



August 2021



Gesundheitsförderung im Alter lohnt sich!

Argumente und Handlungsfelder für Gemeinden und Städte

Impressum

Herausgeberin

Gesundheitsförderung Schweiz

Autorin und Autor

- Dominik Weber, Gesundheitsförderung Schweiz
- Claudia Kessler, Public Health Services (PHS)

Projektleitung

Dominik Weber, Gesundheitsförderung Schweiz

Redaktion

Christa Rudolf von Rohr, Gesundheitsförderung Schweiz

Folgende Fachpersonen trugen zur Entwicklung der Broschüre wesentlich bei (alphabetische Reihenfolge nach Nachname):

- Renate Amstutz, Schweizerischer Städteverband
- Tamara Estermann Lütolf, Dienststelle Gesundheit und Sport Kanton Luzern
- Martin Flügel, Schweizerischer Städteverband
- Claudia Hametner, Schweizerischer Gemeindeverband
- Marianne Lüthi, Gesundheitsamt Graubünden
- Delphine Maret Brülhart, Gesundheitsförderung Kanton Wallis, Label Commune en santé
- Mathias Müller, Stadtpräsident Lichtensteig
- Noëlle Poffet-Grosjean, Spitex Bas-Vallon
- Irène Renz, Amt für Gesundheit Kanton Basel-Landschaft
- Simon Stocker, bis Ende 2020 Stadtrat der Stadt Schaffhausen

Ihnen und den Personen, die mit ihren Testimonials die Informationen illustrieren, sei an dieser Stelle herzlich gedankt.

Fotonachweis Titelbild

Gesundheitsförderung Schweiz/Peter Tillessen

Auskünfte/Informationen

Gesundheitsförderung Schweiz, Wankdorffallee 5, CH-3014 Bern, Tel. +41 31 350 04 04, office.bern@promotionsante.ch, www.gesundheitsfoerderung.ch

Originaltext

Deutsch

Bestellnummer

02.382.DE 08.2021

Diese Publikation ist auch in französischer und in italienischer Sprache erhältlich (Bestellnummern 02.382.FR 09.2021 und 02.382.IT 09.2021).

Download PDF

www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen

© Gesundheitsförderung Schweiz, August 2021

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
Das Wichtigste auf einen Blick	5
Warum lohnt sich die Gesundheitsförderung im Alter in den Gemeinden?	5
Welche Rolle spielen Gemeinden in der Gesundheitsförderung im Alter?	5
1 Warum lohnt sich die Gesundheitsförderung im Alter?	7
1.1 Die Gesellschaft wird älter	7
1.2 Erfolge stabilisieren, Herausforderungen reduzieren	7
1.3 Gesundheitsförderung im Alter wirkt	9
1.4 Gesund altern ist volkswirtschaftlich relevant	10
1.5 Das Wichtigste in Kürze	12
2 Was können Gemeinden tun?	13
2.1 Politische und organisatorische Rahmenbedingungen gestalten (Handlungsfeld 1)	14
2.2 Soziale Teilhabe und ein differenziertes Altersbild fördern (Handlungsfeld 2)	16
2.3 Gesundheitsförderliche Lebensbedingungen schaffen (Handlungsfeld 3)	19
2.4 Persönliche Ressourcen und gesundes Verhalten fördern (Handlungsfeld 4)	20
2.5 Das Wichtigste in Kürze	21
3 Wie fördern Schweizer Gemeinden die Gesundheit im Alter?	22
3.1 Merkmale der ausgewählten Beispiele	22
3.2 Gesundheitsförderung im Rahmen des Ansatzes der Gemeinwesenarbeit: das Städtchen Lichtensteig im Kanton St. Gallen	23
3.3 Ein ganzheitlicher und regionaler Ansatz zur Förderung der Gesundheit im Alter: das Bas-Vallon im Berner Jura	25
3.4 Unterstützung der Gemeinden durch die Kantone: der Ansatz des Kantons Graubünden in der Gesundheitsförderung im Alter	27
Quellenverzeichnis	29

Einleitung

Die Gesundheitsförderung im Alter unterstützt ältere Menschen bei einem ihrer grössten Anliegen: dem Wunsch, so lange wie möglich autonom leben, handeln und entscheiden zu können [1]. Eine gute Nachricht ist, dass sich die Gesundheit und Autonomie vieler älterer Menschen mit wirkungsvollen Massnahmen bis ins hohe Alter fördern beziehungsweise erhalten lassen.

Die älteren Menschen sind eine äusserst heterogene Zielgruppe mit vielfältigen und unterschiedlichen Ressourcen, Fähigkeiten und Bedürfnissen. Die vorliegende Broschüre legt einen Fokus auf Menschen über 65 Jahre, die im eigenen Zuhause leben.

Der Lebensalltag älterer Menschen findet primär in der Gemeinde – und in der Stadt im Quartier – statt. Dies ist der Ort, wo die Menschen leben, ihren Interessen nachgehen und Entscheidungen treffen, die sich auf ihre Gesundheit auswirken. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schreibt dazu: «Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt» [2]. Die kommunale Ebene ist deshalb der zentrale Ort, an dem die Förderung von Gesundheit und Lebensqualität im Alter stattfindet.

Der Begriff «Gemeinde» wird in dieser Broschüre *stellvertretend für alle politischen Gemeinden* verwendet. Er schliesst Städte, Quartiere und Gemeindeverbände mit ein.

An wen richtet sich diese Broschüre?

Diese Broschüre richtet sich an Fachpersonen, die sich auf der kommunalen Ebene für die Gesundheitsförderung im Alter einsetzen. Sie arbeiten beispielsweise in Behörden, Fach- oder Anbieterorganisationen. Sie finden Argumente, um Entscheidungstragende und mögliche Partnerinnen und Partner vom Nutzen der Gesundheitsförderung im Alter zu überzeugen. Die vier präsentierten Handlungsfelder bieten zudem eine Systematik, die die Akteurinnen und Akteure bei der Planung, Umsetzung und Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung im Alter unterstützen kann.

Des Weiteren finden auch Gruppierungen und Vereine der Zivilgesellschaft, wie beispielsweise Selbst-

organisationen älterer Menschen und organisierte Freiwillige, darin wertvolle Impulse. Auf kantonaler Ebene sind besonders die Verantwortlichen von kantonalen Aktionsprogrammen und Mitarbeitende von kantonalen Organisationen angesprochen.

Eine kurze Lesehilfe

Die **Übersichtsgrafik** auf [Seite 6](#) vermittelt ein Schema mit vier Handlungsfeldern für die Gesundheitsförderung im Alter auf der kommunalen Ebene. Der sinnbildliche Weg soll ganzheitlich sowie nach Bedarf und Möglichkeiten der Gemeinde durchlaufen werden. Jede Gemeinde baut auf dem auf, was bereits besteht.

Das **Kapitel 1** zeigt faktenbasiert auf, weshalb die Gesundheitsförderung im Alter heute wichtiger ist denn je und warum sich ein Engagement in diesem Bereich für die Gemeinden lohnt.

Das **Kapitel 2** beinhaltet das Was und das Wie. Welches Vorgehen verspricht Erfolg? Worauf sollte bei der Planung und Umsetzung speziell geachtet werden? Wie können die Gemeinden die vier Handlungsfelder «mit Leben füllen», gestützt auf die aktuelle wissenschaftliche Evidenz und die langjährige Umsetzungserfahrung in Schweizer Gemeinden?

Das **Kapitel 3** geht der Frage nach, wie Gemeinden, Städte und Kantone ganz konkret vorgehen. Dazu werden drei Modellbeispiele aus verschiedenen Landesregionen aufgezeigt.

Im Grundlagenbericht [«Gesundheit und Lebensqualität im Alter»](#) finden sich weitere Fakten und Zahlen sowie Antworten auf Fragen wie: Was bedeutet Gesundheitsförderung im Alter? Welche Faktoren beeinflussen die Gesundheit der älteren Bevölkerung? Welche Ziele verfolgt die Gesundheitsförderung im Alter und an welche Zielgruppen richtet sie sich?

Die jeweils aktuelle Version aller Dokumente finden Sie auf der [Website von Gesundheitsförderung Schweiz](#). Dort finden Sie auch das Arbeitspapier 53 [«Gesundheit fördern und Krankheiten vorbeugen»](#) mit einem allgemeinen Argumentarium für die Gesundheitsförderung und Prävention.

Das Wichtigste auf einen Blick

Zum Einstieg werden Kernaussagen auf den Punkt gebracht. Konkrete Zahlen und Fakten, auf denen diese Aussagen basieren, finden sich in den Kapiteln 1.1 bis 1.4 und in den referenzierten Publikationen (siehe Quellenverzeichnis).

Warum lohnt sich die Gesundheitsförderung im Alter in den Gemeinden?

- Die Bevölkerung in der Schweiz wird auch in den nächsten Jahrzehnten weiter altern. Wie gesund und autonom Menschen älter werden, lässt sich bis ins hohe Alter positiv beeinflussen.
- Mithilfe der Gesundheitsförderung im Alter lassen sich Gesundheit und Autonomie älterer Menschen nachweislich verbessern. Besonders wirksam sind die Bewegungsförderung und Sturzprävention, die Förderung einer ausgewogenen Ernährung und der psychischen Gesundheit.
- Je mehr ältere Menschen bis ins hohe Alter selbstständig zu Hause leben, desto stärker wird das Kostenwachstum im Gesundheitswesen gebremst. Das trägt zu einer wesentlichen finanziellen Entlastung der Gemeinden bei und entlastet die älteren Menschen und ihre Familien. Auch in den Haushalten fallen weniger Kosten an und die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit von betreuenden Angehörigen wird geschützt, wenn weniger Betreuungsaufgaben anfallen. Beides wirkt sich positiv auf die Lebensqualität der betroffenen Personen und die Steuereinnahmen von Gemeinden aus.
- Ältere Menschen sind eine grosse Ressource für Gemeinden und leisten wichtige Beiträge an die Gesellschaft: Sie hüten (Enkel-)Kinder, betreuen unterstützungsbedürftige Angehörige und sie bringen ihr Wissen und ihre Erfahrungen in ehrenamtlichen Funktionen ein. Gute Gesundheit erleichtert ihnen ihr gesellschaftliches Engagement.

Welche Rolle spielen Gemeinden in der Gesundheitsförderung im Alter?

- Der Lebensalltag von älteren Menschen findet in der Gemeinde oder im Quartier statt. Die Gemeinden schaffen mit einer partizipativen Alterspolitik die entscheidenden Rahmenbedingungen für altersfreundliche Umgebungen und ein altersgerechtes Wohnen und Leben. Entsprechend ist die kommunale Ebene der zentrale Ort für die Förderung von Gesundheit und Lebensqualität im Alter.
- Gemeindeverantwortliche können dank ihrer Nähe zu den Bürgerinnen und Bürgern die ältere Bevölkerung zur Mitwirkung motivieren und ihr gesellschaftliches Engagement stärken.
- Viele Gemeinden haben eine Fach- oder Koordinationsstelle Alter eingerichtet, die auch gesundheitsförderliche Massnahmen koordiniert und mitfinanziert. Vielfach werden sie dabei von den Kantonen unterstützt und beraten. Die operative Umsetzung erfolgt aber immer mit Partnerorganisationen und Akteurinnen und Akteuren auf der kommunalen Ebene.
- Die Förderung von Gesundheit und Lebensqualität im Alter fällt nicht in den Zuständigkeitsbereich eines einzigen Politikbereichs. Oft übernehmen die Verantwortlichen für Gesundheit und/oder Soziales eine koordinierende Rolle in der departementsübergreifenden Zusammenarbeit. Das fördert einen ganzheitlichen Ansatz und bündelt die Ressourcen.

Fazit: In die Gesundheitsförderung im Alter zu investieren, «lohnt sich» im Hinblick auf die Lebensqualität der älteren Menschen, den sozialen Zusammenhalt und eine funktionierende Zivilgesellschaft. Investitionen in die Gesundheitsförderung im Alter heute haben das Potenzial, den Finanzhaushalt einer Gemeinde morgen zu entlasten.

ABBILDUNG 1

Handlungsfelder für gesundes Altern in der Gemeinde



1 Warum lohnt sich die Gesundheitsförderung im Alter?

1.1 Die Gesellschaft wird älter

Ältere Menschen sind ein wachsender Teil der Bevölkerung in Gemeinden und Städten. Diese demografische Alterung ist ein Resultat der im letzten Jahrhundert erzielten Fortschritte und Entwicklungen in den Bereichen Ernährung, Hygiene, Medizin, Bildung, Arbeitswelt und soziale Sicherheit. Die Vereinten Nationen bezeichnen die steigende Lebenserwartung deshalb als «eine der grössten Errungenschaften der Menschheit» [3].

Die Alterung der Gesellschaft wird sich in den nächsten Jahrzehnten fortsetzen und sich unter anderem auf die Anzahl älterer Menschen generell (65+) und insbesondere auf die Anzahl der hochaltrigen Menschen (80+) auswirken. Ebenso steigt der Anteil der Personen ab 65 Jahren in der Gesellschaft. Dies führt dazu, dass weniger Personen im Erwerbsalter (20–64 Jahre) immer mehr Menschen im Pensionsalter (65+) gegenüberstehen (steigender Altersquotient).

Ältere Menschen sind die am stärksten wachsende Bevölkerungsgruppe, und schon bald wird es erstmals in der Geschichte mehr Menschen über 65 Jahre geben als Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren. Ältere Menschen sind somit eine der grössten Zielgruppen der Gesundheitsförderung.

TABELLE 1

Demografische Alterung

	2020	2045
65+ Jahre	1,7 Mio.	2,7 Mio.
Anteil 65+ Jahre	19 %	26 %
80+ Jahre	0,5 Mio.	1 Mio.
Altersquotient*	30	45

* Personen ab 65 Jahre pro 100 Personen im Alter von 20 bis 64 Jahren

Quelle: Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz (BFS 2017) [4]

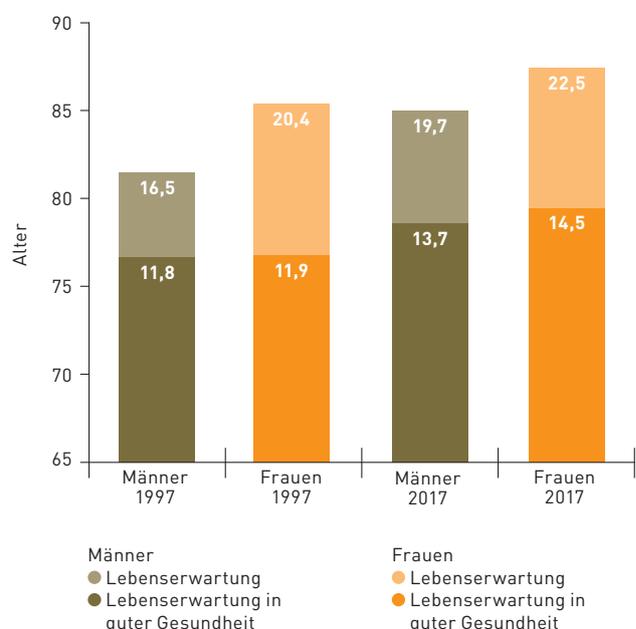
1.2 Erfolge stabilisieren, Herausforderungen reduzieren

Die Menschen in der Schweiz werden nicht nur älter, immer mehr ältere Frauen und Männer sind auch bei guter Gesundheit. Das gilt insbesondere für die Menschen zwischen 65 und 75 Jahren, aber auch danach ist die Gesundheit oft gut. Diese Erfolge zeigen sich unter anderem in der Anzahl Jahre, die eine 65-jährige Person im Durchschnitt in guter Gesundheit verbringen wird (siehe Abbildung 2).

ABBILDUNG 2

Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren

Lebenserwartung/Lebenserwartung in guter Gesundheit im Alter von 65 Jahren, nach Geschlecht, Schweiz, 1997 im Vergleich zu 2017, basierend auf Obsan (2019) [5]



Eigene Darstellung in Anlehnung an Obsan (2019) [5]

Auch die selbst wahrgenommene Gesundheit, die Lebenszufriedenheit und das Gefühl von Vitalität bleiben lange hoch (siehe Tabelle 2). Die Gesundheit wird grösstenteils selbst als (sehr) gut wahrgenommen, auch wenn jüngere Menschen sich noch häufiger (sehr) gesund fühlen. Ältere Menschen sind hingegen generell zufriedener mit dem eigenen Leben als jüngere, und die Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen hat eine höhere Vitalität als alle anderen Altersgruppen [6, 7]. Erst bei den hochaltrigen Personen nehmen die selbst wahrgenommene Gesundheit und Vitalität ab, weniger deutlich aber die Zufriedenheit mit dem eigenen Leben [8].

Diese in den letzten Jahrzehnten erzielten Erfolge gilt es zu stabilisieren, damit in der Schweiz die Lebensqualität und Gesundheit im Alter auch weiterhin hoch bleiben.

Grosse Unterschiede in der Gesundheit

Bei den hier referierten Gesundheitsdaten handelt es sich um Durchschnittswerte. Die älteren Menschen sind jedoch ein äusserst heterogener Teil der Bevölkerung; es gibt grosse Unterschiede in der Gesundheit, die unter anderem mit dem Geschlecht, dem Bildungshintergrund, der ökonomischen Situation oder einem Migrationshintergrund zusammenhängen [9]. In der Praxis ist dieser Tatsache durch chancengerechte Massnahmen Rechnung zu tragen.

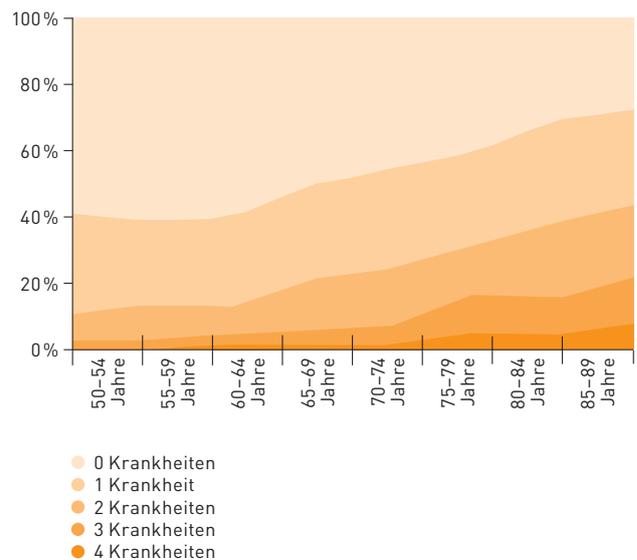
Wie in jedem Lebensalter stehen Erfreuliches und Herausforderndes auch ab 65 Jahren natürlicherweise nebeneinander. Während das Alter eine «Zeit des persönlichen Wachstums, der Kreativität und Produktivität» sein kann [1], finden im Laufe des Lebens

auch natürliche Veränderungen im Körper statt, die die Gesundheit und das Wohlbefinden beeinflussen. Insbesondere chronische Krankheiten (NCDs), das gleichzeitige Auftreten von mehreren Erkrankungen (Multimorbidität) sowie Stürze nehmen im Alter zu (siehe Abbildung 3). So stürzt beispielsweise alle sechs Minuten ein älterer Mensch in der Schweiz, wobei das Verletzungsrisiko verglichen mit jüngeren Menschen deutlich erhöht ist [13].

Psychische Belastungen und Erkrankungen sind zudem im Alter eine häufige Herausforderung, ebenso wie Einsamkeitsgefühle (siehe Tabelle 3). Ungewollte

ABBILDUNG 3

Zahl der chronischen Krankheiten nach Altersklasse, SHARE 2010–2011, Personen ab 50 Jahren, N=3627



Quelle: Multimorbidität bei Personen ab 50 Jahren (Obsan 2013) [14]

TABELLE 2

Indikatoren: Gesundheit

	65-74 Jahre	75+ Jahre
(Sehr) gute selbst wahrgenommene Gesundheit	77%	67%
Hohes Energie- und Vitalitätsniveau	63%	48%
Lebenszufriedenheit (auf einer Skala von 0 bis 10)	8,4/10	8,3/10

Quellen: [10, 11, 12]

TABELLE 3

Indikatoren: Gesundheitsprobleme

	65-74 Jahre	75+ Jahre
Mind. eine chronische Krankheit/ ein dauerhaftes Gesundheitsproblem	45%	50%
Mittlere oder hohe psychische Belastung	11%	13%
Einsamkeitsgefühle (manchmal bis sehr häufig)	28%	35%

Quellen: [10, 15, 16]



«Wenn wir heute proaktiv Lösungen suchen, können wir später Probleme vermeiden. Es ist daher wichtig, immer in Bewegung zu bleiben.»

Alain Berset, Bundesrat

Einsamkeit ist auch im Alter häufig und hat auf die Gesundheit einen ähnlich schädigenden Einfluss wie das Rauchen oder starkes Übergewicht [17].

Treten körperliche und psychische Erkrankungen sowie sensorische Beeinträchtigungen (Seh- und Hörvermögen) und Einschränkungen der Mobilität (Gehvermögen) gleichzeitig auf, kann dies zu besonders schwerwiegenden Folgen für die funktionale Gesundheit führen. Die Möglichkeit, alltäglichen Aktivitäten selbstständig nachzugehen, wird dadurch eingeschränkt.

Die Entstehung nichtübertragbarer Krankheiten, die den grössten Teil der Krankheitslast im Alter ausmachen, ist zu einem wesentlichen Teil auf lebensstilbedingte Risikofaktoren zurückzuführen. Mangelnde Bewegung, Tabak- und übermässiger Alkoholkonsum sowie eine unausgewogene Ernährung gelten als wichtigste lebensstilbedingte Risikofaktoren [18]. Das Auftreten und der Verlauf dieser Herausforderungen lassen sich aber positiv beeinflussen. Die Gesundheitsförderung im Alter kann dazu einen wesentlichen Beitrag leisten und damit die Lebensqualität älterer Menschen und die Gesundheitskosten entscheidend beeinflussen.

1.3 Gesundheitsförderung im Alter wirkt

Gesundheit und Wohlbefinden im Alter sind massgeblich geprägt vom gesamten persönlichen Lebensverlauf: So wie man lebt, so wird man älter. Es lohnt sich deshalb, bereits früh die Gesundheit zu stärken und zu stabilisieren.

Die Gesundheit lässt sich aber auch nach der Pensionierung noch verbessern oder zumindest erhalten. Für die Förderung der eigenen Gesundheit ist es nie zu spät!

Die positive Wirkung der Gesundheitsförderung im Alter für die einzelnen Menschen, aber auch für die ganze Gesellschaft, ist wissenschaftlich gut belegt, insbesondere in den folgenden drei Schwerpunktthemen.

Bewegungsförderung und Sturzprävention

Massnahmen zur Bewegungsförderung im Alter erweisen sich als ausserordentlich wirksam für die Gesundheit und die Selbstständigkeit. Dank körperlicher Aktivität im Alter lassen sich sowohl zahlreiche körperliche und psychische Erkrankungen vermeiden oder hinauszögern, als auch bereits bestehende chronische Leiden positiv beeinflussen [19–21].

Regelmässige Bewegung und Übungen zum Kraft-erhalt können Einschränkungen und Hilfsbedürftigkeit im Alltag um bis zu 50 Prozent reduzieren [22]. Ausserdem vermindert regelmässige Bewegung im Alter das Risiko, an Demenz zu erkranken, um über 10 Prozent beziehungsweise verzögert das Auftreten von Demenzerkrankungen um zwei bis drei Jahre [23]. Das verhindert oder verzögert die Pflege- und Hilfsbedürftigkeit und fördert die selbstständige Lebensführung.

Auch die Wirkung von Massnahmen zur Sturzprävention im Alter ist gut belegt. Die Häufigkeit von Stürzen im Alter kann mit spezifischen Trainings um 30 bis 50 Prozent reduziert werden [24–27]. Körperlich trainierte ältere Personen haben im Vergleich zu Gleichaltrigen, die ihre Muskulatur und ihr Gleichgewicht nicht trainieren, ein geringeres Risiko, sich bei Stürzen leicht oder schwer zu verletzen.

Neben der belegten Wirkung auf die Gesundheit und die Autonomie fördert die Bewegung im Alter auch die psychische Gesundheit.

Förderung einer ausgewogenen Ernährung

Das Ernährungsverhalten älterer Menschen lässt sich durch gezielte Interventionen verbessern und ausgewogener gestalten [28–30]. Die Ernährung im Alter steht im Zusammenhang mit dem Ausmass an Muskelkraft, der Infektanfälligkeit, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes und Demenz [31]. Interventionen zur Förderung einer ausgewogenen Ernährung beeinflussen daher unterschiedliche körperliche und psychische Funktionen positiv [28]. Ältere Menschen in einem guten Ernährungszustand werden nach Operationen zudem seltener erneut hospitalisiert als Gleichaltrige, die von Fehl- oder Mangelernährung betroffen sind [32].

Förderung der psychischen Gesundheit

Depressionen und Angststörungen im Alter können durch die Förderung eines gesunden und körperlich aktiven Lebensstils sowie durch Entspannungstrainings nachweislich positiv beeinflusst werden [33, 34]. Auf Gemeindeebene können Gruppeninterventionen – wie das gemeinsame Singen mit Gleichaltrigen – die psychische Gesundheit älterer Menschen nachweisbar erhalten und verbessern [35]. Auch im Alter kann man sich dank hoher Anpassungsfähigkeit von Einsamkeit wieder «erholen» [36]. Die soziale Teilhabe und Unterstützung wirken sich einerseits positiv auf das psychische Wohlbefinden und affektive Erkrankungen aus und scheinen andererseits auch ein Schutzfaktor für die kognitive Gesundheit (z. B. Demenz) zu sein [37]. Eine Zürcher Studie zeigt ferner, dass sich auch das Wohlbefinden von Menschen, die bereits kognitiv beeinträchtigt sind, durch soziale Kontakte und Unterstützung verbessern lässt [38].

Um das Alter aktiv gestalten und einen gesunden Lebensstil führen zu können, brauchen ältere Menschen bestimmte Lebenskompetenzen. Hohe Lebenskompetenzen – wie Kommunikationsfähigkeiten, Emotionsregulation und soziale Kompetenzen – können helfen, mit den Herausforderungen des Alterns besser umzugehen. Sie stärken zudem die Überzeugung, Handlungen aufgrund eigener Kompetenzen ausführen zu können. Diese Überzeugung wird Selbstwirksamkeit¹ genannt und ist neben der sozialen Unterstützung eine der entscheidenden Ressourcen im Alter. Lebenskompetenzen lassen sich bis ins hohe Alter weiter entwickeln und stärken [39].

1.4 Gesund altern ist volkswirtschaftlich relevant

Die Kosten für die Langzeitpflege von älteren Menschen durch Pflegeheime und Spitex betragen im Jahr 2018 rund 16,4 Milliarden Franken. Dies entsprach 20,4 Prozent der gesamten Gesundheitskosten [40]. Die Kantone und Gemeinden finanzieren einen grossen Teil dieser Ausgaben: etwa 25 Prozent der stationären und 17 Prozent der ambulanten Langzeitpflege². In Zukunft wird der Bedarf an Langzeit- und Alterspflege aufgrund der demografischen Alterung weiter ansteigen [41, 42] und damit auch die Kosten für Kantone und Gemeinden [42–44]. Das Kostenwachstum in der Pflege – und, in geringerem Ausmass, in der Akutmedizin – kann mit einer wirksamen Gesundheitsförderung im Alter entscheidend gedämpft werden.



«Gäbe es ein Medikament, das auf die Entwicklung von Demenz so gut wirkt wie ein gesunder Lebensstil, dann würde man von einem Wundermittel sprechen.»

Paul G. Unschuld, PD Dr. med., Zentrumsleiter, Klinik für Alterspsychiatrie, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

¹ Was ist Selbstwirksamkeit und wie kann sie im Alter gefördert werden? Antworten finden Sie in unseren Erklärvideos zum Thema Selbstwirksamkeit.
² Eigene Berechnung auf Basis von Abbildung 5 in [46].



«Wir brauchen nicht mehr Altersheime, sondern mehr Gesundheitsförderung und Prävention.»

François Höpflinger, em. Titularprofessor für Soziologie, Universität Zürich, heute selbst im Rentenalter

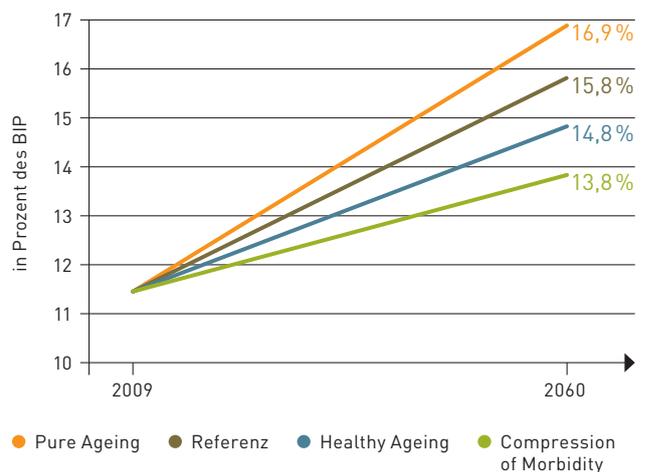
Als weiteres Beispiel für den Nutzen der Gesundheitsförderung im Alter sei die Sturzprävention erwähnt. Weniger Stürze im Alter bedeuten weniger schwerwiegende Folgen für die älteren Menschen (z.B. Leiden, Spitalaufenthalte oder Verlust von Autonomie durch Einschränkung der Mobilität) und weniger Gesundheitsausgaben für die öffentliche Hand. Die Beratungsstelle für Unfallverhütung (BFU) schätzt deren gesamte volkswirtschaftliche Kosten auf rund 16 Milliarden Franken pro Jahr. Allein die materiellen Kosten, etwa für Heilung und Pflege, summieren sich auf rund 1,7 Milliarden Franken [45]. Wie gross das gesamte Einsparungspotenzial ist, wenn Menschen im Alter möglichst lange gesund bleiben, lässt sich anhand von Modellrechnungen abschätzen. In einer Studie der Universität St. Gallen von 2019 wurde berechnet, dass der Anstieg der Langzeitpflegekosten bis im Jahr 2050 um etwa zwei Drittel geringer ausfallen dürfte, wenn die Lebenszeit in schwerer Krankheit und Pflegebedürftigkeit verkürzt werden kann. Die Autoren der Studie folgern, dass eine positive Entwicklung der Gesundheit der älteren Menschen «die Auswirkungen der wachsenden und alternden Bevölkerung auf die Langzeitpflegekosten zu einem Grossteil mildern können» [46].

Diese Berechnungen bestätigen Ergebnisse einer etwas älteren Studie von 2012. Diese kam zum Schluss, dass der zukünftige Ausgabenanstieg im Gesundheitswesen um bis zu 40 Prozent geringer sein könnte, falls die Zahl der Lebensjahre in Krankheit und Pflegebedürftigkeit reduziert werden kann (siehe Abbildung 4, Szenario «Compression of Morbidity» im Vergleich zu «Pure Ageing»). Damit dürften in Zukunft jährliche Einsparungen von über 10 Milliarden Franken erreicht werden [43, 44].

Für die zukünftigen Kosten des Gesundheitswesens ist es also massgeblich, wie gesund die Bevölkerung altert. Denn gesunde ältere Menschen benötigen weniger Leistungen des Gesundheits- und Pflegesystems. Zusätzlich sinkt auch der Bedarf an informeller Unterstützung durch Angehörige, wodurch insbesondere Frauen entlastet werden und ihr Engagement im Arbeitsmarkt erleichtert wird [1]. Schliesslich setzen sich ältere Menschen selbst in vielfältiger und unverzichtbarer Weise für ihr persönliches und gesellschaftliches Umfeld ein, zum Beispiel als freiwillig Engagierte oder bei der Unterstützung von Angehörigen – und dies fällt leichter bei guter Gesundheit (siehe Kapitel 3.2).

ABBILDUNG 4

Gesamtausgaben für die Gesundheit



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Legislaturfinanzplan 2013–2015; Anhang zur Botschaft über die Legislaturplanung 2011–2015 (Schweizerische Eidgenossenschaft 2012) [47]

1.5 Das Wichtigste in Kürze

- **Die Gesellschaft wird älter:** Die Alterung der Gesellschaft wird sich in den nächsten Jahrzehnten fortsetzen. Der Anteil der hochaltrigen Personen in der Gesellschaft wird sich erhöhen und der Anteil von Menschen im Pensionsalter wird zunehmen gegenüber dem Anteil der Bevölkerung im Erwerbsalter. Ältere Menschen sind eine der grössten Zielgruppen der Gesundheitsförderung.
- **Erfolge stabilisieren und Herausforderungen reduzieren:** In Anbetracht der steigenden Lebenserwartung ist eine gesunde, aktive und teilhabende ältere Bevölkerung besonders bedeutsam. Trotz chronischer Krankheiten, die im Alter häufiger werden, sollen und können die Lebensqualität und die Selbstständigkeit bis ins hohe Alter erhalten bleiben.
- **Gesundheitsförderung im Alter wirkt:** Die Gesundheitsförderung im Alter kann einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, die Gesundheit, die Potenziale und die Selbstständigkeit von älteren Menschen lange zu erhalten. Die Wirkung der Gesundheitsförderung im Alter ist wissenschaftlich belegt, insbesondere in den Schwerpunktthemen «Bewegungsförderung und Sturzprävention», «Förderung einer ausgewogenen Ernährung» und «Förderung der psychischen Gesundheit», wobei Letzteres auch die Förderung von Lebenskompetenzen und sozialer Teilhabe im Alter einschliesst.
- **Gesund altern ist volkswirtschaftlich relevant:** Eine ganzheitliche Gesundheitsförderung im Alter erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass Menschen im dritten und vierten Lebensalter lange selbstständig zu Hause, sozial integriert und aktiv in guter Gesundheit und mit einer hohen Lebensqualität bleiben können. Gleichzeitig ist Gesundheitsförderung im Alter geeignet, körperliche und psychische Erkrankungen zu vermeiden, Heimeinweisungen hinauszuzögern sowie Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit zu verringern. Darüber hinaus sind gesunde und selbstständige ältere Menschen besser in der Lage, wichtige Beiträge an die Gesellschaft zu leisten. Aus volkswirtschaftlicher Sicht gewinnt die Gesundheitsförderung im Alter deshalb im Gleichschritt mit der demografischen Alterung an Bedeutung.

2 Was können Gemeinden tun?

Die älteren Menschen sind eine sehr heterogene Zielgruppe

Alles Handeln in den Gemeinden sollte berücksichtigen, dass die älteren Menschen über 65 Jahre eine sehr vielfältige Bevölkerungsgruppe darstellen.

Nicht alle älteren Menschen haben die gleichen Bedürfnisse und die gleichen Möglichkeiten, sich gesund zu verhalten. Das Geschlecht, die Altersgruppe (drittes oder viertes Lebensalter), das Bildungsniveau und die finanziellen Ressourcen, ein allfälliger Migrationshintergrund oder die sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität sind nur einige Merkmale, welche die Diversität dieser Zielgruppe prägen. Unterschiedliche Ressourcen und Belastungen sind bei der Gestaltung der Angebote sowie bei der Ansprache und der Beteiligung von älteren Menschen zu berücksichtigen. Auch betreuende Angehörige, von denen viele selbst ältere Menschen sind, haben spezifische Bedürfnisse.

Um die gesundheitliche Chancengleichheit zu stärken, sollten Angebote deshalb vermehrt auf sozial benachteiligte und besonders vulnerable Menschen ausgerichtet werden.

PRAXISTIPP

Betreuende Angehörige erreichen

Folgende Faktoren können betreuenden Angehörigen den Zugang zu Angeboten der Gesundheitsförderung erleichtern:

- **Niederschwelligkeit:** Die Angebote können mit wenig Zeitaufwand – idealerweise zu Hause – genutzt werden und sind mit geringen Kosten verbunden.
- **Betreuungsdienst:** Die betreute Person kann mitgenommen werden oder es steht für sie eine erschwingliche Betreuung zur Verfügung.
- **«Inseln der Normalität schaffen»:** Das Angebot bringt einerseits Entlastung und andererseits freudvolle Perspektiven im Betreuungsalltag.
- **Peer-Austausch:** Es besteht die Gelegenheit zur Vernetzung und zum Austausch mit anderen betreuenden Angehörigen.
- **Nicht stigmatisierende Information:** Die mündliche und schriftliche Kommunikation vermeidet stigmatisierende Begriffe wie «belastete Angehörige».
- **Vertraute Anbietende:** Die betreuenden Angehörigen kennen die anbietenden Akteurinnen oder Akteure und vertrauen ihnen.

Quelle: [48]



«Mein Gesundheitsziel ist es, im Alter so lange wie möglich ohne fremde Hilfe auszukommen. Wertvoller als ein langes Leben ist für mich ein unabhängiges Leben.»

Ali Toprak, Rentner, stammt aus der Türkei und lebt in Ostermundigen bei Bern

Vier Handlungsfelder für gesundes Altern in der Gemeinde

Basierend auf langjährigen Praxiserfahrungen und den nationalen KAP-Leitzielen werden nachfolgend vier Handlungsfelder für die Gesundheitsförderung im Alter vorgeschlagen. Diese Handlungsfelder helfen bei der Planung und Entwicklung von kommunalen Massnahmen. Um ein systematisches Vorgehen zu fördern und die Übersichtlichkeit zu erhöhen, werden sie einzeln aufgezeigt. In der Umsetzungspraxis soll es jedoch keine künstliche Trennung zwischen den Handlungsfeldern geben. Vielmehr stehen sie in enger Wechselwirkung zueinander und führen in Kombination zu wirksamen Angeboten.

2.1 Politische und organisatorische Rahmenbedingungen gestalten (Handlungsfeld 1)



Das erste Handlungsfeld schafft den breiteren Rahmen für Interventionen der Gesundheitsförderung im Alter.

Ein Gemeinschaftswerk

Die Gemeinden schaffen die Rahmenbedingungen, damit gutes Wohnen und Leben auch im Alter möglich bleibt. Die meisten Gemeinden haben in den letzten Jahren ein Alterskonzept oder Altersleitbild erarbeitet und eine Fach- oder Koordinationsstelle Alter eingerichtet. Auf dem Weg zu mehr Altersfreundlichkeit erfolgt die Planung und Umsetzung schweizweit unterschiedlich. Insgesamt kann festgestellt werden: Die Gemeinden und Städte nehmen seit einigen Jahren eine deutlich aktivere Rolle in der Alterspolitik ein. Verbundlösungen bzw. die Erkenntnis, dass es sich lohnt, sich regional oder gar überregional auszutauschen und zu planen, gewinnen an Bedeutung [49].

Zahlreiche Partnerinnen und Partner stehen den Gemeindeverantwortlichen zur Seite, um partizipativ einen Aktionsplan für ein gesundes Altern zu erarbeiten und umzusetzen. In jeder Gemeinde ist die Gruppe der professionellen und zivilgesellschaftlichen Akteurinnen und Akteure, die sich aktiv für die Gesundheitsförderung im Alter engagieren, anders zusammengesetzt. Abbildung 5 zeigt schematisiert typische Akteursgruppen auf.

ABBILDUNG 5

Kooperationslandschaft für die Gesundheitsförderung im Alter in den Gemeinden



Zusammenarbeit und Rollen in den Kantonen

Die kommunalen Verwaltungen sind vor allem in der Planung, Koordination und Finanzierung von Massnahmen tätig. Die Kantone spielen bei der (Mit-)Finanzierung und bei der Strategieentwicklung eine tragende Rolle. Einige Kantone übernehmen eine koordinierende Funktion und unterstützen die Gemeinden in der Umsetzung ihrer Massnahmen. Zudem spielen Nichtregierungsorganisationen wie Pro Senectute, Caritas, das SRK und die regionalen Gesundheitsligen eine wichtige Rolle in der Gesundheitsförderung im Alter. Ihre primäre Aufgabe ist die Konzeption und Umsetzung von Massnahmen. Viele übernehmen auch koordinative Aufgaben. Seniorinnen- und Seniorengruppen sowie medizinische Berufsgruppen sind weitere Schlüsselakteure, die vor allem in der Umsetzung von Massnahmen aktiv sind [18].

Situationsanalyse als Ausgangspunkt

Um mit den vorhandenen Mitteln einen effizienten und wirksamen Ansatz zu entwickeln, hat es sich bewährt, mit einer Situationsanalyse (inklusive Angebots- und Bedarfsanalyse) zu beginnen: Was gibt es bereits in der Gemeinde? Wer sind die Akteurinnen und Akteure? Wer bietet welche gesundheitsförderlichen Angebote für ältere Menschen an?

PRAXISTIPP

Situationsanalyse in den Gemeinden

Einen innovativen Ansatz für eine Situationsanalyse in den Gemeinden bietet das Label «[Gesunde Gemeinde](#)», das in der Romandie verbreitet ist. Kantonale Fachpersonen für Gesundheitsförderung unterstützen die Gemeinden bei der Inventarisierung von Angeboten. Die Beratung verfolgt zudem das Ziel, bereits umgesetzte Massnahmen aufzuwerten und über neue Massnahmen in Bereichen nachzudenken, die noch nicht ausreichend abgedeckt sind. Je nach Anzahl der Massnahmen wird das Label mit einem, zwei oder drei Sternen für drei Jahre gewährt. Im Porträt auf [Seite 27](#) wird ein alternativer Ansatz zur Situationsanalyse aus dem Kanton Graubünden erwähnt.

Weitere Informationen zum Label «Gesunde Gemeinde» finden sich auf der Website www.labelcommunesante.ch/de/homepage.html.

Erfolgsfaktoren für wirksame Ansätze

Um das Fundament für eine langfristig erfolgreiche Gesundheitsförderung im Alter zu legen, haben sich die folgenden Erfolgsfaktoren in der Praxis bewährt:

- **Strategisch und politisch verankern:** Massnahmen zum gesunden Altern setzen eine starke Führung und klare Bekenntnisse voraus. Ein ent-



«Eine starke Präsenz und aktive Rolle der Politik und Verwaltung schafft Verbindlichkeit für das Engagement einer Gemeinde zum Wohle der älteren Bürgerinnen und Bürger. Dies wiederum fördert die Identifikation der Akteurinnen und Akteure in und ausserhalb der Verwaltung mit den erarbeiteten Strategien. Alle werden als Partnerinnen und Partner in die Umsetzung von Massnahmen eingebunden.»

Simon Stocker, von 2013 bis Ende 2020 Stadtrat der Stadt Schaffhausen (zuständig für die Bereiche Quartierentwicklung, Soziales, Alter, Sicherheit und öffentlicher Raum)

schiedenes Engagement der kommunalen Verantwortlichen bringt erfahrungsgemäss die besten Resultate. Wesentlich sind Massnahmen zur gesellschaftlichen Aufwertung des Alters sowie gesetzliche, politische und finanzielle Rahmenbedingungen, die Planungssicherheit und ein nachhaltiges Engagement erlauben.

- **Departementsübergreifend zusammenarbeiten:** Zahlreiche Politikbereiche und Dienste können die Gesundheit von älteren Menschen positiv beeinflussen. Eine gemeinsame Ausrichtung sowie eine gute Koordination und Vernetzung helfen dabei, die Kräfte und Ressourcen zu bündeln und effizient zu nutzen. Insbesondere die gute Zusammenarbeit von Akteurinnen und Akteuren des Gesundheits- und des Sozialwesens ist entscheidend. Innerhalb des Gesundheitsbereichs ist es wichtig, die Gesundheitsförderung und Prävention mit der Früherkennung, der Behandlung und Rehabilitation, aber auch mit der Pflege und der palliativen Versorgung zu koordinieren [1].
- **Zuständige Stelle definieren und mit Ressourcen ausstatten:** Es hat sich bewährt, eine zuständige Stelle für die Koordination der Altersarbeit zu definieren und mit genügend personellen und finanziellen Ressourcen auszurüsten. Personelle und infrastrukturelle Ressourcen sowie das finanzielle Budget werden dabei von verschiedenen Quellen beigesteuert: der kommunalen Verwaltung, Partnerorganisationen, Anbietenden, Sponsorinnen und Sponsoren, Kantonen oder Stiftungen.
- **Von Anfang an partizipativ arbeiten:** Um die vielfältigen Ressourcen der Gemeinde optimal zu nutzen, ist von Anfang an auf eine partizipative

Zusammenarbeit mit den vielen Akteurinnen, Akteuren und Anbietenden sowie den älteren Menschen selbst zu achten.

- **Auf Bestehendem aufbauen:** In vielen Gemeinden und Städten finden sich bereits bestehende Angebote und Initiativen, auf denen sich aufbauen lässt.
- **Austausch pflegen:** Viele Gemeinden sind seit Längerem in der Gesundheitsförderung im Alter aktiv und können Vorbilder für andere sein, die neu einsteigen möchten. Erfahrungen und bewährte Ansätze anderer Gemeinden sollten im Dialog mit den Akteurinnen und Akteuren an die lokalen Verhältnisse angepasst werden.

2.2 Soziale Teilhabe und ein differenziertes Altersbild fördern (Handlungsfeld 2)



Ein differenziertes Altersbild fördern

Weder ein rein positives noch ein rein negatives Altersbild entsprechen diesem vielfältigen Lebensabschnitt [50].

Vielmehr braucht es differenzierte Altersbilder.

«Das Alter kann als ein Lebensabschnitt gesehen werden, in dem Veränderung und (Weiter-)Entwicklung möglich sind. Gesundheitliche Beschwerden können auftreten, aber trotzdem ist es möglich, Körper und Geist zu trainieren und aktiv zu sein. Man kann bis ins hohe Alter etwas Neues lernen. Auch die eigenen Einstellungen können sich wandeln, man findet möglicherweise mehr Gelassenheit. Lebendige soziale Kontakte im Familien- oder Freundeskreis bereichern das Leben. Die Lebenserfahrung wird geschätzt, man ist auch für andere



«Aus eigener Erfahrung kann ich sagen: Im Alter darf man sich nach Schicksalsschlägen nicht gehen lassen. Mir hilft mein gesellschaftliches Engagement, zum Beispiel als Kursleiterin für das Gedächtnistraining oder in den partizipativen Forschungsaktivitäten des SeniorLab. Meine Aktivitäten tragen mich über schwierige Zeiten, stimulieren mich und machen mir Freude.»

Gudrun Chable, wohnhaft in Lausanne, pensionierte Kinderkrankenschwester, ehemals Präsidentin Migros Genossenschaftlerinnenbund/«Forum elle» Waadt, heute unter anderem Kursleiterin in der Gesundheitsförderung im Alter und aktiv bei SeniorLab



«Ich will mein Alter gestalten und nicht bloss bewältigen!»

Marianne de Mestral, wohnhaft in Männedorf (ZH), früher in der Beratung und Bildungsarbeit für Erwerbslose tätig, langjähriges Engagement im Seniorenrat, seit 2013 Co-Präsidentin von SP60+

da und sozial integriert. Es besteht auch die Möglichkeit, sich freiwillig zu engagieren und sich damit weiterhin aktiv an der Gestaltung der Gesellschaft zu beteiligen und einen wertvollen Beitrag zu leisten» [51].

Ältere Menschen – eine Ressource für die Gesellschaft

Engagierte ältere Menschen sind eine wertvolle Ressource in Gemeinden. Viele ältere Menschen bringen sich heute in ihrer Wohngemeinde ein und engagieren sich mit Kompetenz, Wissen und Erfahrung. Sie leisten unverzichtbare soziale und ökonomische Beiträge an die Gesellschaft, indem sie Bekannte, Nachbarinnen und Nachbarn unterstützen, Angehörige betreuen, sich freiwillig engagieren, Mentorinnen und Mentoren für jüngere Menschen sind, oder tragen als Arbeitende, Konsumentinnen und Konsumenten zur Volkswirtschaft bei [1].

So wird zum Beispiel in der Altersklasse der 65- bis 84-Jährigen mehr als doppelt so häufig informelle Hilfe geleistet als empfangen. Im Jahr 2016 leisteten betreuende Angehörige, viele selbst im dritten oder vierten Lebensalter, in der Schweiz insgesamt 80 Millionen Stunden unbezahlte Arbeit für die Betreuung und Pflege von nahestehenden Personen, mit einem geschätzten Geldwert von 3,7 Milliarden Franken pro Jahr [52].

Auch in der Freiwilligenarbeit sind die älteren Menschen nicht wegzudenken. Der Anteil der Bevölkerung, der institutionalisierte oder informelle Freiwil-

ligenarbeit leistet, ist in der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen mit über 53 Prozent am höchsten [10].

Um ein realistisches und differenziertes Bild des Alters als Lebensphase zu zeichnen, gilt es, diese Leistungen und Beiträge älterer Menschen sichtbar zu machen und in der Kommunikation zu berücksichtigen.

Soziale Teilhabe im Alter fördern

Bei der sozialen Teilhabe geht es um die «Integration von älteren Menschen in sozialen Netzwerken von Familien und Freunden sowie ihre Integration in die Gemeinschaft, in der sie leben, und in die Gesellschaft als Ganzes» [18]. Die soziale Teilhabe ermöglicht damit soziale Unterstützung, die eine zentrale Ressource für die psychische Gesundheit ist [53].

PRAXISTIPP

Die soziale Teilhabe in den Gemeinden fördern

Soziale Teilhabe kann auf vielfältige Weise gefördert werden, zum Beispiel durch Treffpunkte oder Tavolatas, Gruppenkurse, gemeinsame Ausflüge, die Unterstützung durch Besucher- oder Fahrdienste oder intergenerative Angebote. Ein [Planungsleitfaden](#) von Gesundheitsförderung Schweiz zeigt Schritt für Schritt auf, wie Gemeinden vorgehen können, um die soziale Teilhabe von älteren Menschen zu fördern. Das vorgeschlagene Vorgehen basiert auf Praxiserfahrungen in den Kantonen, und es werden Erfolgsfaktoren genannt.



«Als Akteur der Gesundheitsförderung bestimme ich auch, wie ich selbst älter werde.»

Hans Peter Graf, wohnhaft in Genf, pensionierter Gerontologe, aktiv als Vorstands- und Stiftungsratsmitglied mehrerer Altersorganisationen

Partizipation der älteren Menschen in der Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderliche Angebote werden dann von älteren Menschen genutzt, wenn sie ihren Bedürfnissen entsprechen und für sie attraktiv gestaltet sind. Wer könnte besser wissen, wo die Bedürfnisse liegen und was ankommt, als die älteren Menschen selbst? Heute geht es nicht darum, Gesundheitsförderung *für* ältere Menschen zu machen, sondern *mit ihnen*. So entfalten die investierten Mittel die grösste Wirkung.

Vielerorts gestalten ältere Menschen Angebote zur Gesundheitsförderung bereits aktiv mit. Engagierte ältere Menschen und Seniorinnen- und Seniorengruppen sind Schlüsselakteure in der Konzeption, Umsetzung und Evaluation der Gesundheitsförderung im Alter. Die Erfahrungen und Einsichten von älteren Menschen stellen eine unverzichtbare Expertise dar, die diejenige der Fachleute ergänzt. Als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sind sie wichtige Partnerinnen und Partner für die Umsetzung von kommunalen alterspolitischen Zielen und Massnahmen.

PRAXISTIPP

Die Partizipation von älteren Menschen in den Angeboten fördern

Die Erfahrung zeigt, dass viele ältere Menschen Lust haben, sich zu beteiligen, und bereit sind, mitzuwirken. Echte Partizipation in Programmen und Angeboten bedeutet Mitwirkung und Mitbestimmung. Vielerorts organisieren sich ältere Menschen in Seniorinnen- und Seniorenräten, Netzwerken oder alterspolitischen Gruppierungen und leisten damit einen Beitrag zur Förderung der Gesundheit im Alter. Bewährte Möglichkeiten, um die Mitwirkung älterer Menschen zu fördern, sind zum Beispiel [54]:

- **Zukunftswerkstatt/-kaffi** für die ältere Bevölkerung zur Klärung der Bedürfnisse und die Ansprache von interessierten Personen
- **Runde Tische oder regionale Foren** mit älteren Menschen zur partizipativen Weiterentwicklung von Massnahmen
- **Begleit- oder Steuergruppe** für die Gesundheitsförderung im Alter mit einer starken Vertretung älterer Menschen
- **Dorf- und Quartiersspaziergang und Begehungen** mit älteren Menschen, um ihre Sicht in die strukturelle Gesundheitsförderung einfließen zu lassen
- Förderung und Unterstützung der **Freiwilligenarbeit** und von **sorgenden Gemeinschaften**
- **Öffentliche Würdigung und Anerkennung** der ehrenamtlich Tätigen und der betreuenden Angehörigen

Weiterführende Informationen zur Partizipation finden Sie im Arbeitspapier 48 [«Partizipation in der Gesundheitsförderung»](#).



«Es braucht wiederholte Begegnungen zwischen den Generationen, um das Verständnis füreinander zu vertiefen, um tragfähige Beziehungen und Interesse aneinander zu fördern. Wenn man intergenerativen Ansätzen die nötige Zeit und Sorge gibt, dann kann eine unglaubliche Dynamik entstehen, die beiden Seiten zugutekommt.»

Dr. Anne-Claude Juillerat Van der Linden, Psychologin mit Spezialisierung in Neuropsychologie, Dozentin und Präsidentin Association VIVA

Begegnung zwischen den Generationen

Teilhabe an der Gesellschaft umfasst neben der Chance, sich und seine Kompetenzen einzubringen, insbesondere auch soziale Beziehungen zu seinen Mitmenschen. Damit sind Kontakte zu Gleichaltrigen sowie Begegnungen und Solidarität zwischen den Generationen gemeint.

Generationenverbindende Ansätze, insbesondere Angebote, welche ältere Menschen mit Kindern und Jugendlichen zusammenbringen, wirken als Brücken und fördern die Generationensolidarität. Sie bieten oft eine ideale Plattform, um verschiedene Themen aus den Bereichen der psychischen und der körperlichen Gesundheit miteinander zu verbinden.

2.3 Gesundheitsförderliche Lebensbedingungen schaffen (Handlungsfeld 3)



Autonomie und Lebensqualität im Alter lassen sich nicht nur über die Stärkung der persönlichen Ressourcen älterer Menschen fördern (Handlungsfeld 4).

Damit ein selbstständiges Leben auch mit beginnenden oder fortgeschrittenen Einschränkungen möglich bleibt, braucht es äussere Lebensbedingungen, die gesundheitsförderlich und altersgerecht gestaltet sind. Massnahmen zu den Lebensbedingungen können unter anderem die Bereiche öffentlicher Verkehr, Wohnen, soziale Absicherung, Städtebau

(Strassen und Pärke), soziale Einrichtungen, zielgruppengerechte Freizeit- und Bildungsangebote, verlässliche Bezugspersonen im Umfeld (Nachbarschaftshilfe), Pflegesysteme und soziale Werte betreffen.

PRAXISTIPP

Verhältnisse schaffen, die ein gesundes Verhalten fördern

Durch strukturelle Massnahmen im Umfeld älterer Menschen kann ihr Aktionsradius vergrössert und ihre Autonomie gestärkt werden. So laden zum Beispiel Gehwege erst dann zum Zufussgehen ein, wenn sie attraktiv gestaltet sind und über Sitzbänke verfügen. Kleine Abstände zwischen Zebrastreifen – im Idealfall mit Inseln in der Mitte – vermitteln ein Gefühl von Sicherheit und erlauben es, mobil zu bleiben.

Eine Umgebung, die Bewegung und Begegnung fördert, sowie neue Wohnformen oder Möglichkeiten der Mitwirkung im Gemeinwesen ermöglichen es älteren Menschen, am sozialen Leben teilzunehmen.

Mittagstische sind auf die kostenfreie Benutzung von öffentlichen Räumlichkeiten angewiesen und werden besser besucht, wenn sie Menschen verschiedener Generationen am gleichen Tisch zusammenführen.



«Alter heisst: mitdenken – mitgestalten – bewegen – hinterfragen – wagen!»

Josef Senn, wohnhaft in Chur, pensionierter Lehrer, ehemaliger Grossrat und Mitglied des Bündner und des Schweizer Seniorenrats



«Meine regelmässigen, achtsamen Bewegungsübungen helfen mir, meinen Alltag geduldiger und begegnungsreicher zu gestalten. Ich fühle mich handlungsfähig und oft schmerzfrei, was meine Lebensqualität bedeutend verbessert.»

Ferdinand Firmin, wohnhaft in Schwarzenburg, Dr. phil., Sportpädagoge, Psychologe und Coach im Bereich Gesundheitsförderung in der zweiten Lebenshälfte

2.4 Persönliche Ressourcen und gesundes Verhalten fördern (Handlungsfeld 4)



Fokus gemäss Bedarf und Bedürfnissen

Eine wirksame Gesundheitsförderung orientiert sich gleichzeitig am objektiven Bedarf aus Fachperspektive (Daten und Fachwissen) und den subjektiven Bedürfnissen der Zielgruppe (Wünsche und Vorlieben). Aus den gesammelten Anliegen und Möglichkeiten lässt sich – gemeinsam mit den relevanten «Stakeholdern» – ein attraktives und effektives Programm für die Gesundheitsförderung im Alter zusammenstellen.

Prioritäre Interventionsthemen der Gesundheitsförderung im Alter

Um mit den gemeinhin beschränkten Mitteln in den Gemeinden einen möglichst grossen Nutzen zu erzielen, haben sich Massnahmen in den folgenden Themenbereichen bewährt (siehe Kapitel 1.3):

1. Bewegungsförderung und Sturzprävention
2. Förderung einer ausgewogenen Ernährung
3. Förderung der psychischen Gesundheit

Ganzheitliche Angebote als Ziel

In der Praxis hat sich die Kombination von mehreren verhaltensorientierten Interventionen als besonders wirksam erwiesen. Beispielsweise zeigt die Kombi-

nation von Bewegung und Begegnung, also das gemeinsame Aktivsein in einer Gruppe, noch stärkere positive Effekte auf die Bewegungshäufigkeit und die psychische Gesundheit als alleine körperlich aktiv zu sein [55]. Ganzheitliche Angebote sind nicht nur wirksamer, sondern auch attraktiver für die Zielgruppe. Auch bei Kombinationen von verhaltensorientierten Interventionen ist daran zu denken, diese mit Massnahmen auf der Verhältnisebene zu verbinden (z. B. ist der öffentliche Raum stets mitzudenken).

PRAXISTIPP

Ganzheitliche Angebote schaffen

Ein ganzheitliches Denken auf Angebotsebene kann sehr unterschiedlich aussehen:

- Mobilität, Sicherheit und Sturzprävention sollten Teilaspekte jedes Bewegungsangebots sein.
- Bewegungsangebote, die Begegnungen schaffen, tragen zur Förderung der psychischen Gesundheit bei.
- Die Förderung von regelmässiger Bewegung, gesunder Ernährung und sozialen Interaktionen leistet einen Beitrag zur Demenzprävention.
- Lustvolle Angebote für eine ausgewogene Ernährung beinhalten oft Bewegungselemente und können mehr ältere Menschen erreichen, wenn sie generationenverbindend stattfinden.



«Gesundheitsförderung geht in unserem Konzept einher mit der Pflege von sozialen Kontakten. Das macht das Programm besonders wertvoll.»

Marianne Schmid, ehemalige Gemeinderätin in Risch (2011–2014)

2.5 Das Wichtigste in Kürze

- In allen vier Handlungsfeldern sollte die **Heterogenität der älteren Menschen** bei der Konzeption und Umsetzung von Massnahmen berücksichtigt werden. Viele sogenannt vulnerable Personen werden bislang noch zu wenig erreicht. Sie könnten oft am meisten von der Gesundheitsförderung profitieren.
- **Handlungsfeld «Politische und organisatorische Rahmenbedingungen»:** Für ein gesundes Alter braucht es eine ganzheitliche politische und gesellschaftliche Antwort auf der lokalen Ebene. Entscheidend ist dabei die strategische und politische Verankerung der Gesundheitsförderung im Alter in den Gemeinden. Gesundheitsförderung im Alter betrifft unterschiedliche Politikbereiche und muss zahlreiche Akteurinnen und Akteure mit einschliessen. Wichtig sind deshalb die Zusammenarbeit über die Grenzen von einzelnen Sektoren und Disziplinen hinweg sowie die partizipative und frühzeitige Einbindung von zivilgesellschaftlichen Akteurinnen und Akteuren. Es lohnt sich zudem, auf Bestehendem aufzubauen und den Erfahrungsaustausch mit anderen Gemeinden zu pflegen.
- **Handlungsfeld «Soziale Teilhabe und ein differenziertes Altersbild fördern»:** Die älteren Menschen sind eine wertvolle Ressource für die Gesellschaft. Entsprechend lohnt es sich, älteren Menschen eine aktive Rolle in der Gesellschaft und in der Gesundheitsförderung im Alter zu ermöglichen. Auch generationenverbindende Ansätze können dazu beitragen, stereotype Altersbilder aufzubrechen. Sie schaffen Begegnungen zwischen Alt und Jung und stärken so die Generationensolidarität. Damit fördern sie auch die soziale Teilhabe.
- **Handlungsfeld «Gesundheitsförderliche Lebensverhältnisse schaffen»:** Die Verhältnisse und Rahmenbedingungen unterstützen und ermöglichen ein gesundheitsförderliches Verhalten. Altersspezifische Massnahmen zu den Lebensbedingungen können unter anderem die Bereiche öffentlicher Verkehr, Wohnen, Städtebau, soziale Einrichtungen, Pflegesysteme und soziale Werte betreffen.
- **Handlungsfeld «Persönliche Ressourcen und gesundes Verhalten fördern»:** Die älteren Menschen selbst und die Gemeinden/Regionen profitieren von bedürfnis- und bedarfsgerechten Angeboten zur Förderung der Bewegung und Sturzprävention, der ausgewogenen Ernährung sowie der psychischen Gesundheit und sozialen Teilhabe. Diese Angebote können nachweislich die Ressourcen und das gesundheitsrelevante Verhalten der älteren Generationen positiv beeinflussen und so das Risiko für vermeidbare chronische und psychische Krankheiten sowie Unfälle senken.
- **Ganzheitliche Ansätze und Angebote fördern:** Gesundheit und Autonomie hängen von zahlreichen Faktoren ab – dem Verhalten und den Ressourcen einzelner Personen genauso wie dem sozialen und physischen Umfeld. Deshalb sind alle vier Handlungsfelder notwendig für eine wirksame Gesundheitsförderung im Alter. Die grösste Wirkung erzielen Angebote, die den Bedürfnissen der älteren Menschen und dem von Fachpersonen identifizierten Bedarf entsprechen. Besonders wirksam sind Angebote dann, wenn sie ganzheitlich ausgerichtet sind und mehrere Themen verbinden (z. B. Bewegung und soziale Teilhabe) und wenn sie Massnahmen auf der Verhaltensebene mit solchen auf der Verhältnisebene kombinieren.

3 Wie fördern Schweizer Gemeinden die Gesundheit im Alter?

In diesem Kapitel wird anhand von drei konkreten Beispielen illustriert, wie die vorgeschlagenen Handlungsfelder der Gesundheitsförderung im Alter konkret umgesetzt werden können, wo sich Akzente setzen lassen und welche Rolle die kantonalen Akteurinnen und Akteure unterstützend einnehmen können.

Ende 2019 gab es in der Schweiz 2202 politische Gemeinden [56], 172 davon sind grössere oder kleinere Städte [57]. Die Diversität der kommunalen Landschaft in der Schweiz ist entsprechend gross – ebenso jene der Ansätze zur Förderung der Gesundheit der älteren Bevölkerung.

Aus der Vielzahl bestehender Ansätze illustrative Beispiele auszuwählen, ist ein schwieriges Unterfangen und schafft eine «Qual der Wahl». Viele Gemeinden würden es verdienen, erwähnt zu werden. Und kein Beispiel kann einen «allgemeingültigen» Ansatz bieten. Mit diesem Verständnis werden im Folgenden drei Gemeinden aus verschiedenen Landesteilen präsentiert, um die Vielfalt der Gegebenheiten und der Lösungsansätze zu illustrieren.

3.1 Merkmale der ausgewählten Beispiele

Lichtensteig: Lichtensteig ist eine Kleinstadt im Kanton St. Gallen mit knapp 2000 Einwohnerinnen und Einwohnern und ländlichem Charakter. Unter der Leitung des Stadtpräsidenten ist Lichtensteig seit acht Jahren mit einem ausgeprägt partizipativen Ansatz der Gemeinwesenarbeit (GWA) unterwegs. Die Fachstelle Gemeinden und die Fachstelle Gesundheit im Alter des Kantons St. Gallen beraten und unterstützen Gemeinden wie Lichtensteig bei der Umsetzung von Massnahmen rund um Gesundheitsförderung und Prävention.

Bas-Vallon: Das Bas-Vallon im Berner Jura ist eine ländliche Versorgungsregion mit rund 4000 Einwohnerinnen und Einwohnern, verteilt auf aktuell vier politische Gemeinden in zwei Tälern. Vor über zehn Jahren wurde eine Alterskommission ins Le-

ben gerufen, die «Commission du 3^e âge du Bas-Vallon». Kurz darauf wurde eine Arbeitsgruppe lanciert. Die Spitex bringt als Mitglied der Arbeitsgruppe die Expertise in der häuslichen Versorgung älterer Menschen und ein lange etabliertes regionales Kontaktnetzwerk ein. Eindrücklich ist der integrierte Ansatz, welcher die eigentliche Gesundheitsversorgung, aber auch eine starke Gesundheitsförderung umfasst. Wichtige Umsetzungspartner in der Gesundheitsförderung im Alter sind das kantonale Programm Zwäg ins Alter (ZiA) der Pro Senectute Kanton Bern und die Pro Senectute Arc Jurassien.

Kanton Graubünden: Eine fachliche Unterstützung durch die kantonale Ebene sorgt dafür, dass Gemeinden auf Bestehendem und Bewährtem aufbauen können. Der Kanton fördert das gemeindeübergreifende gemeinsame Lernen und unterstützt Prozesse, die sich auf die jeweilige Gemeinde zuschneiden lassen. Seit mehreren Jahren unterstützt das Gesundheitsdepartement des Kantons die Bündner Gemeinden mit einer Fachberatung – praxisnah, pragmatisch und systematisch.

ABBILDUNG 6

Lage der drei Praxisbeispiele



3.2 Gesundheitsförderung im Rahmen des Ansatzes der Gemeinwesenarbeit: das Städtchen Lichtensteig im Kanton St. Gallen

UMSETZUNG DER HANDLUNGSPRIZIPIEN

Der gewählte Ansatz der Gemeinwesenarbeit (GWA) in der kleinstädtischen Gemeinde Lichtensteig fusst auf allen sechs Handlungsprinzipien der Gesundheitsförderung. Die Gemeinde stellt die Ressourcen von älteren Menschen in den Mittelpunkt und schafft so einen Paradigmenwechsel zur oft vorherrschenden Defizitorientierung in gängigen Altersbildern. In einem partizipativen Ansatz arbeiten ältere Menschen als Akteurinnen und Akteure auf Augenhöhe mit Anbietenden und Fachpersonen zusammen. Das fördert die Wertschätzung und das Empowerment der älteren Bevölkerung. Da die Bevölkerung ganzheitlich denkt, trägt ihr Einbezug zu einem umfassenden Gesundheitsverständnis bei. Ein Forschungsprojekt widmete sich Aspekten der Chancengleichheit in der Gemeinde.

HANDLUNGSFELD 1 Politische und organisatorische Rahmenbedingungen gestalten



- Starker Lead durch den Stadtpräsidenten und die Gemeindeverantwortlichen, unterstützt und beraten durch die Fachstelle Gemeinden und die Fachstelle Gesundheit im Alter des Kantons St. Gallen.
- Integration des Prinzips «Partizipation» in der [Gesamtstrategie der Gemeinde](#).
- Entwicklung von Ansatz und Angeboten gemeinsam mit der Bevölkerung und den professionellen Akteurinnen und Akteuren; Organisation von mehreren Zukunftskonferenzen und Treffen mit der Bevölkerung (60+), um Bedürfnisse und Bedarf zu erheben und die Vernetzung zu fördern.
- Verbesserung der Chancengleichheit über Einbezug von Studienergebnissen der Fachhochschule St. Gallen; Studierende führten Interviews mit schwer erreichbaren älteren Menschen zur sozialen Teilhabe und Mobilität im Alter durch.
- Schaffung eines kommunalen Netzwerks «Netzwerk 60+ Lichtensteig» zur Angebotskoordination; das Netzwerk schliesst neben Anbietenden auch die Bevölkerung ein; regelmässige Treffen von Anbietenden (siehe auch: [kommunale Netzwerke für Begegnung und Bewegung](#)).
- Quartalsflyer mit Angebotsübersicht als Beilage im kommunalen Mitteilungsblatt; Mitwirkung der Zielgruppe in der Redaktionskommission.
- Die Stadt stellt Räume, Verpflegung und Organisation der Beteiligungsanlässe zur Verfügung; konzeptionelle und organisatorische Unterstützung durch das Amt für Gesundheitsvorsorge des Kantons St. Gallen.
- Mitwirkung am Netzwerk Alter der Region Toggenburg; Teilnahme an der jährlichen Netzwerktagung des Kantons St. Gallen «Kooperation Alter».

HANDLUNGSFELD 2 Soziale Teilhabe und differenziertes Altersbild fördern



- Initiale Begleitung aller Projekte durch Fachleute zur Förderung der Selbstorganisation und um auch Personen ohne Projekterfahrung eine Mitwirkung zu ermöglichen; Bildung von Arbeitsgruppen für drei Schwerpunktprojekte (abgeleitet von den Ergebnissen der Bedarfs- und Bedürfnisanalyse); Bestimmung einer älteren Person als Ansprechperson pro AG für die Kontakte mit der Gemeinde.
- Gründung der Genossenschaft [Zeitgut-Toggenburg](#) nach dem Modell von [KISS](#) für Freiwilligenhilfe mit Zeitvorsorge (Stand 2019: über 160 Mitglieder).



«Nutzen Sie die Ressourcen der Zielgruppen! Gerade die <Jungseniorinnen und Jungsenioren> haben Lust und Zeit, ihr Wissen und ihre Erfahrungen für die Gemeinschaft einzusetzen. Wir müssen nur die passenden Gefässe schaffen.»

Mathias Müller, Stadtpräsident Lichtensteig, MAS Hochschule Luzern in Gemeinde-, Stadt- und Regionalentwicklung, mathias.mueller@lichtensteig.sg.ch, 058 228 23 98, www.lichtensteig.ch



HANDLUNGSFELD 3 Gesundheitsförderliche Lebensbedingungen schaffen

Schaffung eines gesundheitsförderlichen Lebensumfelds mit Massnahmen auf der Verhältnisebene, wie zum Beispiel:

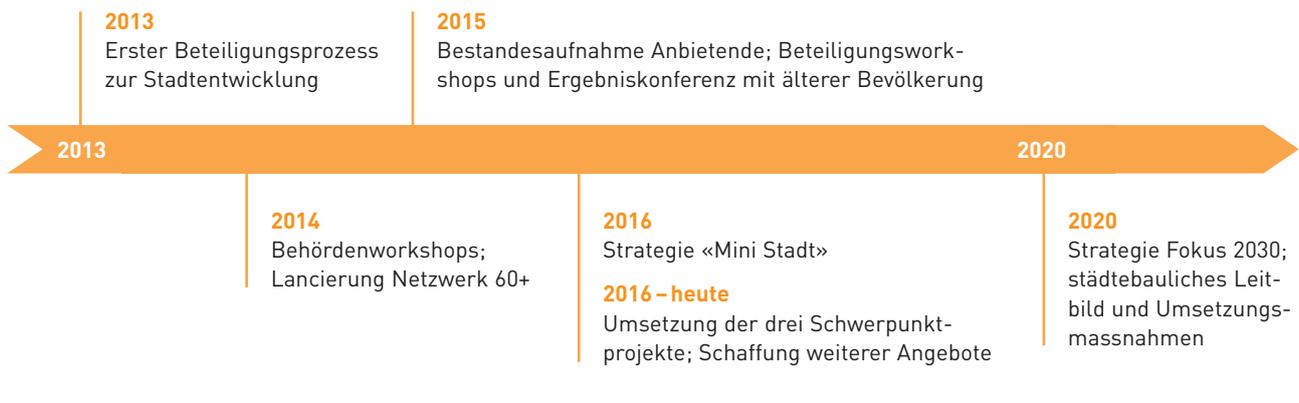
- mehr Bänke zur Förderung der Bewegung,
- sichere Absätze bei Trottoirs zur Sturzprävention,
- Begrünung mit dem Ziel, das «Grünstadt-Label» zu erhalten,
- Ausbau Mahlzeitendienst,
- Freiwilligenhilfe.



HANDLUNGSFELD 4 Persönliche Ressourcen und gesundes Verhalten fördern

- Selbstorganisierter [Mittagstisch für Senioren und Seniorinnen mit thematischem Input](#).
- Angebote der Netzwerkpartner zur Bewegungsförderung und Sturzprävention, ausgewogenen Ernährung sowie psychischen Gesundheit und sozialen Teilhabe.

ZEITLICHE ENTWICKLUNG



Ausgewählte Kooperationspartnerinnen und -partner

Leitung

Stadtpräsident und Gemeinderat

Partnerinnen und Partner

- Lokale und regionale Anbieterorganisationen
- Kantonales Amt für Gesundheitsvorsorge
- Pro Senectute
- Kirchen
- Zeitvorsorge KISS Schweiz
- Spitex
- Fachhochschule St. Gallen
- Netzwerk Alter Region Toggenburg
- Ältere Bevölkerung
- Viele weitere

3.3 Ein ganzheitlicher und regionaler Ansatz zur Förderung der Gesundheit im Alter: das Bas-Vallon im Berner Jura

UMSETZUNG DER HANDLUNGSPRIZIPIEN

Das Bas-Vallon arbeitet mit einem Settingansatz. Die Subregion umfasst vier Gemeinden im Berner Jura und entspricht dem Versorgungsbereich der Spitex im Bas-Vallon ([ASAD](#)). Der Ansatz und die Angebote wurden partizipativ zusammen mit den Anbietenden, den Akteurinnen und Akteuren und den älteren Menschen erarbeitet. Sie basieren auf den Ergebnissen einer Bedarfsanalyse. Die Angebote zur Gesundheitsförderung wurden mit den Pflege- und Betreuungsleistungen verknüpft. Das umfassende Gesundheitsverständnis spiegelt sich auch in den Themenbereichen der Bedarfsanalyse wider: Gesundheit, Wohnsituation und Umfeld, Dienstleistungen, Aktivitäten, Weiterbildung, Verkehr und Sicherheit.

HANDLUNGSFELD 1 Politische und organisatorische Rahmenbedingungen gestalten



- **Einrichtung der Ständigen Kommission für Altersfragen im Bas-Vallon (Commission permanente du 3^e âge du Bas-Vallon)** als Anlaufstelle und zur Koordination für alle Fragen zum Thema Alter, einschliesslich der Gesundheitsförderung (Mandat der Kommission mit unbegrenzter Dauer und folgenden Mitgliedern: Mitarbeitende der Spitex, Gemeinderätinnen und -räte und andere Vertreterinnen und Vertreter der Gemeinden, Freiwillige, ältere Menschen).
- **Engagement der Gemeinden:** Entsendung eines Mitglieds des Gemeinderats in die Kommission; Bereitstellung von Infrastrukturen, praktische Unterstützung in organisatorischen Fragen; Beteiligung an der Bewerbung der Massnahmen (Websites, offizieller Plakataushang); Übernahme der Ausgaben für Sitzungsgelder, Spesen usw. in Höhe von 1.00 bis 1.95 Franken pro Einwohnerin und Einwohner.
- **Erfassen der Meinungen und Bedürfnisse der älteren Menschen** mithilfe von Anschreiben mit Fragebogen an alle Einwohnerinnen und Einwohner im Alter von über 55 Jahren (2005 und 2009); Bericht zur Alterspolitik im Bas-Vallon.
- **Aufklärung und Information in den Gemeinden:** Zweimalige Vorstellung der Kommission bei den Gemeinderätinnen und Gemeinderäten; jährlicher Tätigkeitsbericht.
- **Einbindung und Vernetzung der lokalen Fachpersonen und Gruppenleitenden:** Die Aktionen sind im lokalen Kontext eingebettet und nutzen die Kontakte und Netzwerke der Leistungsträger im Gesundheits- und Sozialwesen (Spitex, lokale Altersheime, Pro Senectute usw.); Leiterinnen und Leiter lokaler Gruppen beteiligen sich aktiv bei der Durchführung von Veranstaltungen.

HANDLUNGSFELD 2 Soziale Teilhabe und differenziertes Altersbild fördern



- Engagement von älteren Menschen als Freiwillige, Übernahme von Aufgaben durch die älteren Menschen selbst (z. B. Leitung von Veranstaltungen, Organisation von Ausflügen zur Förderung der Begegnungen, Geburtstagsbesuche durch Mitglieder einer Seniorengruppe).
- Förderung von Austausch und Begegnungen durch Apéros oder Zvieris als Bestandteil der Veranstaltungen.

HANDLUNGSFELD 3 Gesundheitsförderliche Lebensbedingungen schaffen



- Die Kommission unterstützt Fahrdienste für die älteren Menschen zur Teilnahme an Veranstaltungen zur Gesundheitsförderung.
- Organisation von Veranstaltungen zu Sicherheitsfragen.
- [Guide des services d'aide, de soins et d'action sociale](#) (Verzeichnis der Hilfs-, Pflege- und Sozialdienste mit Übersicht zu Dienstleistungen für ältere Menschen zu Hause) mit einer gemeinsamen, zentralen telefonischen Anlaufstelle.
- Laufende Information über die vor Ort angebotenen Aktivitäten (im Lokalblatt, über lokale Akteurinnen und Akteure, Plakate und selten auch brieflich).



HANDLUNGSFELD 4 Persönliche Ressourcen und gesundes Verhalten fördern

- Vier bis fünf Entdeckungs-Wandertouren pro Jahr, manchmal mit Mahlzeiten.
- Organisation von Kursen, zum Beispiel Zumba, Sturzprävention, Beckenbodengymnastik oder Brain Gym.
- Alle Veranstaltungen und Kurse werden in Zusammenarbeit mit lokalen Akteurinnen und Akteuren aus dem Gesundheits- und Sozialwesen durchgeführt, mit diversen Themen wie zum Beispiel: Sicherem Schrittes altern; Mobilität am Steuer und im Strassenverkehr; Vorsorgeauftrag und Patientenverfügung; Geistig wach und fit bleiben; Besser leben trotz Schmerzen; Unterstützung von Menschen mit zunehmenden physischen und psychischen Einschränkungen.

ZEITLICHE ENTWICKLUNG



Ausgewählte Kooperationspartnerinnen und -partner

Leitung

Kommission für Altersfragen des Berner Jura

Partnerinnen und Partner

- Spitex Bas-Vallon (ASAD)
- Vier politische Gemeinden des Bas-Vallon
- Pro Senectute des Kantons Bern und des Arc Jurassien/Zwäg ins Alter (ZiA)
- Freiwillige
- Seniorenheim Les Roches
- Rotes Kreuz
- Viele weitere



«Aus unserer Erfahrung nehmen wir folgende Erfolgsfaktoren für eine lokale/regionale Gesundheitsförderung im Alter mit: Kontinuität in der Besetzung von Arbeitsgruppen; Vernetzung und Pflege der Beziehungen zu den Gemeinden; Aufbau auf bereits bestehenden lokalen Angeboten und Wertschätzung der geleisteten Arbeit der Freiwilligen und älteren Menschen durch Einbezug in das Projekt; Einbindung der lokalen Organisationen und Fachpersonen (z. B. Spitex) mit täglichen Kontakten zu älteren Menschen; Nutzung ihrer Kenntnisse des regionalen Versorgungsangebots und ihrer Erfahrung im vernetzten und ganzheitlichen Arbeiten zur Förderung der Gesundheit. Gemeinsam konnten wir eine breite Palette von Angeboten für ältere Menschen realisieren und die Kosten für die Gemeinden in einem bescheidenen Rahmen halten.»

Noëlle Poffet-Grosjean, Leiterin der Spitex Bas-Vallon, Mitglied der Kommission für Altersfragen im Bas-Vallon, Mitglied der politischen Kommission für Altersfragen des Berner Jura, npoffetgrosjean@me.com

Martina Allenberg, Leiterin der Kommission für Altersfragen im Bas-Vallon, ESA-Leiterin (Erwachsenensport Schweiz), martina.allenberg@gmail.com



3.4 Unterstützung der Gemeinden durch die Kantone: der Ansatz des Kantons Graubünden in der Gesundheitsförderung im Alter

UMSETZUNG DER HANDLUNGSPRINZIPIEN

Der Ansatz des Kantons Graubünden zur Gesundheitsförderung im Alter stützt sich auf alle sechs Handlungsprinzipien. Der Schwerpunkt der Interventionen liegt auf dem Setting der Gemeinden und Regionen. Besonderen Stellenwert haben die beiden Prinzipien «Partizipation» und «Empowerment/Förderung der Autonomie im Alter».

HANDLUNGSFELD 1 Politische und organisatorische Rahmenbedingungen gestalten



Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention auf kantonspolitischer Ebene:

- Die Gesundheitsförderung im Alter ist in mehreren politischen Instrumenten verankert, unter anderem: Gesundheitsgesetz des Kantons (Art. 7, überarbeitet 2018); Regierungsprogramme 2009–2012/Strategie Alter und Regierungsprogramm 2021–2024 mit Schwerpunkt betreuende Angehörige; kantonales Altersleitbild 2010–2012 (partizipativ und interdisziplinär erarbeitet); kantonales Leitbild Gesundheitsförderung und Prävention (überarbeitet 2017); kantonales Leitbild zur Organisation der Gesundheitsversorgung mit der Vision der Bildung von Gesundheitsregionen (2013).

Umsetzung des Programms Gesundheitsförderung und Prävention im Alter mit Schwerpunkt gemeindeorientierter Ansatz (siehe auch [Referat Rudin 2019](#)):

- Bezeichnung einer verantwortlichen Stelle für die Gesundheitsförderung und Prävention in den Gemeinden: «Beauftragte für Gesundheitsförderung und Prävention (BGP)»; in der Regel sind das die Dossier-Verantwortlichen Gesundheit im Gemeindevorstand.
- Unterstützung und Beratung der Gemeinden durch Mitarbeitende des Gesundheitsamts; Schwerpunktthemen: Beteiligungs- und Mitwirkungsprozesse sowie Bestandesaufnahmen.
- Entwicklung von Hilfsmitteln für die Gemeinden, z. B. Erhebungstool zur Durchführung von Bestandesaufnahmen.
- Förderung der Koordination von Anbietenden und Angeboten; Förderung der Netzwerkarbeit, z. B. durch die Organisation von kantonalen und regionalen Fach- und Vernetzungstagungen für die Gemeinden und kommunalen Akteurinnen und Akteure; Organisation des Altersforums Graubünden alle zwei Jahre; Förderung von kommunalen und regionalen Netzwerken zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter.

HANDLUNGSFELD 2 Soziale Teilhabe und differenziertes Altersbild fördern



- Unterstützung und Befähigung der Gemeinden zur Entwicklung und Umsetzung von Mitwirkungsprozessen; dazu stellt der Kanton den Gemeinden zwei Hilfsmittel für die Praxis zur Verfügung: Wegweiser «[Mitmischen, bitte!](#)» und «[Checkliste – Überprüfung der wichtigsten Schritte in Mitwirkungsprozessen](#)» (aktualisiert 2019).
- Sensibilisierung von Gemeindeverantwortlichen, Umsetzungspartnern und Bevölkerung für den Nutzen der Gesundheitsförderung im Alter; Schaffung von gemeinsamen Aktivitäten und Gruppenangeboten zur Förderung der sozialen Teilhabe und sozialen Unterstützung, wie z. B.: Begegnung über gemeinsame Bewegung, Gedächtnistraining, Spieletreffs, Mittagstische, Gesprächs- und Lesezirkel, Aufbau von Chören.

HANDLUNGSFELD 3 Gesundheitsförderliche Lebensbedingungen schaffen



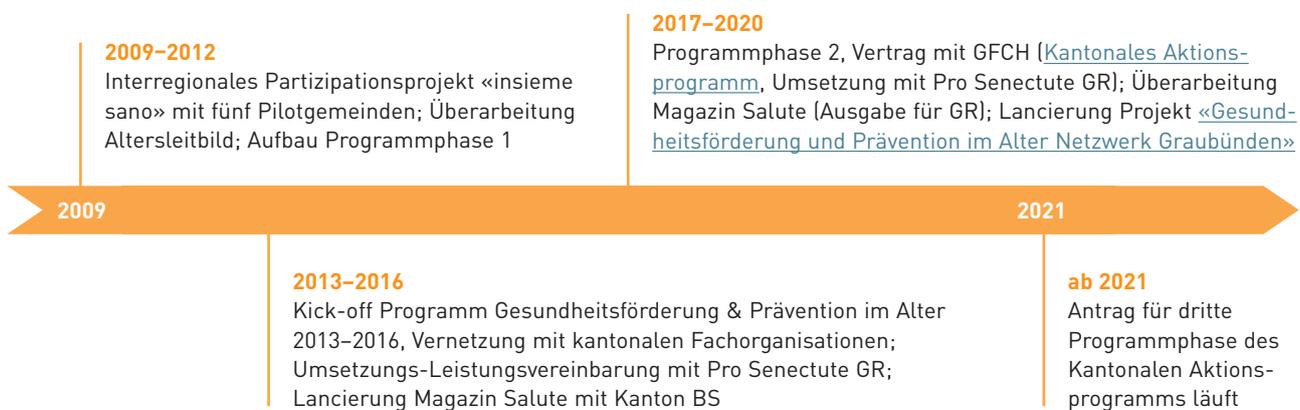
Sensibilisierung der Akteurinnen und Akteure für das Thema Gesundheitsförderung auf der Verhältnissebene; Massnahmen zu den Lebensbedingungen als integraler Bestandteil aller Mitwirkungsprozesse, z. B. Begehungen zum Thema Sicherheit und Mobilität im öffentlichen Raum, Schaffen von Bewegungs- und Begegnungsräumen, Pflege von Wanderwegen, Bänke, Schneeräumung, sichere Strassenübergänge, Sicherheit im Bus, Mittagstische, Treffpunkte, gemeinsames Kochen, Fahrdienste.



HANDLUNGSFELD 4 Persönliche Ressourcen und gesundes Verhalten fördern

- Kampagnen und Informationsveranstaltungen zur Sensibilisierung von Gemeindeverantwortlichen, Umsetzungspartnern und der breiten Bevölkerung; Unterstützung der Gemeinden bei der Sicherung von niederschweligen Zugängen zu den vorhandenen Beratungs- und Unterstützungsangeboten über Websites der Gemeinden, Flyer und Broschüren; Informationsplattform «Wegweiser Alter GR» mit Angebotsüberblick und Informationen für ältere Menschen und Fachpersonen (inkl. Möglichkeit für Regionalportale).
- Referate, Veranstaltungen und Kurse in Zusammenarbeit mit lokalen, regionalen oder kantonalen Fachorganisationen und -personen; im Anschluss Zvieri oder Apéro zur Pflege von Geselligkeit und Austausch.

ZEITLICHE ENTWICKLUNG



Ausgewählte Kooperationspartnerinnen und -partner

Leitung

Kantonales Gesundheitsamt, gemeinsam mit Gemeinden und Regionen

Partnerinnen und Partner

- Andere Ämter (z. B. Fachstelle Alter, Sozialamt, Amt für Migration, Amt für Raumplanung)
- Dienstleistung und Forschung (z. B. Pro Senectute, Radix, Fachhochschule)
- Gesundheitsversorgung (z. B. Spitex, Ärzteschaft, psychiatrische Dienste, Spitäler und Heime, Therapeutinnen und Therapeuten, Apotheken)
- Organisationen und Vereine der Zivilgesellschaft (z. B. SRK, Benevol, Caritas, Kirchgemeinden, Gesundheitsligen, Vereine)
- Ältere Bevölkerung (z. B. Seniorenrat, Freiwillige)
- Viele weitere



«Ein lebendiges, gesundes Dorf oder Quartier lebt von der Bürgerbeteiligung und vom bürgerschaftlichen Engagement der Bevölkerung von Jung bis Alt. Es entdeckt und fördert damit die vorhandenen Ressourcen der Menschen und macht Betroffene zu Beteiligten. Auf diese Weise werden tragfähige soziale Netzwerke geknüpft und gesunde Lebensbedingungen geschaffen. Dies wiederum motiviert die Bevölkerung zur Führung eines gesunden Lebensstils. Die Gemeinden sind aus unserer Erfahrung zur Umsetzung von Massnahmen der Gesundheitsförderung besonders geeignet.»

Marianne Lüthi, Programmleiterin Gesundheitsförderung und Prävention im Alter bis 30. Juni 2021, Gesundheitsamt Graubünden; Sekretariat: 081 257 64 00, gf@san.gr.ch, Website: bischfit.ch

Quellenverzeichnis

Dokumente von Gesundheitsförderung Schweiz können heruntergeladen werden unter <https://gesundheitsfoerderung.ch/grundlagen/publikationen/alle-publikationen.html>.

- [1] WHO (2017). *Global strategy and action plan on ageing and health*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/ageing/global-strategy/en/> (Zugriff: 15.1.2021).
- [2] *Ottawa Charter for Health Promotion*, 1986 (2012). <https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion> (Zugriff: 15.1.2021).
- [3] Gesundheitsförderung Schweiz (2016). *Gesundheitsförderung im Alter – Fakten und Zahlen*. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- [4] BFS (2017). *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz*. <https://www.media-stat.admin.ch/animated/chart/01pyramid/ga-q-01.03.02-dashboard.html> (Zugriff: 29.4.2020).
- [5] Diebold, M. & Widmer, M. (2019). *Gesundheitsindikatoren zur älteren Bevölkerung in der Schweiz*. Neuchâtel: Obsan.
- [6] BFS (2015). *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012*. <http://www.portal-stat.admin.ch/sgb2012/index.html> (Zugriff: 24.10.2015).
- [7] Moreau-Gruet, F. (2014). *Monitoring zur psychischen Gesundheit – mit Fokus «Ältere Menschen» und «Stress am Arbeitsplatz»*. Aktualisierung 2014. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- [8] BFS (2019). *Energie und Vitalität*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheits/erhebungen/sgb.assetdetail.7586088.html> (Zugriff: 29.4.2020).
- [9] Weber, D. (2020). *Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz. Begriffsklärungen, theoretische Einführung, Praxisempfehlungen*. Grundlagenbericht. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz, BAG, GDK.
- [10] BFS (2019). *Gesundheitsstatistik 2019*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- [11] BFS (2020). *Lebenszufriedenheit*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/wohlfahrtsmessung/alle-indikatoren/gesellschaft/lebenszufriedenheit.html> (Zugriff: 30.11.2020).
- [12] BFS (2019). *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017. Ressourcen und Gesundheitsverhalten der Seniorinnen und Senioren*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- [13] suvaliv (2016). *Zahlen zu Stürzen der +65 jährigen in der Schweiz*. <https://treppensicherheit.ch/wp-content/uploads/2017/09/Sturzzahlen-BfU-Suva-2016.pdf> (Zugriff: 30.11.2020).
- [14] Moreau-Gruet, F. (2013). Multimorbidität bei Personen ab 50 Jahren. Ergebnisse der Befragung SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe). *Obsan Bulletin 4/2013*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- [15] BFS (2014). *Einsamkeitsgefühle nach Alter, Geschlecht, Sprachgebiet, Bildungsniveau*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheits/gesundheitszustand/psychische.assetdetail.281800.html> (Zugriff: 30.11.2020).
- [16] BFS (2019). *Psychische Belastung*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheits/assetdetail.7586087.html> (Zugriff: 30.11.2020).
- [17] Holt-Lunstad, J., Smith, T. B. & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Med.* 2010 Jul 27; 7 (7).
- [18] Weber, D., Abel, B., Biedermann, A., Kessler, C. et al. (2016). *Gesundheit und Lebensqualität im Alter – Grundlagen für die kantonalen Aktionsprogramme «Gesundheitsförderung im Alter»*. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- [19] Pahor, M., Guralnik, J. M., Ambrosius, W. T. et al. (2014). Effect of structured physical activity on prevention of major mobility disability in older adults: The LIFE study randomized clinical trial. *JAMA – Journal of the American Medical Association*, 311(23), 2387–2396.

- [20] Cesari, M., Vellas, B., Hsu, F. C. et al. (2015). A physical activity intervention to treat the frailty syndrome in older persons – Results from the LIFE-P study. *Journals of Gerontology – Series A Biological Sciences and Medical Sciences*, 70(2), 216–222.
- [21] BASPO, BAG, Gesundheitsförderung Schweiz & bfu (2013). *Gesundheitswirksame Bewegung: Grundlagendokument*. Magglingen: Bundesamt für Sport BASPO.
- [22] Tak, E., Kuiper, R., Chorus, A. & Hopman-Rock, M. (2013). Prevention of onset and progression of basic ADL disability by physical activity in community dwelling older adults: a meta-analysis. *Ageing research reviews*, 12(1), 329–338.
- [23] Blondell, S. J., Hammersley-Mather, R. & Veerman, J. L. (2014). Does physical activity prevent cognitive decline and dementia? A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *BMC public health*, 14(1), 510.
- [24] Barnett, A., Smith, B., Lord, S. R., Williams, M. & Baumand, A. (2003). Community-based group exercise improves balance and reduces falls in at-risk older people: A randomised controlled trial. *Age and Ageing*, 32(4), 407–414.
- [25] Skelton, D., Dinan, S., Campbell, M. & Rutherford, O. (2005). Tailored group exercise (Falls Management Exercise – FaME) reduces falls in community-dwelling older frequent fallers (an RCT). *Age and Ageing*, 34(6), 636–639.
- [26] Weerdesteyn, V., Rijken, H., Geurts, A. C. H. et al. (2006). A five-week exercise program can reduce falls and improve obstacle avoidance in the elderly. *Gerontology*, 52(3), 131–141.
- [27] Wolf, S. L., Barnhart, H. X., Kutner, N. G. et al. (1996). Reducing frailty and falls in older persons: an investigation of Tai Chi and computerized balance training. *Journal of the American Geriatrics Society*, 44(5), 489–497.
- [28] Bandayrel, K. & Wong, S. (2011). Systematic Literature Review of Randomized Control Trials Assessing the Effectiveness of Nutrition Interventions in Community-Dwelling Older Adults. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 43(4), 251–262.
- [29] Vrdoljak, D., Marković, B. B., Puljak, L. et al. (2014). Lifestyle intervention in general practice for physical activity, smoking, alcohol consumption and diet in elderly: A randomized controlled trial. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 58(1), 160–169.
- [30] Mnich, E., Hofreuter-Gätgens, K., Salomon, T. et al. (2013). Ergebnis-Evaluation einer Gesundheitsförderungsmaßnahme für ältere Menschen. *Gesundheitswesen*, 75(2), e5–e10.
- [31] BFS (2014). *Gesundheitsstatistik 2014*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.gnpdetail.2014-0371.html> (Zugriff: 30.11.2020).
- [32] Koren-Hakim, T., Weiss, A., HersHKovitz, A. et al. (2012). The relationship between nutritional status of hip fracture operated elderly patients and their functioning, comorbidity and outcome. *Clinical Nutrition*, 31(6), 917–921.
- [33] Klainin-Yobas, P., Oo, W. N., Suzanne Yew, P. Y. & Lau, Y. (2015). Effects of relaxation interventions on depression and anxiety among older adults: a systematic review. *Aging & Mental Health*, 19(12), 1043–1055.
- [34] Patel, A., Keogh, J. W. L., Kolt, G. S. & Schofield, G. M. (2013). The long-term effects of a primary care physical activity intervention on mental health in low-active, community-dwelling older adults. *Aging & Mental Health*, 17(6), 766–772.
- [35] Coulton, S., Clift, S., Skingley, A. & Rodriguez, J. (2015). Effectiveness and cost-effectiveness of community singing on mental health-related quality of life of older people: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 207(3), 250–255.
- [36] Victor, C. & Bowling, A. (2012). A longitudinal analysis of loneliness among older people in Great Britain. *The journal of psychology*, 146(3), 313–331.
- [37] Haslam, C., Cruwys, T. & Haslam, S. A. (2014). «The we’s have it»: Evidence for the distinctive benefits of group engagement in enhancing cognitive health in aging. *Social Science & Medicine*, 120, 57–66.
- [38] Oppikofer, S., Albrecht, K. & Martin, M. (2010). Auswirkungen erhöhter sozialer Unterstützung auf das Wohlbefinden kognitiv beeinträchtigter älterer Menschen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 43(5), 310–316.

- [39] Jacobshagen, N. (2019). *Lebenskompetenzen und psychische Gesundheit im Alter*. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- [40] BFS (2020). *Gesundheit. Taschenstatistik 2020*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- [41] Höpflinger, F., Bayer-Oglesby, L. & Zumbunn Kohler, A. (2011). *Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter: aktualisierte Szenarien für die Schweiz*. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG.
- [42] Felder, S., Meyer, S. & Bieri, D. (2015). *Die Rolle der privaten Spitex in der ambulanten Pflege – heute und in 20 Jahren. Schlussbericht zuhanden der Association Spitex privée Suisse (ASPS)*. https://www.omeris.ch/wp-content/uploads/2017/11/220_WX_Kurzfassung-Studie-S.-Felder.pdf (Zugriff: 15.1.2021).
- [43] Colombier, C. (2012). *Ausgabenprojektionen für das Gesundheitswesen bis 2060. Working Paper der EFV Nr. 19*. Working Paper Juli 2012 | www.efv.admin.ch. Bern: Eidgenössische Finanzverwaltung EFV.
- [44] Schweizerischer Bundesrat (2012). *Entwicklungsszenarien für das Gesundheitswesen*. In *Legislaturfinanzplan 2013–2015: Anhang zur Botschaft über die Legislaturplanung 2011–2015*. Bern: Schweizerische Eidgenossenschaft. <https://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2012/481.pdf> (Zugriff: 15.1.2021).
- [45] BFU (2018). *Kampagne «sicher stehen – sicher gehen». Stärkeres Engagement gegen Sturzunfälle*. <https://gesundheitsfoerderung.ch/ueber-uns/medien/medienmitteilungen/artikel/kampagne-sicher-stehen-sicher-gehen-staerkeres-engagement-gegen-sturzunfaelle.html> (Zugriff: 30.11.2020).
- [46] Eling, M. & Elvedi, M. (2019). *Die Zukunft der Langzeitpflege in der Schweiz*. Hrsg. Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen. St. Gallen: Institut für Versicherungswirtschaft.
- [47] Schweizerische Eidgenossenschaft (2012). *Legislaturfinanzplan 2013–2015. Anhang zur Botschaft über die Legislaturplanung 2011–2015*. Bern: Schweizerische Eidgenossenschaft. <https://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2012/481.pdf> (Zugriff: 15.1.2021).
- [48] Kessler, C. & Boss, V. (2019). *Förderung der psychischen Gesundheit von betreuenden Angehörigen älterer Menschen. Eine Orientierungshilfe für die Gesundheitsförderung im Alter*. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.
- [49] gfs bern (2020). *Altersfreundliche Umgebungen in der Schweiz. Studie im Auftrag der a+ Swiss Platform Ageing Society*. DOI: 10.5281/zenodo.3607685. <https://sagw.ch/sagw/aktuell/publikationen/details/news/altersfreundliche-umgebungen-in-der-schweiz/> (Zugriff: 15.1.2021).
- [50] Kessler, E.-M. (2017). *Altersbilder – Inhalte, Entstehung und Konsequenzen. Angewandte Gerontologie Appliquée 1/17*, 15–18.
- [51] Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs. *Altersbilder: Wie wir uns das Alter vorstellen*. <https://www.gesundheit.gv.at/leben/altern/aelter-werden/altersbilder> (Zugriff 31.3.2021).
- [52] BFS (2017). *Satellitenkonto Haushaltsproduktion*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/unbezahlte-arbeit/satellitenkonto-haushaltsproduktion.html> (Zugriff: 30.11.2020).
- [53] Bachmann, N. (2020). *Soziale Ressourcen. Förderung sozialer Ressourcen als wichtiger Beitrag für die psychische Gesundheit und eine hohe Lebensqualität*. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.
- [54] Gesundheitsamt Graubünden (2019). *Mitmischen, bitte! Wegweiser für die partizipative Dorf-, Stadt- und Quartierentwicklung zur Stärkung der Gesundheit und Lebensqualität*. <https://bischfit.ch/app/uploads/ga-broschucc88re-mitmischen-bitte-web.pdf> (Zugriff: 15.1.2021).
- [55] Mortazavi, S. S., Shati, M., Ardebili, H. E. et al. (2013). *Comparing the effects of group and home-based physical activity on mental health in the elderly*. *International Journal of Preventive Medicine*, 4(11), 1182–1189.
- [56] BFS (2019). *Die 2202 Gemeinden der Schweiz am 1.1.2020*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/grundlagen/agvch.assetdetail.11407588.html> (Zugriff: 30.11.2020).
- [57] BFS & Schweizerischer Städteverband (2019). *Statistik der Schweizer Städte 2019. Statistisches Jahrbuch des Schweizerischen Städteverbandes*, 80. Ausgabe. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.8086839.html> (Zugriff: 15.1.2021).