuz, Spitex, Hausärzte u.w.), sowie Freiwillige oder Laienkursleitungen
- Landeskirchen und Glaubensgemeinschaften
- Kantonale Raumplanung
- Akteure der Wirtschaft
- Gesamtbevölkerung

Themen des KAPs «Gesund ins Alter – vital bleiben, vital werden» sind:

- Die Stärkung der Gemeinden für die Themen der Gesundheitsförderung im Alter (Aufbau kommunaler Netzwerke, bewegungsfördernde Aussenräume)
- Überprüfung und Entwicklung bestehender, Schaffung neuer bedürfnisgerechter Angebote in den Themenbereichen Bewegung, Ernährung und psychischer Gesundheit
- Bekanntmachung und Wahrnehmung der Handlungsrelevanz der Gesundheitsförderung im Alter bei SeniorInnen und deren Bezugspersonen
- Physische und geografische Mobilität zur Ermöglichung sozialer Teilhabe
- Sturzprävention – Erreichbarkeit verbessern
- Ressourcenstärkung und Wertschätzung pflegender Angehöriger
- Stärkung der psychischen Ressourcen für den Übergang in die Pension

1.3 Programmziele

Das vorliegende KAP fokussiert im Bereich Ernährung und Bewegung auf die Ziele B1, B3, B4, B5 und B6. Im Bereich psychische Gesundheit auf die Ziele D2, D3, D4, und D5. (vgl. Kapitel 2.6 «Legende nationale Ziele»)

Insgesamt wird an sieben Programmzielen gearbeitet in welchen 12 Detailziele umgesetzt werden sollen. Die Programmziele sind:

- 1) Die Gesundheit der älteren Bevölkerung wird durch mindestens 10 Gemeinden gefördert. Diese Gemeinden nehmen eine aktive, bedarfsgerechte Rolle insbesondere in den Themen Ernährung und Bewegung sowie psychische¹ Gesundheit/soziale Teilhabe ein.
- 2) Für Urner SeniorInnen stehen kantonal bedürfnisgerechte Angebote zur Förderung der Bewegung, einer ausgewogenen Ernährung und zur Stärkung der psychischen Gesundheit zur Verfügung.
- 3) Gesundheitsförderung im Alter wird in der Gesamtgesellschaft, insbesondere von SeniorInnen als handlungsrelevantes Thema wahrgenommen.

¹ Im Bereich der psychischen Gesundheit wird neben der sozialen Teilhabe auch ein Fokus auf das Thema Sucht gelegt.

- 4) Die physische und geografische Mobilität von SeniorInnen ist eine Voraussetzung zur sozialen Teilhabe. Diese ist im Kanton Uri verbessert. Soziale Kontakte sind dadurch gefördert und einer Vereinsamung wird entgegengewirkt.
- 5) Urner SeniorInnen haben weniger Stürze.
- 6) Pflegende Angehörige, werden in ihren Ressourcen und Gesundheitskompetenzen gestärkt, damit die Gepflegten länger zuhause leben können.
- 7) Angehende PensionärInnen stärken ihre Ressourcen und sind vorbereitet für einen guten Übergang in die bevorstehende Pension. (Nicht über GF Schweiz finanziert)

1.4 Rolle der Gemeinden

Das kantonale Gesundheitsgesetz, welches per 1. September 2008 in Kraft getreten ist, bezeichnet die Gesundheitsförderung und Prävention als gemeinsame Aufgabe von Gemeinden und Kanton. Im Kanton Uri sind zudem die Gemeinden für die Altersthemen zuständig. Die Gemeinden sollen daher mit Hilfe dieses KAP in der Gesundheitsförderung im Alter gestärkt werden. Aus diesem Grund nehmen Massnahmen in Zusammenarbeit mit den Gemeinden einen prominenten Platz im KAP ein. Um die Massnahmen bedarfs- und bedürfnisgerecht zu gestalten und eine nachhaltige Umsetzung zu garantieren, ist eine partizipative Entwicklung sowie eine personelle und finanzielle Beteiligung von Gemeindegeseite nötig. Wie die Beteiligung der Gemeinden im Detail aussieht ist sehr unterschiedlich und kann nicht vorab beschrieben werden.

1.5 Dauer

Das KAP «Gesund ins Alter – vital bleiben, vital werden» wird im Juli 2018 gestartet. Wobei das Module D bereits seit Anfang 2017 in Umsetzung ist und das Modul B im Juli 2018 startet. Somit wird Modul B über 3 ½ Jahre und Modul D insgesamt über 5 Jahre umgesetzt, davon 3 ½ Jahre im KAP «Gesund ins Alter – vital bleiben, vital werden».

Die meisten Massnahmen sind auf eine weiterführende Umsetzung nach 2021 angelegt. Dies vorbehaltlich der politischen Entscheide, die dazu gefällt werden müssen. Bei der Umsetzung des KAP wird darauf geachtet, dass die Massnahmen nachhaltig verankert werden (auch in der Finanzierung). Dies gilt es bereits bei der Planung von Massnahmen zu beachten.

1.6 Programmmeilensteine

Das KAP «Gesund ins Alter – vital bleiben, vital werden» richtet sich nach den folgenden Meilensteinen:

| | |
|-------------------------|--|
| 01. Januar 2017 | Start Modul D (innerhalb KAP «Psychische Gesundheit 2017 bis 2020) |
| 01. Juli 2018 | Start Modul B und Weiterführung/Übernahme Modul D ins KAP «Gesund ins Alter – vital bleiben, vital werden» |
| Jährlich bis 31. Januar | Verfassen des Jahresberichtes und der Jahresabschlussrechnung |
| Jährlich bis 30. Juni | Zwischengespräch mit Gesundheitsförderung Schweiz |
| Jährlich bis 31.1. | Jahresplanung inkl. Budgetplan für das Folgejahr |
| 31.12.2021 | Abschluss des KAP 2018 bis 2021. Abschlussbericht und -abrechnung |

1.7 Programmbudget

Der ursprüngliche Antrag an den Stiftungsrat der Gesundheitsförderung Schweiz beinhaltete eine Finanzbeteiligung von 187`500 Franken durch Gesundheitsförderung Schweiz und 321`700 Franken durch den Kanton Uri. Dieser Finanzierungsantrag wurde vom Stiftungsrat abgelehnt bzw. der Beitrag von Gesundheitsförderung Schweiz um 12`500 Franken gekürzt. Dies weil der Sockelbeitrag von 25`000 Franken, für das Modul B, um die Hälfte reduziert wurde (Begründung: Laufzeit 2018 nur ein halbes Jahr). Ein entsprechender Rückkommensantrag der GSUD wurde von Gesundheitsförderung Schweiz abgelehnt. Somit wurden auch die Beiträge des Kantons zur Umsetzung der Massnahmen für das Jahr 2018 gekürzt.

Aus diesem Grund präsentieren sich Budgetzahlen nun wie folgt:

Das Gesamtbudget dieses dreieinhalbjährigen KAP «Gesund ins Alter – vital bleiben, vital werden» beträgt 488`200 Franken. Das Programm wird durch den Kanton Uri mit 313`200 Franken (davon 6`400 Franken für die Pensionsvorbereitung) und durch die GF Schweiz mit 175`000 Franken finanziert.

Das KAP «Gesund ins Alter – vital bleiben, vital werden» mobilisiert in den jeweiligen Zielsystemen zum Thema «Gesundheitsförderung im Alter» weitere finanzielle, personelle und ideelle Ressourcen, welche zurzeit noch nicht genau beziffert werden können. Diese werden einen zusätzlichen Mehrwert zum obgenannten investierten Gesamtbetrag bilden.

2 Konzept

2.1 Programmgrundlagen

«Gesundheitsförderung im Alter» ist seit einigen Jahren ein Thema der Gesundheitsförderung im Kanton Uri. So beteiligte sich der Kanton Uri finanziell und ideell, vertreten durch die Gesundheitsförderung Uri während der gesamten Laufzeit (2010 bis 2016) am Projekt «Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter». Seit Mai 2017 ist dieses Thema nun auch ein neuer Schwerpunkt der kantonalen Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung. Im Auftrag der GSUD wird dieses KAP «Gesundheitsförderung im Alter» für den Kanton Uri erarbeitet. Im Altersleitbild Uri und im Fachbericht der Arbeitsgruppe zum Altersleitbild Uri aus dem Jahre 2005 wurden Aspekte der Gesundheitsförderung im Alter bereits in den Leitsätzen aufgenommen. So zum Beispiel unter dem Punkt Lebensqualität:

- Ziel 1: Wirksame Massnahmen fördern und erhalten die Selbstständigkeit im Alter. Dadurch werden Kosten für Behandlung und Pflege gesenkt.
- Ziel 2: Ein vielfältiges Angebot ermöglicht soziale Kontakte und eine aktive Pflege der Gesundheit.

Basis für diese Programmerarbeitung ist die kantonale Situationsanalyse «Gesundheitsförderung im Alter» im Kanton Uri vom 28. November 2017, der Schlussbericht «Zukunft Alter in Uri» vom 26. Juni 2016, dem Altersleitbild Uri und Fachbericht vom März 2005, die aus dem Projekt Via generierten Grundlagen, sowie die Rahmenbedingungen für ein KAP der GF Schweiz vom Juli 2016.

Zusammenfassung der Ziele im Fachbericht zum Altersleitbild Uri 2005

Generationensolidarität

- Generationenübergreifende Projekte bringen Jung und Alt einander näher und lassen neue solidarische Netze knüpfen.
- Die Förderung der Solidarität innerhalb der älteren Generation entlastet die jüngeren Generationen.

Selbständige Lebensführung

- Die Versorgungslage deckt im ganzen Kanton den Grundbedarf.
- Das Dienstleistungsangebot ist dank kundenfreundlicher Information bekannt und leicht zugänglich.
- Mobilität ist ein zentraler Aspekt der Lebensqualität. Die Transportmöglichkeiten in Uri ermöglichen den alten Menschen eine zufriedenstellende Mobilität.

Lebensqualität

- Prävention unterstützt den Erhalt der Selbstständigkeit im Alter. Dadurch werden Kosten für Behandlung und Pflege gesenkt.
- Ein vielfältiges Angebot ermöglicht soziale Kontakte und eine aktive Pflege der Gesundheit.

Selbsthilfe und Freiwilligenarbeit

- Im Kanton Uri wird die Stärkung der Freiwilligenarbeit und gegenseitigen Hilfe nicht dem Zufall überlassen, sondern programmatisch gefördert.

Wohnform

- Das private Wohnen zu Hause wird unterstützt und gefördert.
- Es entsteht ein regionales Angebot von verschiedenen Wohnformen, die zwischen dem Verbleiben zu Hause und dem Leben in einem Alters- und Pflegeheim liegen.
- Die Planung und Anpassung von Alters- und Pflegeheimen erfolgt zukunftsorientiert.

Hilfe und Pflege

- Es wird eine ausreichende Versorgung innerhalb des Kantons angestrebt; aus fachlichen oder wirtschaftlichen Gründen sind Kooperationen mit anderen Kantonen möglich.
- Die Betreuung Demenzkranker wird verbessert.
- Die Leistungserbringer der Angebote an stationärer, ambulanter und sozialer Hilfe und Pflege pflegen eine Kultur der guten Zusammenarbeit.
- Alle Angebote werden in guter Qualität erbracht.

Finanzen

- Die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden ist klar, praktisch und einfach. Alle Beteiligten kennen die Zuständigkeiten und handeln danach.
- Die Angebote werden bedarfsgerecht gesteuert und sind gut koordiniert und vernetzt.

Organisation/Koordination

- Die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden ist klar, praktisch und einfach. Alle Beteiligten kennen die Zuständigkeiten und handeln danach.
- Die Angebote werden bedarfsgerecht gesteuert, sind gut koordiniert und vernetzt.

Kantonale Rahmenbedingungen

Das kantonale Gesundheitsgesetz, welches per 1. September 2008 in Kraft getreten ist, bezeichnet die Gesundheitsförderung und Prävention als gemeinsame Aufgabe von Gemeinden und Kanton. Das «Kantonale Rahmenkonzept Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Uri» (GSUD, 2011) bildet weiterhin die Grundlage für die Ausrichtung der Arbeit im Bereich der Gesundheitsförderung und der Krankheitsprävention.

Die «Aktualisierung zum kantonalen Rahmenkonzept für Prävention und Gesundheitsförderung 2016+» (GSUD, 2015) stellt eine wichtige Basis für die heutige thematische Ausrichtung der Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Uri dar. Darauf basierend sichert die Leistungsvereinbarung zwischen der Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion (GSUD) und dem Verein Gesundheitsförderung Uri die Führung einer kantonalen Fachstelle Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Uri.

Die Gesundheitsförderung und Prävention hat somit Einzug in die kantonale politische Agenda gefunden. Es ist heute anerkannt, dass eine nachhaltige Gesundheitspolitik nicht nur die Optimierung der Gesundheitsversorgungssysteme zum Ziel haben darf, sondern auch die Gesundheitsvorsorge berücksichtigen muss.

Im Kanton Uri sind grundsätzlich die Gemeinden für die Altersthemen zuständig. Aufgrund der kleinen Bevölkerungszahl und der Qualität werden jedoch viele Dienstleistungen kantonal erbracht bzw. von den Gemeinden bei kantonalen Organisationen eingekauft. Dies sind namentlich die Pro Senectute, die Spitex und das Schweizerische Rote

Kreuz, welche zurzeit kantonale Aufträge ausführen.² Die Stärkung dieser Anbieter, die Koordination bestehender Angebot und die bedarfs- und bedürfnisgerechte Schaffung neuer Angebote stehen deshalb im Fokus des neuen KAP «Gesundheitsförderung im Alter».

Für die Umsetzung des KAP «Gesundheitsförderung im Alter» stehen in der Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention 50 Stellenprozent zur Verfügung. GF Schweiz fördert mit 50`000 Franken pro Jahr das Bestreben des Kantons Uri zur Umsetzung der Module «Ernährung und Bewegung» sowie «psychische Gesundheit» für ältere Menschen.

Ergebnisse aus dem Projekt «Zukunft Alter in Uri»³

Der Urner Gemeindeverband hat sich zusammen mit der Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion (GSUD) mit dem Thema der demografischen Alterung in Uri und ihren Folgen aus einer gesamtheitlichen Perspektive auseinandergesetzt. Die VertreterInnen der Gemeinden, die Akteure der Altersarbeit und Gesundheitsförderung Uri haben sich in den Jahren 2015 und 2016 damit beschäftigt, geeignete Massnahmen zu definieren, welche es älteren Menschen ermöglichen, möglichst lange selbstständig zu Hause zu wohnen. Es wurden zusammengefasst folgende Handlungsfelder und Massnahmen herausgearbeitet:

1. *Umsetzung im Rahmen des Projektes «Zukunft Alter in Uri»⁴*
 - a) Kantonale Koordinations- und Informationsstelle inkl. Datenbank über Angebote
 - b) Dezentrale intermediäre Angebote in bzw. durch Pflegeheime
2. *Umsetzung direkt durch andere Institutionen bzw. Strukturen*
 - a) Die Box – aktives Ansprechen und die Bekanntmachung der bestehenden Angebote (Anfrage an Gesundheitsförderung Uri)
 - b) Freiwilligenarbeit fördern (Anfrage an Schweizerisches Rotes Kreuz SRK)
 - c) Versorgung von schwerstbedürftigen Personen (Anfrage/Einladung an Kantonsspital Uri)
 - d) Finanzierung Pflegeheimaufenthalte (politisch aufgreifen > «Neuregelung Pflegeheimfinanzierung»)
3. *Im Moment keine Umsetzung*
 - a) Möglichst lange zu Hause wohnen bleiben
 - b) Begleitung beim Umzug in eine altersgerechte Wohnung

Die Ergebnisse des Projektes «Zukunft Alter in Uri» wurden mit der Massnahmen Ö1.1 in das KAP «Gesund ins Alter – vital bleiben, vital werden» einbezogen.

Bezug den Empfehlungen des Aktionsplans Demenz Uri 2017 - 2023⁵

² Mehr dazu ist im Situationsbericht von 28. November 2017 zu finden. http://www.gesundheitsfoerderung-ur.ch/fileadmin/dateien/dokumente/Alter/bericht_situationsanalyse_kanton_uri_2017_def.pdf

³ Zum Bericht: <http://www.gemeindeverband.ch/Zukunft-Alter-in-Uri.34.0.html>

⁴ Eine allfällige Umsetzung wird über den Gemeindeverband und die GSUD getragen und ist nicht Teil des KAP «Gesund ins Alter – vital bleiben, vital werden»

⁵ Zum Bericht: http://www.ur.ch/dl.php/de/5a256e1fbba8b/Aktionsplan_Demenz_Kanton_Uri_2017-2023_vom_18._September_2017.pdf

Folgende Empfehlungen aus dem Aktionsplan Demenz Uri 2017 – 2023 haben einen Einfluss auf das KAP «Gesund ins Alter – vital bleiben, vital werden» bzw. bringen Synergien für die Umsetzung. In einem kleinen Kanton wie Uri ist es enorm wichtig diese Möglichkeiten zur Zusammenarbeit zu nutzen. Damit können die Ressourcen aller Beteiligten geschont und Themen mit ganzheitlichem Blick angegangen werden.

- Die Gemeinden unterstützen/fördern Bestrebungen, Aktivitäten und Akteure (z.B. Vereine, Gesundheits-/Sozialkommissionen, Freiwilligen) die Menschen mit Demenz und ihren betreuenden Angehörigen ein sozial eingebundenes Leben ermöglichen.
- Der Entlastungsdienst für pflegende Angehörige des SRK ist gezielt auf den demenzspezifischen Bedarf, auch in der Nacht und am Wochenende, auszurichten.
- Die Gemeinden fördern und unterstützen die Freiwilligenarbeit zugunsten von Demenzkranken (z.B. von Vereinen) und schaffen innovative Anreize für die Freiwilligenarbeit.
- Um den Selbstkostenanteil für Betreuungsleistungen und Entlastungsangebote für Demenzbetroffene und pflegende Angehörige zu reduzieren, ist ein wirtschaftlich tragbares und rechtlich abgestütztes Finanzierungsmodell zu erarbeiten. Modelle mit Sozialtarifen und rechtlichen Grundlagen, wie für die Finanzierung der familienergänzenden Kinderbetreuung, soll im Hinblick auf eine «familienergänzende demenzgerechte (Alten)Betreuung» vertieft geprüft werden.

Ergebnisse aus der Situationsanalyse

Aus der kantonalen partizipativ erarbeiteten Situationsanalyse «Gesundheitsförderung im Alter» im Kanton Uri vom 28. November 2017 wurden folgende neun Handlungsfelder definiert:

- **Kommunikation** (Verbesserung der Erreichbarkeit verschiedener Zielgruppen (insbesondere benachteiligte), Kanäle verschiedener Settings nutzen, Sensibilisierung der Gesamtbevölkerung) zu den Themen der Gesundheitsförderung im Alter, wie auch zu neuen Altersbildern für die versch. Anspruchsgruppen
- Bestehende und neue **Netzwerke** in den Gemeinden stärken, Vernetzung zwischen Bevölkerung, Akteuren und Gemeindeverantwortlichen
- **Unfallverhütung** (Sturzprävention, Hausbegehung, Schulung von Fachpersonen)
- Ressourcenstärkung von **pflegenden Angehörigen** (Entlastungsangebote bekannter machen, finanzielle Entlastungsmöglichkeiten)
- **Mobilität** verbessern (möglichst lange mobil bleiben; was brauche ich, wenn ich nicht mehr mobil bin?)
- **Lebensübergänge** beachten: regional übergreifende Pensionsvorbereitung mit Fokus auf die Gesundheitsförderung im Alter (damit KMU über ein Angebot für ihre Mitarbeitenden verfügen)
- **Angebotsentwicklung** für neue Bedürfnisse bei bestehenden und neuen Anbietern (bspw. Angebote für Männer, MigrantInnen, generationenübergreifende Projekte, Hochaltrige oder Grosseltern)
- Unterstützung im **selbstständigen Wohnen** (siehe auch Unfallverhütung/Mobilität)
- **Gemeinden** in ihren Aufgaben unterstützen, stärken

Diesen Handlungsfeldern wurde bei der Erarbeitung des vorliegenden KAP «Gesund ins Alter - vital bleiben, vital werden» starke Beachtung geschenkt, da die darin abgebildeten Bedürfnisse direkt aus der Urner Bevölkerung kommen.

Das Handlungsfeld zum Lebensübergang in die Pension wird als wichtiger Teil einer ganzheitlichen «Gesundheitsförderung im Alter» betrachtet und ist deshalb im KAP «Gesund ins Alter - vital bleiben, vital werden» aufgenommen, wenn auch nicht über die GF Schweiz finanziert.

2.2 Wir brauchen nicht mehr Altes- und Pflegeheime, sondern mehr Gesundheitsförderung und Prävention⁶

Der sinkende Bevölkerungsanteil junger Menschen und der steigende Anteil älterer Menschen ist ein zentraler Aspekt des demografischen Wandels des 20. Jahrhunderts. Dieser Wandel resultiert aus den Entwicklungen und Fortschritten in der sozialen Sicherheit, Bildung, Medizin, allgemeinen Hygiene, Ernährung und der Arbeitswelt.

Diese Errungenschaft stellt die Schweizer Gesellschaft vor neue Herausforderungen. Alt-hergebrachte Vorstellungen über das Alter und Altern müssen neu gedacht werden. Ebenso braucht es neue Rollenbilder für Menschen nach der Pensionierung. Die meisten von ihnen haben noch rund ein Viertel ihres Lebens vor sich. Neben den gesellschaftlichen gilt es auch die finanzpolitischen Aspekte zu überdenken und neu zu verhandeln. Beispielsweise die Alterssicherung (z.B. AHV) und das Gesundheitswesen, welches durch die rasch steigende Zahl von pflegebedürftigen älteren Menschen mit ebenso rasch wachsenden Gesundheitskosten konfrontiert ist.

Diese Herausforderungen anzugehen ist auch eine Aufgabe der Gesundheitsförderung und Prävention. Schaffen wir es die Gesundheit bis ins hohe Alter zu fördern und zu erhalten, können wir einen grossen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheit und Lebensqualität, Verlängerung der gesunden, selbstbestimmten, sinnerfüllten Lebensjahre und Verkleinerung der Gesundheitskosten leisten.

2.2.1 Nationale Ausgangslage

Verschiedene Kantone haben bereits Massnahmen und Programme lanciert, die ältere Menschen dabei unterstützen, ihre körperliche und psychische Gesundheit möglichst lange zu erhalten. GF Schweiz ist seit 2011 gemeinsam mit zehn Kantonen (AR, BE, GR, NW, SH, SG, TG, UR, VD, ZG) im Projekt «Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter»⁷ aktiv. Damit schweizweit Erfahrungen ausgetauscht, Aktivitäten optimal koordiniert und Ressourcen gezielt eingesetzt werden können, bietet GF Schweiz verschiedene Module zur Gesundheitsförderung im Alter an, welches allen Kantonen offensteht.

Fazit und Empfehlungen zum Aufbau der KAP «Gesundheitsförderung im Alter»⁸:

- Es besteht ein hoher Bedarf an Gesundheitsförderung im Alter
- Die Gesundheitsförderung im Alter lohnt sich
- In der Schweiz besteht ein grosses Koordinationspotenzial im Bereich Gesundheitsförderung im Alter
- Gesundheitsförderung und Prävention im Alter ergänzen sich
- Nicht übertragbare Krankheiten (NCD) sind die primäre gesundheitliche Herausforderung im Alter (kardiovaskuläre Krankheiten, Diabetes, psychische Erkrankungen, chronische Atembeschwerden und Krebserkrankungen)
- Prioritäre Interventionsthemen der KAP «Gesundheitsförderung im Alter» sind: Bewegungsförderung, Sturzprävention, eine ausgewogene Ernährung, Vermeidung von Mangelernährung, Förderung der psychischen Gesundheit (insbesondere Stärkung der sozialen Teilhabe, sowie die Prävention von Suchtmittelmissbrauch)
- Das KAP «Gesundheitsförderung im Alter» beabsichtigen in erster Linie grundlegende Ressourcen und Schutzfaktoren zu stärken und Risikofaktoren zu mindern.

⁶ Zitat: Francois Höpflinger, Titularprofessor für Soziologie, Universität Zürich

⁷ Via ist ein Projekt zur Gesundheitsförderung im Alter, das 2009 vom Kanton Bern und der Stadt Zürich initiiert und von 2011 – 2016 von GF Schweiz geführt wurde: <http://www.gesundheitsfoerderung.ch/via>

⁸ GF Schweiz. Bericht 5 «Gesundheit und Lebensqualität im Alter» vom März 2016. S. 119ff

- Zielgruppen der KAP «Gesundheitsförderung im Alter» sind ältere Menschen, die (noch) zu Hause leben und allenfalls ambulant gepflegt und unterstützt werden, sowie pflegende Angehörige.
- Verhältnisse und Verhalten sind gesundheitsfördernd zu gestalten
- Empfehlenswerte Ebenen eines KAP «Gesundheitsförderung im Alter» sind: Intervention (zur Verhaltensänderung), Policy (zur Änderung von Verhältnisse/Strukturen), Vernetzung (von Akteuren usw.), Öffentlichkeitsarbeit
- Die gesundheitliche Chancengleichheit (bzgl. Geschlecht, Alter, sozioökonomischer Status, Migrationshintergrund) ist handlungsleitendes Prinzip der Gesundheitsförderung im Alter
- Ältere Menschen werden aktiv einbezogen (Entwicklung, Planung, Umsetzung und Evaluation von Massnahmen)
- Die Zusammenarbeit und Koordination mit der kantonalen Gesundheitsversorgung wird gestärkt
- Die multiprofessionelle Zusammenarbeit ist national, kantonal und kommunal zu optimieren
- Das KAP «Gesundheitsförderung im Alter» verbindet eine gemeinsame, einheitliche Grundausrichtung mit einer flexiblen Ausgestaltung
- Auf politischer Ebene ist die intersektorale, interdepartementale Arbeit zu stärken

Mit den neuen KAP im Altersbereich verfolgt GF Schweiz zwei prioritäre Ziele:

- 1) Angesichts einer steigenden Lebenserwartung sollen ältere Menschen die gewonnenen Lebensjahre möglichst lange bei guter Gesundheit und hoher Lebensqualität verbringen. Im Fokus stehen die Ausdehnung der gesunden Lebensjahre, der Erhalt und die Stärkung der selbstständigen Lebensführung, der Mobilität und sozialen Integration sowie die Verhinderung und Verzögerung von Pflegebedürftigkeit. Pflegende Angehörige von älteren Menschen sollen unterstützt und entlastet werden.
- 2) Durch die Verbesserung der Gesundheit und die Reduktion von Pflegebedürftigkeit im Alter soll ein Beitrag zur Dämpfung der Kostenentwicklung in der Langzeitpflege und der Akutversorgung geleistet werden.

Im Fokus der KAP «Gesundheitsförderung im Alter» stehen Menschen ab 65 Jahren, die zu Hause leben und allenfalls ambulant gepflegt und unterstützt werden. Der Bereich der stationären Pflege wird aus Gründen der Ressourcenfokussierung vorerst ausgeklammert. Die Gesundheitsförderung im Alter ist als ein zentraler Bestandteil der breit angelegten Bekämpfung von nicht übertragbaren Krankheiten (NCD) zu verstehen, weil ältere Menschen in besonderem Masse von solchen Erkrankungen betroffen sind.

2.2.2 Programmbegründung und Kantonale Ausgangslage

Die steigenden Bevölkerungszahlen von Personen über 65 Jahren der kommenden Jahre in Bezug auf die überdurchschnittlich frühen Eintritte in ein Alters- und Pflegeheim, stellen für den Kanton Uri eine herausfordernde Ausgangslage dar. Um diese Situation zu entschärfen, werden von Gemeinden und Kanton verschiedene Themen angegangen. Eines davon ist die Gesundheitsförderung im Alter zu stärken.

Der demografische Wandel führt auch im Kanton Uri zu einer rasch zunehmenden Alterung der Gesellschaft. Die Erhöhung der Lebenserwartung sowie der Rückgang der Geburten stellen Wirtschaft und Gesellschaft vor grosse Herausforderungen. Bis 2020 wird sich der Anteil der über 65-Jährigen in der Schweizer Bevölkerung fast verdoppeln und auf geschätzt 2,1 Mio. Personen ansteigen. Bis 2060 wird ein Drittel der erwachsenen Personen über 65 Jahre alt sein. Je nach Szenario des Bundesamtes für Statistik liegt die Spitze zwischen 2050 und 2060.

Im Kanton Uri leben, mit einem Anteil von 8,3%, deutlich mehr Personen über 65 Jahren in einem Alters- und Pflegeheim, als im Schweizer Durchschnitt (5,9%). Dabei steigt dieser Anteil bei Personen ab 80 Jahren um das Zehnfache an. Bezogen auf die damit verbundenen Heimkosten und dem Wunsch der älteren Menschen, solange als möglich selbstständig zuhause zu wohnen, kommt der Gesundheitsförderung für ältere Menschen eine hohe Bedeutung zu. Dass Massnahmen zur Erhaltung der Gesundheit, Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Lebensqualität im Alter wirken, ist wissenschaftlich ebenfalls belegt.⁹

Von den insgesamt 8,3% der UrnerInnen, die in Alters- und Pflegeheimen untergebracht sind, weisen rund ein Drittel keinen oder nur einen geringen Pflegebedarf auf. Dies könnte damit zu tun, dass aufgrund der zur Verfügung stehenden Wohnformen in den Gemeinden und der abgelegenen Wohnsituationen ein früher Heimeintritt oftmals als die einfachste Lösung scheint. Wenn es hier gelingt die persönlichen Gesundheitsressourcen älterer Menschen zu stärken, sie gut in lokale Netzwerke - die unterstützend wirken - einzubinden sowie die pflegenden Angehörigen oder Freiwilligenhilfe zu unterstützen, kann ein früher Heimeintritt verhindert werden.

Gesundheitsdaten des Kantons Uri¹⁰

Neun von zehn Personen im Kanton Uri schätzen ihre Gesundheit als gut oder sehr gut ein. Der Anteil Personen, die ihre Gesundheit als gut bis sehr gut einschätzen, nimmt mit zunehmendem Alter signifikant ab. In der Schweiz ist dieser Rückgang bereits bei den 35- bis 49- Jährigen zu beobachten, im Kanton Uri erst bei den 50- Jährigen und Älteren. Dennoch ist der Anteil der Personen, die 65-jährig und älter sind und gleichzeitig ihren Gesundheitszustand als gut einschätzen, sowohl im Kanton Uri (73,8%) wie auch in der Deutschschweiz (72,4%) immer noch sehr hoch. Ältere Menschen schätzen ihren Gesundheitszustand trotz zunehmender gesundheitlicher Probleme oft als (sehr) gut ein. U.a. weil sie sich häufig mit Gleichaltrigen oder mit Personen mit schlechterer Gesundheit als der eigenen vergleichen.

Sowohl im Kanton Uri als auch in der gesamten Schweiz nehmen die Anteile der leicht und starken Einschränkungen aufgrund eines Gesundheitsproblems mit steigendem Alter zu. In Alter von 65 Jahren und mehr berichten 36,2% der Urner Bevölkerung über irgendwelche Einschränkungen (Schweiz 40,2%). Dabei sind die meisten dieser Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten ausschliesslich durch körperliche Gesundheitsprobleme verursacht.

Im Kanton Uri fühlen sich 33,5% der 65-Jährigen und Älteren bei mindestens einer Basisaktivität (z.B. Essen, Baden, Toilettengang ect.) eingeschränkt. Erwartungsgemäss nehmen sowohl in Kanton Uri als auch in der Schweiz die Einschränkungen bei den über 80-jährigen signifikant zu.

Die wichtigsten, vorwiegend verhaltensbedingten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind Rauchen, Fehlernährung, Bewegungsmangel sowie damit verbundenes Übergewicht, Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen. Diabetes gilt als weiterer Risikofaktor. Mit zunehmendem Alter nimmt die Häufigkeit für hohen Blutdruck und hohen Cholesterinspiegel stark zu, wobei diese Probleme im Alter ab 50 Jahren im Kanton Uri statistisch signifikant häufiger auftreten als bei jüngeren Personengruppen. Diabeteserkrankungen zeigen jedoch keinen statistischen Zusammenhang mit dem Alter.

⁹ Siehe Kapitel Quellen – Factsheet Via und Broschüre «Gesundheitsförderung im Alter - Handeln lohnt sich» vom Januar 2014

¹⁰ vgl. Sturny, I. (2015). *Gesundheit im Kanton Uri. Ergebnisse aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012 und weiteren Datenbanken*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

Der Anteil mit zwei oder mehr gleichzeitigen chronischen Erkrankungen hat in der Vergangenheit global deutlich zugenommen und betrifft rund 20% bis 30% der Gesamtbevölkerung. Mehrfacherkrankungen sind auch stark altersabhängig. Die 50- bis 64-jährigen Urnerinnen und Urner haben signifikant häufiger zwei oder mehr Krankheiten (16,9%), als jüngere Personengruppen. Bei den über 65-jährigen nimmt der Anteil von Mehrfacherkrankungen wieder leicht ab (13%). Dafür berichten 34,9% in dieser ältesten Bevölkerungsgruppe von einer chronischen Erkrankung.

Im Alter sind oft Stürze zu verzeichnen. Jeder dritte Unfall ist ein Sturz. Kantonal, wie auch national berichtet rund jede vierte Person ab 65 Jahren von mindestens einem Sturz im vergangenen Jahr. Die Sturzrate bei 65- bis 79-Jährigen beträgt im Kanton Uri 25,9% und bei 80-Jährigen und Älteren 15,8%. Dabei fällt die Sturzrate der 80-Jährigen und Älteren im Kanton Uri nur halb so hoch aus wie in der Schweiz. Ob dies einen Zusammenhang mit der Wohnform hat, wird nicht aufgezeigt. Im Kanton Uri wohnen rund 22,5% der über 80-Jährigen in einem Alters- und Pflegeheim, was das Sturzrisiko sicherlich beeinflusst. Der Anteil der Urner Frauen bei 65-Jährigen und Älteren beträgt 14%. Der Anteil Urner Männer ab 65 Jahren und älter ist mit 13,1% deutlich kleiner. Stürze, Sturzgefahr und Sturzangst sind im Leben von älteren Menschen ein häufiges Thema. Stürze können zu erheblichen Einschränkungen in der Lebensführung oder sogar zu Pflegeheimen führen. Das Risiko zu stürzen ist bei bereits früher erlittenen Stürzen, Gehproblemen, Problemen mit Gehhilfen, Schwindelanfällen, Parkinsonerkrankungen und Nebenwirkungen antiepileptischer Medikamente besonders erhöht. Auch Gleichgewichtsprobleme sowie die Abnahme von Reflexen und Muskelkraft können vermehrt zu Stürzen führen.

Urnerinnen und Urner fühlen sich deutlich weniger psychisch belastet (11,7%) als Schweizerinnen und Schweizer (18%) und berichten signifikant seltener von mittleren bis schweren Depressionssymptomen. Bei den 65-Jährigen und Älteren Urnerinnen und Urner beträgt der Anteil mit leichten und mittleren bis schweren Depressionssymptomen bei 14,3%, was deutlich weniger ist als bei jüngeren Personengruppen. Dabei ist der Zusammenhang zwischen körperlichen Einschränkungen und psychischen Beschwerden, insbesondere für ältere Menschen, hinreichend belegt.

6% der Urnerinnen und 13,2% der Urner trinken täglich Alkohol. Diese Anteile liegen etwas unter dem Schweizer Durchschnitt. Der tägliche Alkoholkonsum der Urnerinnen und Urner steigt mit höherem Alter deutlich an. Das mittlere bis hohe Risiko chronischen Alkoholkonsums ist im Kanton Uri jedoch signifikant niedriger als im Schweizer Durchschnitt.

Geografische und demografische Rahmenbedingungen

Der Kanton Uri zählt zu den Grossregionen der Zentralschweiz. Er umfasst 20 politische Gemeinden in sechs Regionen, hat eine Gesamtbevölkerungszahl von 35`973 Einwohnern¹¹ (Platz 25 der Schweizer Kantone) und ist mit einer Fläche von 1077 km² der 11. grösste Kanton der Schweiz. Aufgrund der Topographie mit einem Anteil an gebirgigen, unproduktiven Flächen von rund 56 Prozent wohnen drei Viertel der Einwohner im untersten Kantonsteil, in der Reusebene.

¹¹ Uri in Zahlen <https://secure.i-web.ch/dweb/uri/de/verwaltung/publikationen/?action=info&pubid=9429>
(Zahlen aus dem Jahr 2015)

Der Anteil an über 65-jährigen Personen liegt mit 7`012 Personen bei 19.5% der Gesamtbevölkerung.

| Alter | Einwohnerzahl |
|--------------|----------------------|
| 65-69 | 1'997 |
| 70-74 | 1'758 |
| 75-79 | 1'258 |
| 80-84 | 998 |
| 85-89 | 633 |
| 90-94 | 308 |
| 95+ | 60 |

Ein Grossteil dieser Personen wohnt – wie die Gesamtbevölkerung – ebenfalls in der Reusebene.

| Wohnort | Einwohnerzahl | Wohnort | Einwohnerzahl |
|----------------|----------------------|----------------|----------------------|
| Altdorf | 9'203 | Isenthal | 512 |
| Andermatt | 1'387 | Realp | 141 |
| Attinghausen | 1'623 | Schattdorf | 5'041 |
| Bauen | 158 | Seedorf | 1'807 |
| Bürglen | 3'994 | Seelisberg | 688 |
| Erstfeld | 3'774 | Silenen | 2'108 |
| Flüelen | 1'972 | Sisikon | 378 |
| Göschenen | 438 | Spiringen | 846 |
| Gurtellen | 577 | Unterschächen | 696 |
| Hospental | 202 | Wassen | 428 |

Die Gemeinden der Reusebene sind meist gut erschlossen mit den öffentlichen Verkehrsmitteln (15` Takt). Die Randregionen sind im 60` Takt angeschlossen. Es haben lange nicht mehr alle Gemeinden eine Postfiliale oder einen Dorfladen. In vielen Gemeinden gibt es geografisch sehr abgelegene Wohnorte, welche es im Alter bei Mobilitätseinschränkungen zusätzlich erschweren mobil zu bleiben. Dies begründet den Teil der Massnahmen im Konzept, welche sich nicht nur auf die physische, sondern auch auf die geografische Mobilität beziehen, welche eine wichtige Voraussetzung zur sozialen Teilhabe ist.

2.3 Erarbeitungsprozess

Die Erarbeitung des KAP wurde partizipativ gemacht. Dazu wurde eine Begleitgruppe zusammengestellt. An drei Sitzungen wurden die Handlungsfelder gemäss der kantonalen – ebenfalls partizipativ erarbeiteten - Situationsanalyse «Gesundheitsförderung im Alter»

im Kanton Uri vom 28. November 2017¹² definiert. Davon ausgehend wurden Programmziele im Sinne einer Vision für die ältere Bevölkerung im Kanton Uri definiert. Die Detailziele beschreiben über die dreieinhalb Programmjahre zu erreichende Zustände, welche durch die aufgeführten Massnahmen erreicht werden sollen.

Der Erarbeitungsprozess wurde von GF Schweiz und dem Fachexperten Dr. phil. Ralph Steinmann begleitet. Die Urner Gemeinden konnten dazu im Februar/März 2018 im einem Vernehmlassungsverfahren Stellung beziehen.

Zusammensetzung der Begleitgruppe

| | | |
|-----------------------|---|-------------------|
| Eveline Lüönd | Programmleiterin Gesundheitsförderung Uri | Leitung |
| Beat Planzer | Abteilungsleiter Gesundheitsversorgung | Kanton Uri |
| Marie Lussi – Zraggen | Gemeindemitglied, Seniorin | Erstfeld |
| Vroni Regli | Gemeindemitglied, Seniorin | Göschenen |
| Ruedi Müller | Gemeindemitglied, Senior | Altdorf |
| Marcel Schneider | Gemeindemitglied, Vorpensionär | Schattdorf |
| Claudia Gisler | Sozialvorsteherin | Bürglen |
| Verena Tresch | Sozialvorsteherin | Gurtellen |
| Erika Steiner | Gemeinderätin | Göschenen |
| Marianne Arnold | Bildungsverantwortliche | Pro Senectute Uri |
| Andrea Gisler | Bereichsleiterin Entlastungsdienst | SRK Uri |
| Karin Imholz | Leitung Kommunikation, Organisation und Personal | Spitex Uri |

2.4 Vision und Grundsätze

Vision

Die Urner Bevölkerung altert bei guter Gesundheit und in hoher Lebensqualität. Die ältere Bevölkerung bleibt möglichst lange selbstständig, mobil und sozial integriert.

Grundsätze für die Gesundheitsförderung im Alter

¹² http://www.gesundheitsfoerderung-uri.ch/fileadmin/dateien/dokumente/Alter/bericht_situationsanalyse_kanton_uri_2017_def.pdf

Die folgenden Grundsätze gelten über das gesamte Programm und wirken mehr oder weniger in die jeweiligen Massnahmen hinein.

- Die Vielfalt (Diversität), Selbstständigkeit und Würde der älteren Bevölkerung soll beachtet werden.
- Es soll von zeitgemässen, realistischen und positiven Altersbildern ausgegangen werden. Vielfach beruhen die aktuell vorherrschenden Altersbilder noch auf Wahrnehmungen früherer Generationen und werden oft mit Krankheit und Verfall in Verbindung gebracht.¹³ Daher sollen über das ganze KAP positive Aspekte wie bspw. die Potenziale älterer Erwachsener, die Chancen dieses Lebensabschnittes sowie die Selbstwirksamkeit und- bestimmtheit beachtet werden.
- Eine Differenzierung zwischen drittem und viertem Lebensalter ist zu berücksichtigen.
- Mit «Familie» sind alle Generationen einer Familie gemeint.

2.5 Lebensphasenmodell, Zielgruppen, Settings und Vorgehensweise

Das vorliegende KAP orientiert sich in der Beschreibung der Zielgruppe «älterer Menschen» am Lebensphasenmodell von GF Schweiz. Danach werden folgende Phasen unterteilt:

- Drittes Lebensalter (junge Alte – weitgehend selbstständig und behinderungsfrei)
- Viertes Lebensalter (hochaltrige Menschen – altersbedingte körperliche Einschränkungen von zunehmender Fragilität bis zur funktionellen Abhängigkeit)

Diesen Phasen werden bewusst keine Lebensjahre zugeordnet, weil die Übergänge sehr individuell und fliessend sind. Ebenfalls einzubeziehen in dieses Lebensphasenmodell ist die sehr hohe Vielfalt innerhalb des dritten und vierten Lebensalters.

Folgende Zielgruppen werden mit den geplanten Massnahmen des KAP erreicht:

- SeniorInnen
- Seniorenmittagstische
- Pflegende Angehörige
- Gemeinderäte und Angestellte der Gemeindeverwaltungen
- Akteure der Altersarbeit (Pro Senectute, Schweizerisches Rotes Kreuz, Spitex, Hausärzte u.w.), sowie Freiwillige oder Laienkursleitungen
- Landeskirchen und Glaubensgemeinschaften
- Kantonale Raumplanung
- Akteure der Wirtschaft
- Gesamtbevölkerung

Die Settings in welchen dazu gearbeitet wird umfassen:

- Privathaushalte
- Gemeinden
- Kantonale Netzwerke
- Öffentlicher Raum kantonal und kommunal
- Vereine
- Kurse
- Arbeitsplätze von Fachpersonen
- KMUs
- Wirtschaftliche Dienstleistungsbetriebe und

¹³ Die neue Psychologie des Alterns – Überraschende Erkenntnisse über unsere längste Lebensphase von Hans-Werner Wahl; Köse – Verlag, München 2017; ISBN978-3-466-34637-0

- Selbsthilfegruppen

Vorwiegend wird wie folgt vorgegangen:

- Bestands- und Bedürfnisaufnahmen
- Detailumsetzungsplan Sturzprävention
- Empowerment
- Grundlagenarbeit
- Schulung
- Beratung
- Unterstützung (fachlich und finanziell)
- Vernetzung
- Angebote weiterentwickeln oder neu aufbauen
- Fachveranstaltungen
- Informationsmaterial erarbeiten
- Information (z.B. durch das Erschliessen neuer Kommunikationskanäle oder geeignete Materialien)
- Medienarbeit
- Sensibilisierung

2.6 Ziele und Massnahmen

Ausgehend von den nationalen Leitzielen von GF Schweiz werden die kantonalen Programmziele formuliert. Die Programmziele beziehen sich auf die erwünschte Wirkung, die im materiellen und sozialen Umfeld sowie dem persönlichen Verhalten bewirkt werden soll. Der Bezug der kantonalen Programmziele zu den nationalen Leitzielen von GF Schweiz wird durch die Angabe der Nummerierung sichtbar gemacht (siehe Zieltabelle Spalte ganz links: NZ und nachfolgende Legende).

Die kantonalen Programmziele haben visionären Charakter und sind nicht in dreieinhalb Jahren Programmdauer zu erreichen. Sie werden entsprechend durch Detailziele konkretisiert. Die Detailziele sollen im Rahmen der dreieinhalbjährigen Programmdauer erreicht werden können.

Pro Detailziel werden die entsprechenden Massnahmen definiert. Diese können auf den vier Ebenen Interventionen, Policy, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit angesiedelt sein. Die Massnahmen werden mit den entsprechenden Umsetzungshinweisen (Indikatoren) ergänzt.

Massnahmen, die nicht innerhalb der Rahmenbedingungen für ein KAP von der GF Schweiz (Module B und D) umgesetzt werden und deshalb auch nicht von der GF Schweiz mitfinanziert werden, sind in der Tabelle mit «nicht über GF Schweiz finanziert» markiert. Diese Massnahmen werden ausschliesslich vom Kanton Uri finanziert.

Legende Nationale Leitziele (NZ):

Module B

| Ernährung und Bewegung / Alter | | |
|---------------------------------|-----|---|
| | Nr. | Beschreibung Nationale Leitziele |
| Materielles Umfeld | B1 | Der öffentliche Raum ist so gestaltet, dass er die physische Aktivität älterer Menschen unterstützt. |
| | B2 | Der öffentliche Raum und private Räume sind sturzsicher gestaltet. |
| | B3 | Ältere Menschen und ihre Bezugspersonen haben niederschweligen Zugang zu Beratungs-/Unterstützungsangeboten im Bereich Ernährung und Bewegung. |
| Soziales Umfeld | B4 | Die sozialen und strukturellen Rahmenbedingungen im Kanton, den Gemeinden und der Einrichtungen/Angebote für ältere Menschen sind so gestaltet, dass sie eine ausgewogene Ernährung und physische Aktivität fördern. |
| | B5 | Die primären Bezugspersonen werden mit wirksamen Massnahmen erreicht, welche sie für die Bedeutung von ausgewogener Ernährung und physischer Aktivität von älteren Menschen sensibilisiert und sie dazu befähigt diese zu unterstützen. |
| Personale Ressourcen/ Verhalten | B6 | Ältere Menschen werden mit wirksamen Massnahmen zur Förderung einer ausgewogenen Ernährung, angemessener physischer Aktivität und zur Vermeidung von Stürzen erreicht. |

Abbildung 1: Nationale Ziele Modul B: Ernährung und Bewegung

Modul D

| Psychische Gesundheit / Alter | | |
|---------------------------------|-----|---|
| | Nr. | Beschreibung Nationale Leitziele |
| Materielles Umfeld | D1 | Der öffentliche Raum und das Wohnumfeld sind so gestaltet, dass sie älteren Menschen eine aktive Freizeitgestaltung und soziale Teilhabe ermöglichen. |
| | D2 | Ältere Menschen und ihre Bezugspersonen haben niederschweligen Zugang zu Beratungs- und Unterstützungsangeboten, die ihre Ressourcen stärken und sie in belastenden Lebenssituationen unterstützen. |
| Soziales Umfeld | D3 | Die sozialen und strukturellen Rahmenbedingungen im Kanton, den Gemeinden und der Einrichtungen/Angebote für ältere Menschen sind so gestaltet, dass sie die soziale Teilhabe und den Erhalt resp. Aufbau von Beziehungsnetzen fördern. |
| | D4 | Die primären Bezugspersonen werden mit wirksamen Massnahmen erreicht, welche sie dazu befähigen ältere Menschen in ihren Ressourcen zu stärken und die sie selbst stärken. |
| Personale Ressourcen/ Verhalten | D5 | Ältere Menschen werden mit wirksamen Massnahmen erreicht, welche ihre Ressourcen stärken, die sie benötigen, um belastende Lebenssituationen zu meistern und psychisch gesund zu bleiben. |

Abbildung 2: Nationale Ziele Modul D: psychische Gesundheit

Ziel- und Massnahmentabelle

| | | Ziele des kantonalen Programms | | Massnahmen und Projekte auf den vier Ebenen | | | |
|----------------------|----|--|--|---|--|---|---|
| NZ | | Programmziel | Detailziele 2018 - 2021 | Interventionen | Policy | Vernetzung | Öffentlichkeitsarbeit |
| B1 B4 B5 B6 | D3 | Die Gesundheit der älteren Urner Bevölkerung wird durch die Urner Gemeinden gefördert. Diese nehmen eine aktive, bedarfsgerechte Rolle - insbesondere in den Themen Ernährung und Bewegung sowie psychische ¹⁴ Gesundheit/soziale Teilhabe - ein. (1) | Bis 2021 sind alle Urner Gemeinden sensibilisiert, beraten und unterstützt in ihrem aktiven Engagement zur Gesundheitsförderung im Alter. Sie wirken als Multiplikatoren für bestehende und neue kantonale Angebote. (1.1) | | P1.1.1: Unterstützung der Gemeinden <ul style="list-style-type: none"> - Der Bedarf für Beratungs-, Sensibilisierungs- und Unterstützungsleistungen für die Gemeinden ist bis Ende 2018 gemeinsam geklärt. (Lead GF Uri) - Ein entsprechend bedarfsgerechtes Beratungs-, Sensibilisierungs- und Unterstützungsangebot für die Gemeinden steht ab 2019 zur Verfügung. | V1.1.1: Treffen der Gemeinden <ul style="list-style-type: none"> - Themen der Gesundheitsförderung im Alter (insbesondere Ernährung und Bewegung sowie psychische Gesundheit/soziale Teilhabe) werden jährlich an einem Treffen der Gemeinden durch die GF Uri thematisiert. - Es findet ein jährliches, protokolliertes Treffen statt. <p>(Basisdokument für die Situation in den Gemeinden: Situationsbericht vom 28. November 2017)</p> | Ö1.1.1: Informationskanal Gemeinde <ul style="list-style-type: none"> - Medienbeiträge zu priorisierten Themen der Gesundheitsförderung im Alter sind von GF Uri bedarfsgerecht für die Gemeinden bereitgestellt (Mustertexte), damit diese in den Dorfblättern, Dorf-News usw. veröffentlicht und mit lokal-kommunalen Angeboten angereichert werden können. - Jährlich ist mindestens ein Beitrag in jeder Gemeinde publiziert. - Ein aufsuchendes Informationsprojekt ist in Zusammenarbeit mit dem Urner Gemeindeverband zusammen bis Ende 2019 umgesetzt. (z.B. eine Box, wie sie zur Geburt abgegeben wird einfach für das Alter) |
| | D4 | | Bis 2021 sind in drei Urner Gemeinden Netzwerke aufgebaut. Diese ermöglichen persönliche Kontakte zwischen der älteren Bevölkerung, deren Bezugspersonen, Fachpersonen der Altersarbeit, Freiwilligen, Vereinen und GemeindevertreterInnen. Durch die Netzwerke sind vorhandene persönliche Ressourcen älterer Menschen und ihrer pflegenden Bezugspersonen/Angehörigen und bestehende Angebote gut genutzt. (1.2) | | P1.2.1: „Netzwerke“ in den Gemeinden aufbauen <ul style="list-style-type: none"> - Die Gemeinden sind bis Mitte 2019 durch die GF Uri zu Aufbau, Nutzen und Wirkungen kommunaler Netzwerke informiert und zur Teilnahme an einem Projekt angefragt. - Mindestens drei Gemeinden haben bis 2021 ein Netzwerk aufgebaut. <p>(Die Netzwerke ermöglichen niederschwellige Zugänge zu Angeboten, das Entstehen von Freiwilligeninitiative mit und ohne Unterstützung der Gemeinde und persönliche Kontakte zwischen SeniorInnen, (pflegenden) Angehörigen, GemeindevertreterInnen, Freiwilligen, Vereinsmitglieder und Fachpersonen der Altersarbeit.)</p> | | |
| | D5 | | In mindestens drei Gemeinden ist der Aufbau von kommunalen bewegungsfördernden Aussenräume, | | P1.3.1: Beratung für bewegungsfördernde Aussenräume <ul style="list-style-type: none"> - Alle Gemeinden sind im 2021 über GF Uri informiert und bei | V1.3.1: Zusammenarbeit mit Bereich Raumplanung stärken <ul style="list-style-type: none"> - Merkblätter für Gemeinden, Bauherren, Architekten und | |

¹⁴ Im Bereich der psychischen Gesundheit wird neben der sozialen Teilhabe auch ein Fokus auf das Thema Sucht gelegt.

| | | Ziele des kantonalen Programms | | Massnahmen und Projekte auf den vier Ebenen | | | |
|----------|----------|---|--|---|---|---|-----------------------|
| NZ | | Programmziel | Detailziele 2018 - 2021 | Interventionen | Policy | Vernetzung | Öffentlichkeitsarbeit |
| | | | welche SeniorInnen zu mehr Bewegung motivieren, initiiert. (1.3) | | der Umgestaltung und Neuschaffung von bewegungsfördernden (generationenübergreifenden) Aussenräumen beraten. (z.B. Generationenspielplätze, Vitaparcours, Seniorensparziergänge) | Wohngenossenschaften zum Thema bewegungsfreundliche Aussenräume für ältere Menschen sind, in Zusammenarbeit mit den betreffenden Institutionen durch GF Uri, erstellt. - Bis 2021 sind mindestens zwei Merkblätter erstellt. | |
| B4 B6 | D3 D5 | Für Urner SeniorInnen stehen bedürfnisgerechte Angebote zur Förderung der Bewegung, einer ausgewogenen Ernährung und zur Stärkung der psychischen Gesundheit zur Verfügung. (2) | Die Bedürfnisse der älteren Urner Bevölkerung in Bezug auf bestehende und neue Angebote zur Förderung der Bewegung, einer ausgewogenen Ernährung und zur Stärkung der psychischen Gesundheit sind bekannt. (2.1) | | <p>P2.1.1: Bedürfnisumfrage</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eine Bedürfnisumfrage ist durch GF Uri in Zusammenarbeit mit den bestehenden Anbietern bis Ende 2019 gemacht. <p>P2.1.2: Grundlagenpapier zum Thema „Psychische Gesundheit im Alter“</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gemeinsam mit wichtigen Akteuren aus dem Kanton, die mit älteren Menschen in Kontakt sind, ist ein kantonales Grundlagenpapier „Psychische Gesundheit im Alter“ erarbeitet. Es enthält Informationen zu psychischer Gesundheit im Alter, zeigt Ansätze zur Stärkung der psychischen Gesundheit auf und gibt einen Überblick über die Situation im Kanton. - Der Bericht liegt Ende 2018 vor. <p>P2.1.3: Bestands- und Bedürfnisaufnahme der verschiedenen Mittagstische</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die verschiedenen Anbieter von Mittagstischen sind durch GF Uri bis Mitte 2019 gesammelt und publiziert. | | |
| | | | In mindestens zwei Angeboten und zwei Multiplikatorengruppen sind die Erkenntnisse aus der Bedürfnisumfrage (siehe 2.1) umgesetzt. (2.2) | <p>I2.2.1: Schulung Multiplikatoren</p> <ul style="list-style-type: none"> - Freiwillige und Fachpersonen der Altersarbeit sind zur psychischen Gesundheit geschult. Im 2019 findet eine Schulung statt. - Die Anbieter von Mittagstischen sind bis 2020 zu einer Weiterbildung, organisiert durch GF Uri, eingeladen. <p>I2.2.2: Seelsorge</p> <ul style="list-style-type: none"> - In Zusammenarbeit mit den Landeskirchen und Glaubensgemeinschaften wird die bestehende Seelsorge im Kanton im | | | |

| | | Ziele des kantonalen Programms | | Massnahmen und Projekte auf den vier Ebenen | | | |
|----|----|--|---|---|--|------------|---|
| NZ | | Programmziel | Detailziele 2018 - 2021 | Interventionen | Policy | Vernetzung | Öffentlichkeitsarbeit |
| | | | | <p>2019 überprüft und im 2020 und 2021 allenfalls Angebote weiterentwickelt. (Erfahrungen des «Trauercafés» im Kanton AG einbeziehen)</p> <p>I2.2.3: Beratung und Unterstützung Akteure</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akteure (Gemeinden, Vereine, Institutionen der Altersarbeit) sind über die Jahre 2020 und 2021 beraten und unterstützt für die Anpassung bestehender und die Entwicklung neuer Angebote, welche bedürfnisgerecht sind und dem aktuellen Stand des Wissens entsprechen. <p>I2.2.4: Mittagstische „Tavolata“</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Urner Bevölkerung ist über den Aufbau und Nutzen von Tavolata-Mittagstischen informiert. - Ab 2019 ist ein neuer Tavolata-Mittagstisch pro Jahr realisiert. | | | |
| B3 | D2 | Gesundheitsförderung im Alter wird in der Gesamtgesellschaft, insbesondere von SeniorInnen als handlungsrelevantes Thema wahrgenommen. (3) | Die Gesamtbevölkerung, insbesondere SeniorInnen erhalten in den Jahren 2018 bis 2021 regelmässig Informationen über Angebote zu Ernährung, Bewegung, Sturzprävention, psychischer Gesundheit und sozialer Teilhabe. (3.1) | <p>I3.1.1: Sensibilisierung SeniorInnen</p> <ul style="list-style-type: none"> - SeniorInnen sind für die Themen Bewegungsförderung, Sturzprävention, Ernährung sowie psychischer Gesundheit und sozialer Teilhabe sensibilisiert. (Kurse, Vorträge, Workshops) Je 1 Massnahme ist im 2018 und 2020 umgesetzt. | <p>P3.1.1: Proaktive Information zu Unterstützungsangeboten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ein Merkblatt über die Beantragung finanzieller Unterstützung (Ergänzungsleistungen, Hilfslosenentschädigung) ist durch GF Uri, in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Ämtern, erstellt. Ein Merkblatt ist bis 2021 erstellt und in allen Gemeinden verbreitet. | | <p>Ö3.1.1: Aktionstage/öffentliche Auftritte</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es finden im 2018 und 2021 kantonal ein Aktionstag/öffentlicher Auftritt durch die GF Uri statt. (Die verschiedenen Kantonsregionen werden berücksichtigt) <p>(z.B. bei Altersheimeröffnungen, Stand an Märkten usw.)</p> <p>Ö3.1.2: Aufbereitung Beiträge und Texte Öffentlichkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berichte zu Projekten, Massnahmen und Themen sind aufbereitet und auf unterschiedlichen Kanälen publiziert (z.B. Pfarrblätter, lokale Zeitungen, Webseite GFU, Newsletter GFU usw.) - Neue und bestehende Kommunikationskanäle und geeignete Massnahmen/Medien sind durch GF Uri genutzt. (z.B. Buswerbung, Urstier-Insertat, evtl. Kinowerbung, über |

| | | Ziele des kantonalen Programms | | Massnahmen und Projekte auf den vier Ebenen | | | |
|----------|----|---|---|--|--|---|---|
| NZ | | Programmziel | Detailziele 2018 - 2021 | Interventionen | Policy | Vernetzung | Öffentlichkeitsarbeit |
| | | | | | | | Frauengemeinschaften, Hausarztpraxen.) - Informationen über den Besuchs- und Entlastungsdienst, Haushaltsdienst, Sozialberatung usw. der bestehenden Akteure der Altersarbeit sind durch GF Uri und/oder die Akteure selber über geeignete Kanäle kommuniziert. - Mindestens ein Bericht pro Jahr ist kantonal durch GF Uri aufgearbeitet und über einen der obgenannten Kanäle publiziert. Themen für die Öffentlichkeitsarbeit sind z.B.: - eingebunden-sein - Hilfe annehmen - pflegende Angehörige - Übergang in die Pension |
| B4 | D3 | Die physische und geografische Mobilität von SeniorInnen ist eine Voraussetzung zur sozialen Teilhabe. Diese ist im Kanton Uri verbessert. Soziale Kontakte sind dadurch gefördert und einer Vereinsamung wird entgegengewirkt. (4) | Bis 2021 finden in mindestens zwei Gemeinden Pilotprojekte statt, um die sozialen und strukturellen Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass SeniorInnen sozial eingebunden bleiben. (4.1) | I4.1.1: Pilotprojekt «Vernetzung zuhause» - Abklärungen zur Realisierbarkeit und Unterstützung eines Pilotprojektes mit aufsuchendem Charakter (z.B. mit der Urner Post, Spitex Uri) sind durch GF Uri gemacht. (Siehe Frankreich Umschulung Postangestellter in zu Sozialhelfern) Das Pilotprojekt ist in 1 Gemeinde mit abgelegenen Wohnorten bis 2020 realisiert. I4.1.2: Pilotprojekt «Billette-kauf in Gemeinden» - In Zusammenarbeit mit den Gemeinden ist der Bedarf ermittelt. - In zwei Gemeinden mit Bedarf ist bis 2021 eine gute Umsetzungsmöglichkeit realisiert. (z.B. im Dorfladen, über Freiwillige oder Ähnliches) | | | |
| B3 B4 | | Urner SeniorInnen haben weniger Stürze. (5) | SeniorInnen und deren private/professionelle Bezugspersonen werden für ein sturz-/unfallverminderndes Verhalten sensibilisiert, sind über bestehende Angebote im Kanton informiert. (5.1) | I5.1.1: Information und Schulung Sturzprävention - Bedarfsgerechte Information und/oder Schulung für Fachper- | P5.1.1: Umsetzungsplan Sturzprävention erarbeiten - Für die Umsetzung zum Thema Sturzverminderung/Unfallverhütung ist ein kantonaler Vorgehensplan in Zusammenarbeit mit | V5.1.1: Fachveranstaltungen zur Sturzverminderung - Fachpersonen, Kursleitungen, Hausärzten und weiteren Interessierten (evtl. Sicherheitsbeauftragte der Gemeinden) sind | Ö5.1.1: Informationsbroschüre für SeniorInnen und deren Bezugspersonen - 1 kantonale Informationsbroschüre ist erstellt und verteilt. |

| Ziele des kantonalen Programms | | Massnahmen und Projekte auf den vier Ebenen | | | | |
|--------------------------------|--|---|--|---|---|--|
| NZ | Programmziel | Detailziele 2018 - 2021 | Interventionen | Policy | Vernetzung | Öffentlichkeitsarbeit |
| | | | sonen der Altersarbeit, KursleiterInnen für Turnangeboten ist im 2020 in Umsetzung. | den Akteuren bis Ende 2019 erstellt. - Die Umsetzung ist gestartet. <i>P1.3.1: Beratung für bewegungsfördernde Aussenräume</i> | zum Thema Sturzvermeidung, innerhalb eines bestehenden Zeitgefässes (bspw. Gesundheits-, Sozialkonferenz, Ärzttweiterbildung, Schulungen Seniorenturnen usw.), vernetzt. - 1 bedarfsgerechte Veranstaltung für jede Anspruchsgruppe ist umgesetzt. | (Materialien des bfu sind dabei miteinbezogen) |
| D2 D4 | Pflegerische Angehörige, werden in ihren Ressourcen und Gesundheitskompetenzen gestärkt, damit die Gepflegten länger zuhause leben können. (6) | Pflegerische Angehörige sind bis 2021 in mindestens zwei Urner Gemeinden in ihren persönlichen und psychischen Ressourcen unterstützt und fühlen sich wertgeschätzt. (6.1) | I 6.1.1: Selbsthilfegruppe aufbauen - Nach Bedarf ist eine Selbsthilfegruppe für pflegerische Angehörige in Zusammenarbeit mit einem bestehenden Akteur (Erfahrung Alzheimer Uri einbeziehen) bis 2020 aufgebaut. Während der Teilnahme in der Selbsthilfegruppe ist die Betreuung gewährleistet. I 6.1.2: Pflegerische Angehörige unterstützen - In Zusammenarbeit mit Kanton und Gemeinden sind verschiedene Möglichkeiten zur Unterstützung pflegerischer Angehöriger auf eine mögliche Umsetzung geprüft. - 1 Unterstützungsmassnahme ist in 2 Gemeinden umgesetzt. <i>P1.1.1: Unterstützung der Gemeinden</i> <i>(Z.B. mit einem Dankes Anlass, Entlastungsgutscheinen oder Ähnlichem)</i> | | | |
| | | Bestehende kantonale Entlastungsangebote für pflegerische Angehörige sind über die gesamte Dauer bedarfsgerecht weiterentwickelt und durch den Aspekt der psychischen Gesundheit ergänzt. (6.2) | | P6.2.1.1: Weiterentwicklung Angebote - Koordination bestehender Angebote unter Einbezug der Stärkung der psychischen Gesundheit von pflegerischen Angehörigen. - Die Bedürfnisse pflegerischer Angehöriger werden über die gesamte Programmdauer laufend überprüft. Bestehende Entlastungsangebote sind falls nötig weiterentwickelt, bzw. die entsprechenden Akteure unterstützt z.B: o Tagesheim der Pro Senectute o Entlastungsdienst SRK | | |

| Ziele des kantonalen Programms | | Massnahmen und Projekte auf den vier Ebenen | | | | |
|----------------------------------|---|--|--|--|------------|-----------------------|
| NZ | Programmziel | Detailziele 2018 - 2021 | Interventionen | Policy | Vernetzung | Öffentlichkeitsarbeit |
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> o Dienstleistungen der Spitex o Mahlzeitendienst o Beratungsangebote o Beratung Pro Infirmis o Ferienangebote | | |
| Nicht über GF Schweiz finanziert | Angehende PensionärInnen stärken ihre Ressourcen und sind vorbereitet für einen guten Übergang in den neuen Lebensabschnitt. (kmu-vital.ch) (7) | Angehende Urner PensionärInnen können an überregionale, überbetriebliche Pensionierungsvorbereitungsanlässe teilnehmen und werden zu Themen dieses Lebensübergangs sensibilisiert. (7.1) | <p>I7.1.1: Entwicklung überregionaler, überbetrieblicher Pensionierungsvorbereitungsanlässe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Umsetzung von Pensionierungsvorbereitungsanlässe in Zusammenarbeit mit entsprechenden Akteuren aus der Wirtschaft ist bis Ende 2020 entwickelt. <p>I7.1.2: Überregionale, überbetriebliche Pensionierungsvorbereitungsanlässe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es findet ab 2021 jährlich 1 Pensionierungsvorbereitungsanlass in Zusammenarbeit mit bereits etablierten Akteuren statt. | <p>P7.1.1: Abklären von Bedarf und Mitarbeitersabsicht der Urner KMUs</p> <ul style="list-style-type: none"> - KMUs sind mit Unterstützung der kantonalen Wirtschaftsgremien informiert über die neuen Pensionierungsvorbereitungsanlässe. - Ein funktionierendes Zusammenarbeitsmodell ist Ende 2021 entwickelt. | | |

2.7 Programmorganisation und Vernetzung

Die GSUD ist Auftraggeberin für das KAP „Gesund ins Alter - vital bleiben, vital werden“ im Kanton Uri. Gesundheitsförderung Uri, die Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung, ist für die Umsetzung verantwortlich.

Die **strategische Leitung** (Steuergruppe) setzt sich aus der Programmleitung, der Fachstellenleitung von Gesundheitsförderung Uri und dem Abteilungsleiter Gesundheitsversorgung im Amt für Gesundheit zusammen. Sie ist verantwortlich für die Strategie des Programms, die Verabschiedung und Kontrolle der Jahresplanung und Jahres- und Schlussberichte sowie die Einbettung in bestehende und zukünftige Aktivitäten des Kantons.

Die **Programmleitung** ist zuständig für folgende Aufgaben:

- Umsetzung des KAP «Gesund ins Alter - vital bleiben, vital werden» (Modul B und D) im Kanton Uri
- Erarbeitung der jeweiligen Detail-Jahresplanung inkl. Finanzen und Evaluation
- Empfehlungen zuhanden der strategischen Leitung
- Operative Leitung und Umsetzung des Programms, Budget- und Zeitplan-Kontrolle
- Kantonsinterne Kommunikation und kantonale Öffentlichkeitsarbeit
- Vernetzung des KAP mit nationalen, kantonalen und kommunalen Partnern und Akteuren
- Zusammenarbeit mit GF Schweiz

Die **kantonale Begleitgruppe** setzt sich aus Fachpersonen aus den Bereichen Altersarbeit und Gesundheit, Gemeindevertretungen und VertreterInnen der älteren Urner Bevölkerung zusammen. Sie kommt zweimal pro Jahr zusammen und nimmt folgende Funktionen wahr:

Fachliche Unterstützung:

- Diskussion und Empfehlungen zur jeweiligen Jahresplanung
- Fachliche Inputs zu geplanten Massnahmen
- Einbringung von Ideen, Inputs oder Chancen für neue Entwicklungen

Vernetzung:

- Austausch und Vernetzung unter den Fachpersonen innerhalb der Begleitgruppe
- Förderung der Zusammenarbeit
- Erweiterung des kantonalen und nationalen Beziehungsnetzes

Multiplikatoren:

- Kommunikation der Botschaft, Ziele und Inhalte in die eigenen Bereiche
- Aktive Unterstützung des KAP durch die eigenen Bereiche/das eigene Umfeld
- Bekanntmachung von Angeboten

Wissens- und Erfahrungsaustausch

- Austausch zu nahestehenden Projekten, zu allgemeinen oder thematischen Entwicklungen im Fachbereich
- Austausch über politische Entwicklungen oder Änderungen
- Einbringung von wissenschaftlichen oder anderen neuen thematischen Erkenntnissen

GF Schweiz stellt die fachliche Beratung und Begleitung, die Koordination zwischen den Kantonen mit einem kantonalen KAP sowie das Zur-Verfügung-Stellen von Praxishilfen zur Programmumsetzung sicher. Weiter leistet die Kontaktperson bei GF Schweiz Controlingaufgaben und gibt Rückmeldungen zu Konzepten, Jahresplanungen und Budgets.

KAP
 „Gesund ins Alter – vital bleiben, vital werden 2018 - 2021“ im Kanton Uri:
 Programmorganisation

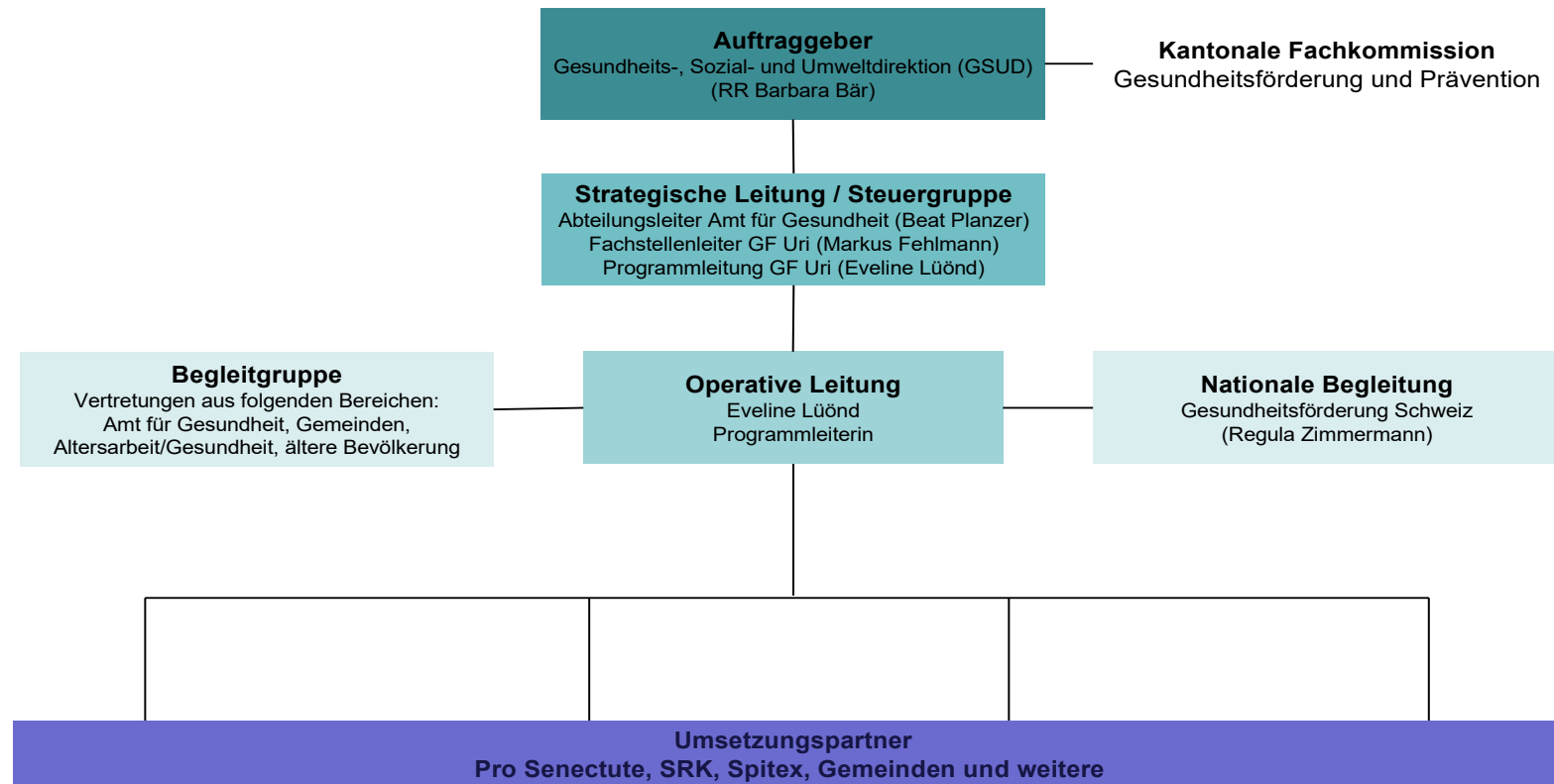


Abbildung 3: Programmorganisation

2.8 Evaluation und Monitoring

Im Rahmen des Jahresberichts werden GF Schweiz Informationen und Kennzahlen für die Durchführung der nationalen Evaluation zur Verfügung gestellt. Dabei handelt es sich um die Überprüfung der Indikatoren in der Ziel- und Massnahmentabelle.

Jahres- und Schlussberichte

Jährlich wird der Stand auf dem Weg zur Zielerreichung mit einem Ampelsystem eingeschätzt und begründet. Die Umsetzung der Massnahmen wird bewertet und Folgerungen für die kommenden Jahre werden davon abgeleitet.

Kennzahlen

Zusätzlich zur Einschätzung der Ziele werden jährlich zentrale Informationen/Kennzahlen zu den Massnahmen erhoben.

Qualitätskriterien

Für die Erarbeitung, wie auch die Evaluation bilden die Programm - Qualitätskriterien von quint-essenz die Grundlage.

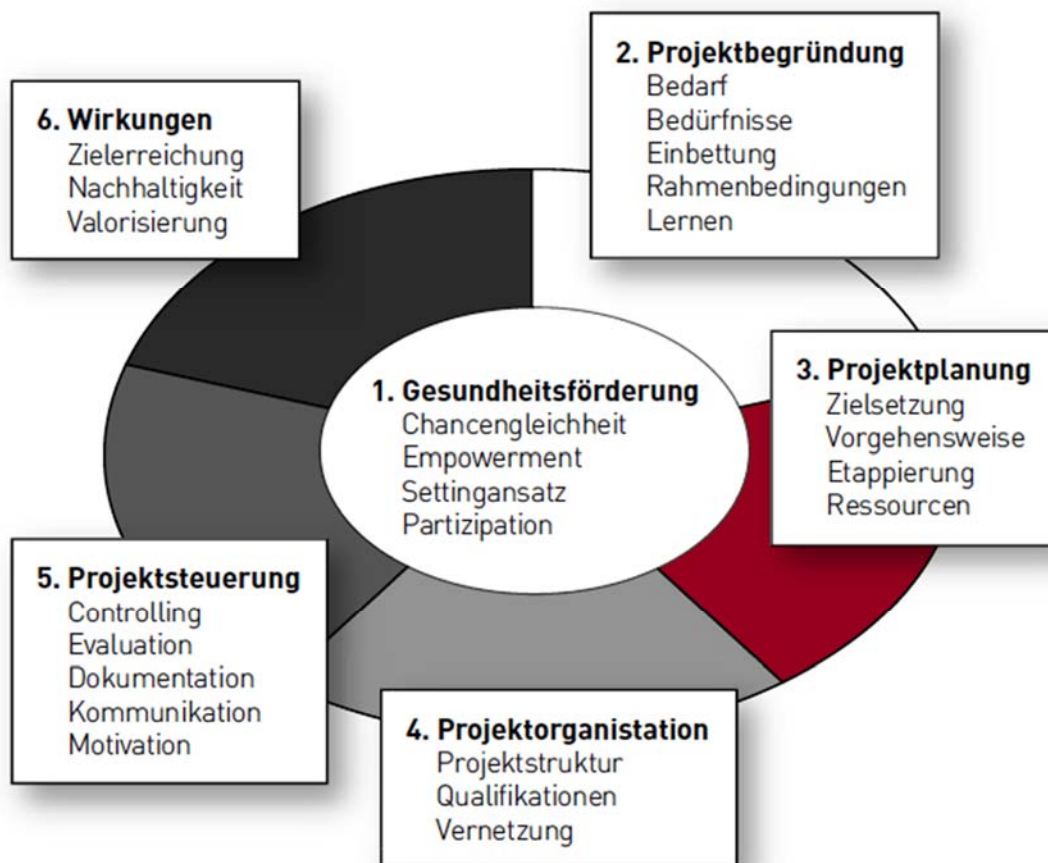


Abbildung 4: Überblick quint-essenz Qualitätskriterien (Stand 2015)

3 Zeitplan

Zeitplan 2018 bis 2021

| | 2018 | | 2019 | | | 2020 | | | | 2021 | | | | |
|--|------|---------|-----------------|----------|----|------|-----------------|----------|------------|--------------|-----------------|----------|----|----------------|
| | Q3 | Q4 | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 |
| Programmmeilensteine | | | | | | | | | | | | | | |
| Start Programmphase | | | | | | | | | | | | | | |
| Jahresbericht und Jahresplanung für GFCH | | | Bericht/Planung | | | | Bericht/Planung | | | | Bericht/Planung | | | |
| Zwischengespräch mit GFCH | | | | Gespräch | | | | Gespräch | | | | Gespräch | | |
| Schlussbericht | | | | | | | | | | | | | | Schlussbericht |
| Externe Evaluation | | | | | | | | | Evaluation | | | | | |
| Eingabe 2. Programmphase beim RR | | | | | | | | | | | | RR KAP 2 | | |
| Interventionen | | | | | | | | | | | | | | |
| I2.2.1: Schulung Multiplikatoren | | | | | | | | | | | | | | |
| I2.2.2: Zusammenarbeit mit Seelsorge | | | | | | | | | | | | | | |
| I2.2.3: Beratung und Unterstützung Akteure | | | | | | | | | | | | | | |
| I2.2.4: Tavolata neue Tische | | | | | | | | | | | | | | |
| I3.1.1: Sensibilisierung SeniorInnen | | | | | | | | | | | | | | |
| I4.1.1: Pilotprojekt "Vernetzung zuhause" | | | | | | | | | | Pilotprojekt | | | | |
| I4.1.2: Pilotprojekt "Billettekauf in Gemeinde" | | | | | | | | | | | | | | Pilotprojekt |
| I5.1.1: Information und Schulung Sturzprävention | | | | | | | | | | | | | | |
| I6.1.1: Selbsthilfegruppe aufbauen | | | | | | | | | | | | | | |
| I6.1.2: Unterstützung pflegende Angehörige | | | | | | | | | | | | | | |
| I7.1.1: Entwicklung Pensionsvorbereitung | | | | | | | | | | | | | | |
| I7.1.2: Pensionsvorbereitungsanlässe | | | | | | | | | | | | | | |
| Policy | | | | | | | | | | | | | | |
| P1.1.1: Unterstützung Gemeinden | | | | | | | | | | | | | | |
| P1.2.1: "Netzwerke" in Gemeinden | | | | | | | | | | | | | | |
| P1.3.1: bewegungsfördernde Aussenräume Gemeinden | | | | | | | | | | | | | | |
| P2.1.1: Bedürfnisumfrage Akteure | | | | | | | | | | | | | | |
| P2.1.2: Grundlagenpapier psych. Gesundheit | | Bericht | | | | | | | | | | | | |
| P2.1.3: Bestandsaufnahme Mittagstische | | | | | | | | | | | | | | |
| P3.1.1: Proaktive Information zu Unterstützungsangeboten | | | | | | | | | | | | | | |
| P5.1.1: Umsetzungsplan Sturzprävention | | | | | | | Plan | | | | | | | |
| P6.2.1: Weiterentwicklung Entlastungsangebote | | | | | | | | | | | | | | |
| P7.1.1: Abklärung Pensionsvorbereitung bei KMUs | | | | | | | | | | | | | | |
| Vernetzung | | | | | | | | | | | | | | |
| V1.1.1: Treffen der Gemeinden | | | | | | | | | | | | | | |
| V1.3.1: Zusammenarbeit Raumplanung | | | | | | | | | | | | | | |
| V5.1.1: Fachveranstaltung Sturzprävention | | | | | | | | | | | | | | |
| Öffentlichkeitsarbeit | | | | | | | | | | | | | | |
| O1.1.1: Aufbereitung Beiträge Gemeinden | | | | | | | | | | | | | | |
| O3.1.1: Aktionstage/öffentliche Auftritte | | | | | | | | | | | | | | |
| O3.1.2: Aufbereitung Beiträge Öffentlichkeit | | | | | | | | | | | | | | |
| O5.1.1: Infobroschüre Sturzprävention | | | | | | | | | | | | | | |
| Planung/Umsetzung/Evaluation | | | | | | | | | | | | | | |
| Meilensteine des Programms und der Massnahmen | | | | | | | | | | | | | | |
| Nicht über GF Schweiz finanziert | | | | | | | | | | | | | | |

Abbildung 5: Zeitplan

Finanzierungsplan Modul B

| Finanzgeber | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2018 - 2021 | |
|---|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|
| | Absolut | % | Absolut | % | Absolut | % | Absolut | % | Absolut | % |
| Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (Sockelbetrag) | 12'500 | 30.41% | 25'000 | 37.54% | 25'000 | 37.54% | 25'000 | 37.54% | 87'500 | 36.32% |
| Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung Uri (LV GSUD-GF Uri) | 28'600 | 69.59% | 41'600 | 62.46% | 41'600 | 62.46% | 41'600 | 62.46% | 153'400 | 63.68% |
| Andere Geldgeber (Stiftungen, nationale Finanzierungsgeber) | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% |
| Total Modul B | 41'100 | 100.00% | 66'600 | 100.00% | 66'600 | 100.00% | 66'600 | 100.00% | 240'900 | 100.00% |

Finanzierungsplan Modul D

| Finanzgeber | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2018-2021 | |
|---|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|
| | Absolut | % | Absolut | % | Absolut | % | Absolut | % | Absolut | % |
| Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (ab 7.2018/Vertragswechsel) | 12'500 | 30.41% | 25'000 | 37.54% | 25'000 | 37.54% | 25'000 | 37.54% | 87'500 | 36.32% |
| Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung Uri (LV GSUD-GF Uri) | 28'600 | 69.59% | 41'600 | 62.46% | 41'600 | 62.46% | 41'600 | 62.46% | 153'400 | 63.68% |
| Andere Geldgeber (Stiftungen, nationale Finanzierungsgeber) | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% |
| Total Modul D | 41'100 | 100.00% | 66'600 | 100.00% | 66'600 | 100.00% | 66'600 | 100.00% | 240'900 | 100.00% |

Finanzierungsplan Module B und D

| Finanzgeber | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2018-2021 | |
|---|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | Absolut | % | Absolut | % | Absolut | % | Absolut | % | Absolut | % |
| Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (Sockelbetrag) | 25'000 | 30.41% | 50'000 | 37.54% | 50'000 | 37.54% | 50'000 | 37.54% | 175'000 | 36.32% |
| Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung Uri (LV GSUD-GF Uri) | 57'200 | 69.59% | 83'200 | 62.46% | 83'200 | 62.46% | 83'200 | 62.46% | 306'800 | 63.68% |
| Andere Geldgeber (Stiftungen, nationale Finanzierungsgeber) | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% |
| Total Modul XBund D | 82'200 | 100.00% | 133'200 | 100.00% | 133'200 | 100.00% | 133'200 | 100.00% | 481'800 | 100.00% |
| Total Pensionsvorbereitung pro Jahr (nicht von GF Schweiz finanziert) | | | | | 400.00 | | 6'000.00 | | 6'400.00 | |

Abbildung 6: Budgetplan

5 Metainformationen

Auftraggeber

Kanton Uri, Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion GSUD

Vertreter des Auftraggebers

Kanton Uri, Beat Planzer, Amt für Gesundheit, Klausenstrasse 4, 6460 Altdorf, Telefon: 041 875 21 57, e-Mail: planzer.beat@ur.ch

Programmumsetzung

Gesundheitsförderung Uri – Kantonale Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung

Fachstellenleitung und kant. Beauftragter für Gesundheitsförderung

Markus Fehlmann, Gesundheitsförderung Uri, Gemeindehausplatz 2, 6460 Altdorf, Telefon: 041 500 47 27, e-Mail: markus.fehlmann@gesundheitsfoerderung-uri.ch

Programmleitung „Gesund ins Alter - vital bleiben, vital werden“

Eveline Lüönd, Gesundheitsförderung Uri, Gemeindehausplatz 2, 6460 Altdorf, Telefon: 041 500 47 22, e-Mail: eveline.luond@gesundheitsfoerderung-uri.ch

Begleitgruppe für die Programmumsetzung 2018 bis 2021

Ist noch anzufragen!

Literaturverzeichnis

Sturny, I. (2015). *Gesundheit im Kanton Uri. Ergebnisse aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012 und weiteren Datenbanken*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Stoppe, G. (2012). *Psychische Gesundheit im Alter: Lasst uns mehr dafür tun!* Schweizerische Ärztezeitung, 93: 39, S.1-3.

Münzer T. (2016) *Gesundheitsprävention im Alter – Wer gut beraten wird, lebt länger!* Schweizerisches Medizin-Forum 2016; 16 (1): S.7-8.

Public Health Schweiz (2011). *Positionspapier «Suizidprävention im Alter»*. Erarbeitet von der Fachgruppe Mental Health/ Arbeitsgruppe «Alternde Bevölkerung».

Wahl H.W. (2017). *Die neue Psychologie des Alterns – Überraschende Erkenntnisse über unsere längste Lebensphase*. Köse-Verlag, München in der Verlagsgruppe Random House GmbH.

Weber, D.; Abel, B.; Ackermann, G.; Biedermann, A.; Burgi, F.; Kessler, C.; Schneider, J.; Steinmann, R. M.; Widmer Howald, F. (2016). *Gesundheit und Lebensqualität im Alter. Grundlagen für kantonale Aktionsprogramme «Gesundheitsförderung im Alter»*. Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 5, Bern und Lausanne

Bundesamt für Statistik. *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Kantone 2015 – 2045*. Neuchâtel: BFS.

GF Schweiz. *Broschüre «Gesundheitsförderung im Alter – Handeln lohnt sich!»* Januar 2014. <https://gesundheitsfoerderung.ch/grundlagen/publikationen/gesundheitsfoerderung-im-alter.html>

Factsheet VIA GF Schweiz. *Projektbeschreibung 2014 – 2016*.

François Höpflinger. *Demographischer Wandel – und sozialpolitische Herausforderungen*. Fachtagung «Zukunft Alter in Uri» 26. Juni 2014. www.hoepflinger.com

Hochschule Luzern. Projekt «Zukunft Alter in Uri» *Schlussbericht* vom 25. Juni 2017, <http://www.gemeindeverband.ch/Zukunft-Alter-in-Uri.34.0.html>

Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion Uri. *Alter geht uns alle an – Altersleitbild Uri* vom März 2005, <http://www.ur.ch/dl.php/de/5011342700271/altersleitbild.pdf>

Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion Uri. *Fachbericht der Arbeitsgruppe zum Altersleitbild Uri* vom 1. März 2005, <http://www.ur.ch/dl.php/de/501134b5054a9/fachbericht.pdf>

