

Situationsanalyse und Aktions- vorschlag

„Gesundheitsförderung im Alter, Kanton Wallis“

Schlussbericht

Andreas Biedermann, MD
Claudia Kessler, Dr med, FMH, MPH
Viktorija Rion, MSc

Erstellt im Auftrag der Dienststelle für Gesundheitswesen (DGW) des Kantons Wallis
und von Gesundheitsförderung Wallis (GFW)

Bern, Juni 2013

Inhalt

Executive Summary	4
1. Ausgangslage und Zielsetzungen des Auftrags	7
2. Methodisches Vorgehen.....	9
3. Kontextanalyse.....	11
3.1. Demographischer Kontext.....	11
3.2. Die Gesundheitssituation der 65+ Bevölkerung im Kanton Wallis.....	15
3.2.1. Gesundheitszustand 65+ im Kanton Wallis	16
3.2.2. Gesundheitliche Risikofaktoren und Lebensstil 65+ im Kt. Wallis	17
3.2.3. Ausgewählte Informationen zur Gesundheitsversorgung 65+ im Kanton Wallis	18
3.3. Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen im Kanton Wallis	20
3.3.1. Gesetzliche Grundlagen, Strategien und Pläne	20
3.3.2. Zuständigkeiten und Finanzierung.....	22
4. Das Angebot für Gesundheitsförderung im Alter im Kanton Wallis	24
4.1. Kantonale Akteure, die sich aktuell im Bereich GFIA engagieren.....	25
o Walliser Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen	25
4.2. GFIA Angebote und Dienstleistungen von kantonalen Akteuren	27
4.3. GFIA Aktivitäten in ausgewählten Gemeinden	34
5. Bedürfnisse der kantonalen Akteure und Empfehlungen von Via zur Weiterentwicklung der GFIA im Kanton Wallis.....	36
5.1 Erkenntnisse aus dem Projekt Via zum Vorgehen in der GFIA.....	36
5.2 Bedürfnisse und Wünsche der kantonalen Akteure.....	37
5.2.1 Vorgaben der Kant. Kommission für Gesundheitsförderung	37
5.2.2 Bedürfnisse und Wünsche der befragten Akteure	38

6. Aktionsvorschlag für den Kanton Wallis und nächste Schritte.....	41
6.1. Kantonale Koordination	41
6.2. Kantonales Netzwerk der Akteure.....	43
6.3. Entwicklung und Einführung eines kantonalen Programms.....	44
6.3.1. Information	45
6.3.2. Bewegungsförderung und Sturzprävention	47
6.3.3. Stärkung der sozialen Teilhabe	49
6.3.4. Weitere Themen eines kantonalen Programms für GFIA	49
6.3.5. Transversale Aufgaben eines kantonalen Programms GFIA.....	51
Bibliographie	54

Anhang 1: Zusammensetzung Begleitgruppe

Anhang 2: Vorgehen Auftrag

Anhang 3: Fragebogen Institutionen/ Organisationen

Anhang 4: Fragebogen Gemeinden

Anhang 5: Kontakte elektronische Befragung

Anhang 6: Übersicht Rücklauf elektronische Befragung

Anhang 7: Factsheet kantonale Akteure

Anhang 8: Resultate Befragung kantonale Akteure

Anhang 9: Resultate Befragung Gemeinden

Anhang 10: Strategische und operative Empfehlungen Projekt Via

Anhang 11: Programm, Teilnehmerliste Round Table Diskussion vom 22.04.2013

Anhang 12: Gesundheitsgesetz vom 14. Februar 2008, Artikel 94 bis 99

Executive Summary

Dieser **explorative Bericht** untersucht die aktuelle Situation der Gesundheitsförderung im Alter im Kanton Wallis. Basierend auf internationalen und nationalen Erkenntnissen sowie den Bedürfnissen der befragten Akteure wird ein Vorgehensvorschlag zum Aufbau eines kantonalen Programms für die Gesundheitsförderung im Alter entwickelt. Die vorliegenden Ergebnisse werden unter den wichtigsten Akteuren und unter Berücksichtigung der vorhandenen Angebote und Ressourcen weiter zu entwickeln sein. Die wichtigsten Erkenntnisse sind nachstehend zusammengefasst.

Die **demografischen Veränderungen** im Kanton Wallis sind vergleichbar mit jenen in der ganzen Schweiz: der Anteil älterer Menschen nimmt zu, der Anteil hochaltriger Menschen steigt sehr stark. Frauen sind in der Gruppe der >80-Jährigen übervertreten. Der aktuell noch relativ kleine Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund bei den SeniorInnen wird in den kommenden Jahren rasch wachsen.

Die **Gesundheitssituation der älteren Menschen** im Kanton unterscheidet sich nicht signifikant von jener des schweizerischen Durchschnitts. Von hoher Bedeutung sind die durch Gesundheitsförderung und Prävention beeinflussbaren chronischen Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Krankheiten, Krebs, Diabetes und chronische Lungenerkrankungen. Eine wichtige Rolle spielen zudem neuropsychiatrische Krankheiten wie Depression und Demenz. Die chronischen Krankheiten sowie Sturzfolgen führen zu grossen Belastungen des Gesundheitswesens und der Pflege, verbunden mit steigenden Kosten und Personalengpässen.

Grundsätzlich bieten sich zwei Ansätze an, um die Auswirkungen der demografischen Entwicklung auf das Gesundheitswesen und im Bereich Pflege zu dämpfen. Eine evidenzbasierte, nach Best Practice Kriterien umgesetzte Gesundheitsförderung und Prävention kann die Gesundheit und Lebensqualität älterer Menschen verbessern und zu einer Kompression der letzten Lebensphase mit erhöhter Morbidität führen. Die noch stärker ausgebauten Hilfe und Pflege zuhause ermöglicht andererseits, Heimeinweisungen zu verzögern und zu verhindern.

Die **politischen und institutionellen Voraussetzungen** für eine Stärkung der Gesundheitsförderung im Alter (GFIA) im Kanton sind gegeben. Die Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung hat in ihrem Programm 2011-2014 diese zu einem von sechs prioritären Themen gemacht. Allerdings wurden noch keine zusätzlichen finanziellen Mittel für die Umsetzung gesprochen.

Viele engagierte Akteure mit einem vielfältigen Angebot im Bereich GFIA sind bereits heute tätig. Sie zeigen hohes Interesse und Bereitschaft, sich für die Stärkung der Gesundheitsförderung einzusetzen. Die Koordination und Vernetzung dieser Akteure wird jedoch als mangelhaft angesehen. Aus Effizienzgründen empfiehlt es sich, vorhandene Ressourcen und Strukturen zu nutzen. Das bedingt ein Umsetzungsmodell mit einer nahen, partizipativen Zusammenarbeit mit den existierenden Akteuren.

Aus internationalen und nationalen Erkenntnissen sowie den von den kantonalen Akteuren geäußerten Bedürfnissen lassen sich die **wichtigsten Felder eines zukünftigen Aktionsplans** wie folgt ableiten: Information der Bevölkerung, Bewegungsförderung und Sturzprophylaxe, Stärkung der sozialen Teilhabe. Hinzu kommen transversale Themen wie Chancengleichheit, Zusammenarbeit und Vernetzung, Qualitätssicherung und Evaluation, Ressourcensicherung und Nachhaltigkeit. Tabelle 1 bietet eine Übersicht über die sich aus dieser Analyse ergebenden prioritären Themen eines Programms für Gesundheitsförderung im Alter im Kanton Wallis.

	1. Programmphase (z.B. 2014 - 16)	2. Programmphase (z.B. 2017 - 20)
Information	a) Förderung gesunder Lebensstil via Medien b) Förderung gesunder Lebensstil via Veranstaltungen	a) Förderung gesunder Lebensstil via Medien b) Förderung gesunder Lebensstil via Veranstaltungen
Bewegungsförderung (inkl. allgemeine Sturzprävention)	a) Info + Motivation Bewegungsförderung via Medien (s.o.) b) Weiterbildung Kursleitende, Flächendeckendes Kursangebot	a) Info + Motivation Bewegungsförderung via Medien (s.o.) b) Weiterbildung Kursleitende, Flächendeckendes Kursangebot
Spezifische Sturzprävention	a) Info zur Sturzprävention via Medien b) Weiterbildung Leitende von Sturzpräventionskursen	a) Umfassende regionale Sturzpräventionsprogramme
Soziale Teilhabe	a) Info und Sensibilisierung via Medien + Veranstaltungen (s.o.) b) Vernetzung Akteure/Angebote, Verstärkung Engagement SMZ	a) Umfassende regionale Programme zur Stärkung der sozialen Teilhabe
Demenz	a) Förderung gesunder Lebensstil via Medien (s.o.) b) Optimierung Unterstützung von Betreuenden	a) Förderung gesunder Lebensstil via Medien (s.o.) b) Optimierung Unterstützung von Betreuenden
Sucht	a) Vernetzung mit Akteuren, Analyse- und Vorbereitungsarbeiten	a) Massnahmen „Alkohol im Alter“ b) Massnahmen „Schlafmittelkonsum“
Ernährung	a) Förderung gesunde Ernährung via Medien und Veranstaltungen (s.o.)	a) Förderung gesunde Ernährung via Information b) Spezifische Kommunikation zu Vit D und Omega3Fettsäuren
Schwererreichbare Zielgruppe	→	→
Z'arbeit mit Schlüsselpartnern	→	→
Qualitätssicherung+Evaluation	→	→
Ressourcen + Nachhaltigkeit	→	→
Interkantonale Vernetzung	→	→
1. Priorität		
2. Priorität		
3. Priorität		

Tabelle 1: Aktionsvorschlag für ein Walliser Programm der Gesundheitsförderung im Alter (Entwurf)

1. Ausgangslage und Zielsetzungen des Auftrags

Ähnlich wie im übrigen Europa gewinnen das Thema der Veränderungen in der Bevölkerungs-Altersstruktur und die damit verbundenen Herausforderungen für das Gesundheitswesen auch in der Schweiz laufend an Bedeutung. Immer mehr Menschen leben immer länger. Gleichzeitig wächst der Anteil der älteren Menschen gemessen an der Gesamtbevölkerung. Diese Entwicklung erfordert eine Neuausrichtung der Gesundheitsversorgung, einerseits, und einen verstärkten Fokus auf Prävention von vermeidbarer Morbidität und Behinderung, andererseits. Die Bedeutung der Gesundheitsförderung für ältere Menschen nimmt im Gleichschritt zum demografischen Wandel zu. Ziel der Gesundheitsförderung im Alter (GFIA) ist es, die mit der Selbstständigkeit verbundene Gesundheit und Lebensqualität so gut und so lange wie möglich zu erhalten. Die Zahl der gesunden Lebensjahre soll erhöht, die Pflegebedürftigkeit und die daraus resultierenden gesellschaftlichen Kosten verringert werden.

Um diesen Herausforderungen Stand zu halten, wurde im 2009 das Projekt „Best Practice Gesundheitsförderung im Alter“ (seit 2012 „Projekt Via“) initiiert, das auf der wissenschaftlichen Aufarbeitung wirkungsvoller und kosteneffizienter Praxisbeispiele basiert. Die im Rahmen dieses Umsetzungsprojektes ausgearbeiteten Empfehlungen und Instrumente unterstützen die Kantone, Gemeinden und beauftragten Nichtregierungsorganisationen bei der Planung, Umsetzung und Evaluation ihrer bestehenden oder neuen Programme und Projekte.

Der Kanton Wallis hat 2012 im Rahmen eines Treffens mit den Vertretern des Projektes Via Interesse gezeigt, im Bereich Gesundheitsförderung im Alter (GFIA) aktiv zu werden. Die Dienststelle für Gesundheitswesen des Kantons Wallis und die Gesundheitsförderung Wallis haben die Firma Public Health Services GmbH (PHS), welche die Koordinationsstelle des Projektes Via leitet, mit einer Situationsanalyse für den Kanton Wallis beauftragt. Der daraus resultierende Bericht zum Thema Gesundheitsförderung im Alter sollte auch einen Vorschlag für einen Aktionsplan mit relevanten Handlungsempfehlungen für den Kanton und seine Hauptakteure beinhalten.

Ziele dieses Auftrags sind die Erarbeitung einer Situationsanalyse im Kanton Wallis mit der Identifikation von Lücken, und die Entwicklung eines Aktionsvorschlags. Der Aktionsvorschlag sollte in enger Zusammenarbeit mit Akteuren und Entscheidungsträgern des Kantons Wallis erarbeitet werden, um sicher zu stellen, dass Empfehlungen im Hinblick auf eine künftige kantonale Strategie bedürfnis- und bedarfsgerecht formuliert werden.

Hauptleistungen von PHS im Rahmen des Auftrags:

- Sichtung und Zusammenfassung relevanter Daten und Grundlagendokumente
- Identifikation und elektronische Befragung von Vertretern und Vertreterinnen der Institutionen und Organisationen, die im Kanton bereits heute im Bereich Gesundheit, respektive Gesundheitsförderung im Alter tätig sind
- Elektronische Befragung von Vertreter und Vertreterinnen ausgewählter Gemeinden
- Entwurf eines Aktionsvorschlags
- Präsentation der Zwischenergebnisse an einem Round-Table. Abstimmung und Validierung mit kantonalen und kommunalen Akteuren des Kantons Wallis
- Erstellung eines Schlussberichts auf der Basis der Umfrage und der Diskussionen mit kantonalen Akteuren

2. Methodisches Vorgehen

Dieser Bericht ist explorativer Natur und basiert vorwiegend auf qualitativen Daten. Er liefert einen ersten Überblick über die aktuelle Situation und schon bestehende GFIA Aktivitäten im Kanton Wallis. Er identifiziert Lücken und Handlungsbedarf und beinhaltet Vorschläge, Empfehlungen und mögliche Ansätze für die Entwicklung einer koordinierten kantonalen Strategie in diesem Bereich. Eine weitere Differenzierung und Vertiefung der Situationsanalyse soll im Rahmen der Umsetzungsarbeiten erfolgen.

Die Zielsetzung dieses Auftrags wurde von der **Begleitgruppe** (Anhang 1), bestehend aus Auftraggeber, Auftragnehmer, Vertretern von Pro Senectute Wallis und der Walliser Vereinigung der sozial-medizinischen Zentren (SMZ), festgelegt. Gemeinsam mit der Begleitgruppe wurden auch das genaue Vorgehen für die Erstellung dieses Berichtes (Anhang 2), die Fragebögen für die elektronische Befragung (Anhang 3 und 4, inkl. Zusammenfassung der Resultate), sowie die Liste der Personen, die für die elektronische Befragung eingeladen wurden (Anhang 5), erarbeitet.

Die Begleitgruppe hat sich vom Oktober 2012 bis Mai 2013 dreimal getroffen:

- 30. Oktober, 2012 – Diskussion Vorgehensvorschlag
- 13. März, 2013 – Diskussion Zwischenbericht
- 21. März, 2013 – Vorbereitung der Round-Table Diskussion vom 22. April 2013

Im Rahmen des Auftrags wurde im ersten Schritt eine Kontextanalyse (**Kapitel 3**) erstellt. Diese stützt sich vorwiegend auf demographische Daten, Informationen zum Gesundheitszustand der betagten Bevölkerung im Kanton Wallis und gesundheitspolitische Grundlagendokumente. Als Quelle dienten Berichte und Studien des Walliser Gesundheitsobservatoriums (OVS), Erhebungen des Bundesamts für Statistik (BFS), sowie andere Dokumente, die vom Auftraggeber zur Verfügung gestellt wurden. Die Liste der ausgewerteten Dokumente wird in der Bibliographie aufgeführt. Auf Grund der limitierten Ressourcen für diesen Auftrag, konnte keine systematische Literaturanalyse durchgeführt werden.

Im **Kapitel 4** werden kantonale Akteure und bestehende GFIA Angebote umschrieben. Die Aussagen in diesem Kapitel stammen aus der elektronischen Umfrage, der Internet-Recherche und aus den Treffen mit den kantonalen Akteuren. Für die Befragung wurden zwei Instrumente entwickelt:

- Fragebogen für kantonale Akteure (Anhang 3) mit den Schwerpunkten: Dienstleistungen und Angebote der Organisation/ Institution für ältere Menschen; Gesundheitsförderung im Alter in der Organisation/ Institution; Handlungsbedarf für die Gesundheitsförderung im Alter im Kanton Wallis
- Fragebogen für Gemeinden (Anhang 4) mit den Schwerpunkten: Gesundheitsförderung im Alter in der Gemeinde; Handlungsbedarf für die Gesundheitsförderung im Alter im Kanton Wallis

Beide Fragebögen wurden zusammen mit der Einladung per E-Mail versandt.

Im Rahmen der Umfrage wurden 18 von der Begleitgruppe identifizierte Institutionen/ Organisationen (weiter im Text als „kantonale Akteure“ bezeichnet; Liste siehe Anhang 5) per Mail angeschrieben und zur Teilnahme eingeladen. Eingeschlossen wurden Institutionen und Organisation, deren Hauptzielgruppe ältere Personen im Kanton Wallis sind (z.B. Pro Senectute Wallis, Sozial-medizinische Zentren (SMZ)), die im Bereich Gesundheit und Gesundheitsförderung tätig sind (z.B. Spital Wallis, Gesundheitsförderung Wallis) und/ oder die einzelne GFIA Aktivitäten schon heute umsetzen (z.B. Rotes Kreuz Wallis). Als Vertreterin der Seniorinnen und Senioren im Kanton Wallis wurde die Walliser Vereinigung der Rentner kontaktiert.

Zusätzlich zu den kantonalen Akteuren wurden auch sieben von der Begleitgruppe vorgeschlagenen Gemeinden angeschrieben (Liste siehe Anhang 5). Eingeschlossen wurden Gemeinden, welche schon heute bestimmte GFIA Aktivitäten umsetzen.

Alle angefragten Gemeinden und 9 der 18 kantonalen Akteure haben einen vollständig ausgefüllten Fragebogen retourniert. Insgesamt liegen 13 vollständig ausgefüllte Fragebogen der kantonalen Akteure vor, da sich alle 5 regionalen SMZ Stellen an der Umfrage beteiligt und einen Fragebogen zurückgeschickt haben. Im Anhang 6 ist die Übersicht zum Rücklauf der elektronischen Befragung aufgeführt. Die Antworten sind im Detail im Anhang 7 (Factsheet kantonale Akteure), im Anhang 8 (Resultate Befragung kantonale Akteure) und im Anhang 9 (Resultate Befragung Gemeinden) gelistet und im Kapitel 4 summarisch präsentiert.

Die erhobenen Bedürfnissen und Empfehlungen der befragten Walliser Akteure und die wichtigsten Erkenntnisse des interkantonalen Projekts Via (Anhang 10), die auf internationalen Erkenntnissen und den Erfahrungen der beteiligten Kantone basieren (**Kapitel 5**), dienen zusammen als Grundlage für die Herleitung des Handlungsbedarfs (**Kapitel 6**).

Ein erster Entwurf für den Aktionsvorschlag wurde den kantonalen und kommunalen Akteuren anlässlich einer Round-Table Diskussion vom 22. April 2013 präsentiert und mit den Teilnehmenden des Treffens diskutiert (Programm und Teilnehmerliste im Anhang 11). Die Rückmeldungen aus diesem Treffen wurden für den finalisierten Aktionsvorschlag (**Kapitel 6**) berücksichtigt.

3. Kontextanalyse

In diesem Kapitel wird die demographische Ausgangslage im Kanton Wallis beschrieben, welche das kantonale Gesundheitssystem vor veränderte Herausforderungen stellt. Die Gesundheitssituation der Bevölkerung wird im Hinblick auf die Relevanz für das Thema Gesundheitsförderung im Alter kurz skizziert. Abschliessend werden aktuelle gesundheitspolitische Rahmenbedingungen im Kanton aufgezeigt, welche die Grundlagen für die Weiterentwicklung des Bereichs Gesundheitsförderung im Alter bilden.

3.1. Demographischer Kontext

Altersstruktur, nach Geschlecht

In der Schweiz leben immer mehr Menschen immer länger – seit 1880 hat sich die Lebenserwartung der Schweizerinnen und Schweizer verdoppelt (Höpflinger, 2013). Da im selben Zeitraum die Geburtenrate stark rückläufig war, verzeichnet man heute in der Schweiz einen Anstieg der älteren Bevölkerung – sowohl in absoluten Zahlen als auch im Verhältnis zur aktiven Bevölkerung. Heute macht die Altersgruppe der über 65-Jährigen ca. 17.2% der Gesamtbevölkerung aus. Per Jahresende 2011 waren 1'365'200 der ständig in der Schweiz wohnhaften Personen älter als 65 Jahre alt.

Im Kanton Wallis betrug die ständige Wohnbevölkerung per Ende 2011 317'022 Personen. Der Frauenanteil betrug 50.6% (Schweiz: 50.7%). In der Abbildung 1 ist die Struktur der Wohnbevölkerung nach Alter im Kanton Wallis und in der Schweiz per Ende 2011 dargestellt.

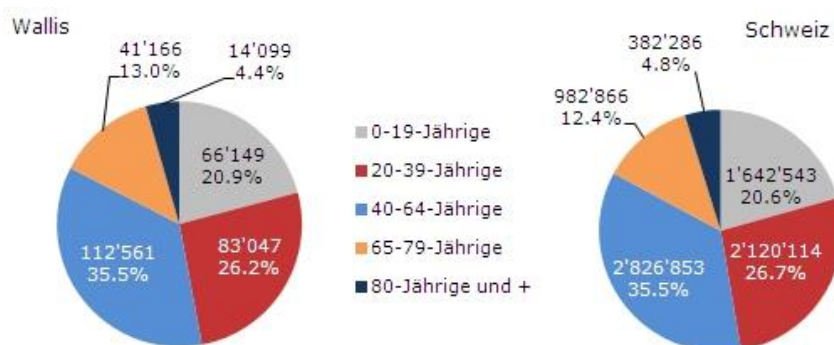


Abbildung 1: Ständige Wohnbevölkerung nach hauptsächlichsten Altersklassen, in Prozent, Wallis im Vergleich zur Schweiz, 2011 (OVS, 2012a)

Aus Abbildung 1 wird ersichtlich, dass die Altersstruktur der Bevölkerung des Kantons Wallis derjenigen der Schweiz im Allgemeinen entspricht. Heute macht die Altersgruppe der über 65-Jährigen 17.4% der jetzigen ständigen Wohnbevölkerung des Kantons aus. 4.4% der Walliser Bevölkerung ist älter als 80 Jahre alt.

Die Anzahl der Personen 65+ hat sich im Kanton zwischen 1950 und 2011 vervierfacht: von 12'599 Personen im 1950 auf 55'266 im 2011 (Favre, Chiolero, 2012).

Die folgende Abbildung zeigt die Veränderung der Altersstruktur im Kanton Wallis im 20. Jahrhundert als Bevölkerungspyramide (links/rot die weibliche rechts/blau die männliche Bevölkerung; farbig die Situation im Jahr 1900, weiss diejenige hundert Jahre später, im Jahr 2000).

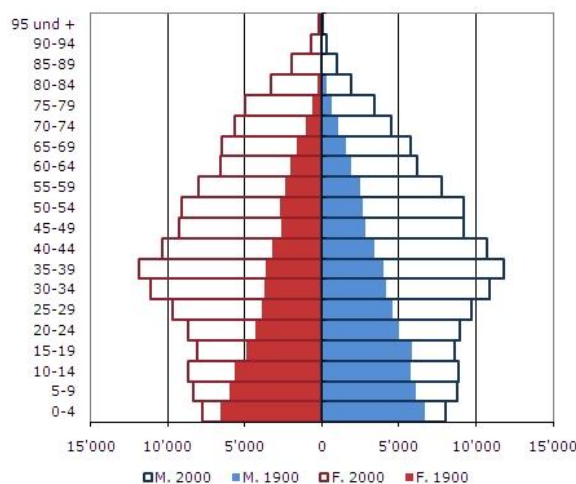


Abbildung 2: Alterspyramide, Wallis, Vergleich 1900-2000 (OVS, 2012b)

Abbildung 2 zeigt den für hochentwickelte Industriestaaten typischen demographischen Übergang im zwanzigsten Jahrhundert. Während die Alterspyramide Anfang des letzten Jahrhunderts noch eine sogenannte „klassische“ oder „lineare“ Form hatte (Dreieck mit einer breiten Basis durch eine hohe Geburtenrate), hat die starke Veränderung der Altersstruktur der Walliser Bevölkerung über das Jahrhundert im Jahr 2000 zu einer sogenannten Tannenbaumform“ geführt (dünnere Basis durch den Geburtenrückgang und die Zunahme der älteren Bevölkerungsschichten (demographische Alterung) (OVS, 2012b).

Frauen der Walliser Bevölkerung – wie in der Schweiz generell und in anderen europäischen Ländern – haben eine höhere Lebenserwartung als Männer. Ihr Anteil ist in den ältesten Bevölkerungsschichten besonders hoch.

Schweiz weit dürfte, laut dem mittleren Szenario zur Bevölkerungsentwicklung, der Anteil der Bevölkerung über 65 Jahre bis im Jahr 2035 auf über 26% ansteigen (BFS, 2011). Der Anteil der Hochbetagten (80+) wird dabei die stärkste Zunahme verzeichnen.

Die folgende Grafik zeigt die erwartete Entwicklung der Bevölkerungsstruktur im Kanton Wallis zwischen den Jahren 2000 (farbig) und 2035 (weiss). Die Überalterung der Bevölkerung wird weiter zunehmen, wobei auch in Zukunft bei den +85 Jährigen der Frauenanteil stark überwiegt.

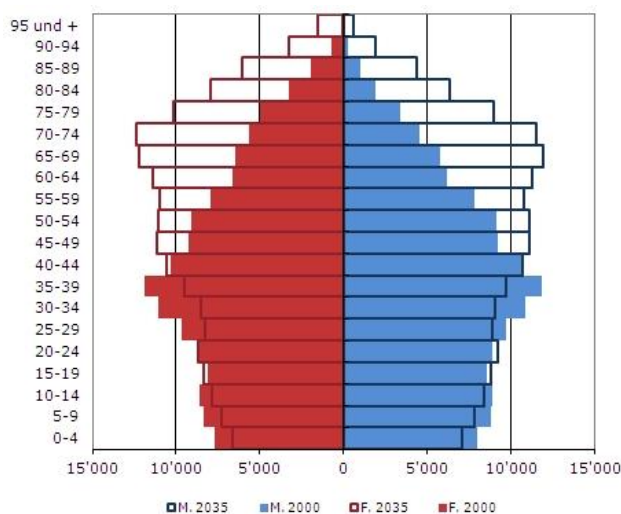


Abbildung 3: Alterspyramide, Wallis, Vergleich 2000-2035 (OVS, 2012b)

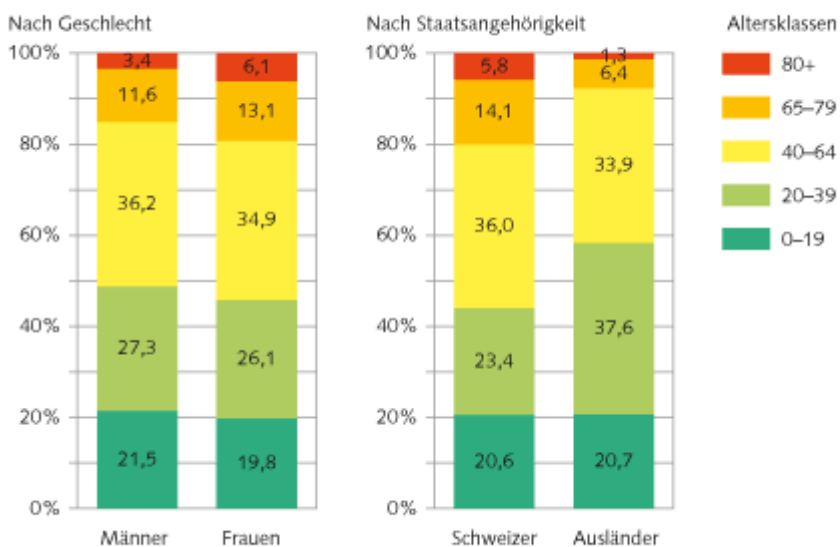
Gemäss den jüngsten Szenarien des Bundesamtes für Statistik (BFS) vom Jahr 2012 wird der Anteil der Personen über 65 Jahre im Kanton Wallis von 17,4% im Jahr 2011 auf über 28.9% im Jahr 2035 steigen (OVS, 2012c), was leicht über dem erwarteten Durchschnitt von 26% für die Schweiz liegt. Besonders zu vermerken ist, dass die Anzahl der Hochbetagten (80+) im Kanton Wallis von 14'100 im Jahr 2011 auf 27'500 im Jahr 2030 und auf 44'000 im Jahr 2050 steigen wird. Dies bedeutet ein Anstieg von heute ca. 4% auf ca. 13% der Gesamtbevölkerung im 2050 (Joray, et al, 2011).

Altersstruktur, nach Nationalität

Ende 2011 bestand die Walliser Bevölkerung zu 21% aus Personen mit einer ausländischen Nationalität (Schweiz: 22.8%) (OVS, 2012a). Dabei bilden Staatsbürger aus Portugal, Italien und dem ehemaligen Jugoslawien die grössten ausländischen Gemeinschaften im Kanton Wallis (OVS, 2010).

Abbildung 4 zeigt die Altersverteilung nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit in der Schweiz. Heute sind nur ein kleiner Teil der Ausländer (7,7%) älter als 65 Jahre alt (80+ 1.3%). Diese Situation wird sich jedoch in den kommenden 10 bis 20 Jahren deutlich verändern, da die 40-64-Jährigen ca. 34% der heutigen ausländischen Bevölkerung ausmachen (BFS 2012).

Altersverteilung 2011



Quelle: STATPOP

© BFS

Abbildung 4: Altersverteilung nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit 2011 (BFS 2012)

Die Ausgangslage ist im Kanton Wallis ähnlich, wie die Alterspyramide in Abbildung 5 zeigt. Nur ein geringer Anteil der ausländischen Wohnbevölkerung ist älter als 65 Jahre alt, was eine grundsätzlich andere Form der Alterspyramide dieser Bevölkerung zur Folge hat. Im Gegensatz zur Schweizer Bevölkerung, sind bei den betagten Ausländern im Alter zwischen 65 und 80 Jahren die Männer als Folge der Arbeitsmigration in der Überzahl.

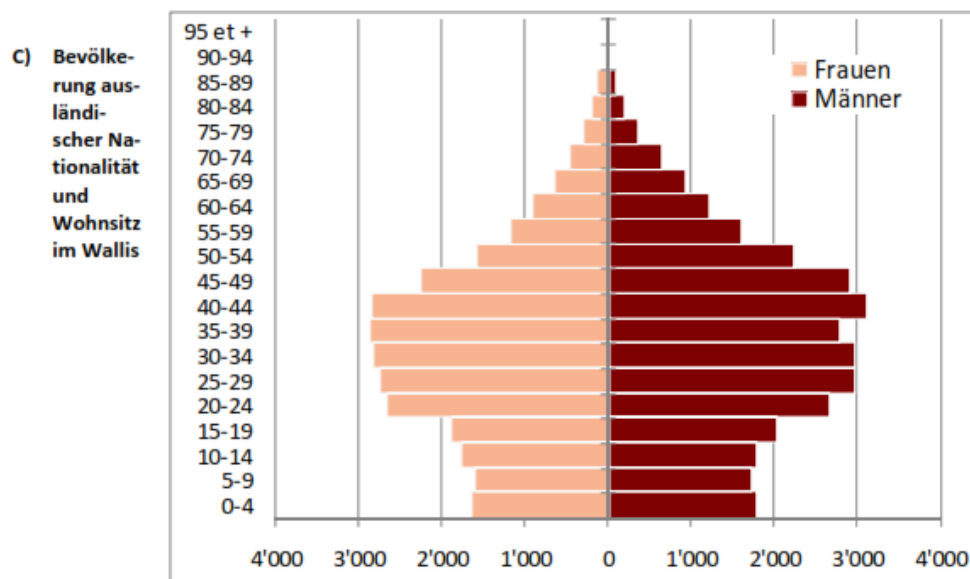


Abbildung 5: Alterspyramide Bevölkerung ausländischer Nationalität mit Wohnsitz im Wallis (Favre, Chiolero, 2010)

3.2. Die Gesundheitssituation der 65+ Bevölkerung im Kanton Wallis

Ein möglichst gesundes Altern ist ein wichtiges Anliegen der öffentlichen Gesundheit. Die gesamte Gesellschaft hat ein Interesse an guter Gesundheit der älteren Menschen. Gesunde betagte Menschen sind sozial eingebunden und können in vielfältiger Form gesellschaftlich wichtige Beiträge leisten. Kostenüberlegungen spielen dabei ebenfalls eine Rolle (Kessler, et al., 2009).

Da die Häufigkeit chronischer Pathologien mit dem Alter stark zunimmt, ist die Bevölkerungsalterung direkt mit einer Zunahme der Anzahl Menschen mit chronischen Krankheiten verbunden. Chronische Krankheiten im hohen Alter haben oft zur Folge, dass Menschen an Selbstständigkeit verlieren und auf fremde Hilfe angewiesen sind. Vor allem Heimeinweisungen verursachen hohe Kosten. Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter, sowie gezielte Interventionen zur Förderung und zum Erhalt von Autonomie und Selbstständigkeit im Alter, stärken die Gesundheit und Lebensqualität dieser wachsenden Bevölkerungsgruppe und senken die Zahl der vermeidbaren, respektive frühzeitigen Hospitalisationen und Heimweinweisungen. Sie haben somit ein hohes Potential, der Kostenexplosion im Gesundheitswesen entgegen zu wirken.

Im Rahmen dieses Berichts interessiert insbesondere diejenige Morbidität und Mortalität, welche durch Prävention und Gesundheitsförderung positiv beeinflusst werden kann. Die folgende Grafik (Abbildung 6) zeigt die Hauptgründe von verlorenen Lebensjahren (DALYS) bei den über 60-Jährigen der Schweiz auf.

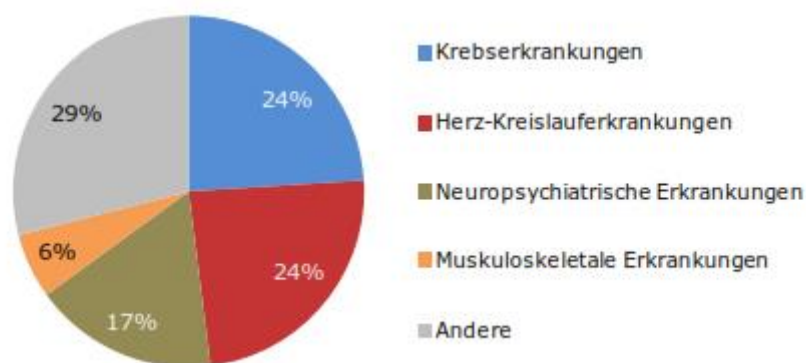


Abbildung 6: Anteil der verlorenen Lebensjahre (DALY) in guter Gesundheit nach Ursache bei den über 60-jährigen Personen, Schweiz, 2004. Quelle: WHO, Global Burden of Disease (Favre, Chiolero, 2012)

Neben der Beeinflussung der Risikofaktoren für somatische und psychische chronische Erkrankungen und der verbesserten Nutzung von Angeboten der Prävention, spielt auch die Unfallprophylaxe im Alter eine wichtige Rolle. Sturzunfälle der über 65-Jährigen verursachen ca. CHF 1.4 Mia pro Jahr an Unfallkosten (bfu, 2010). Umgerechnet auf den Kanton Wallis ist davon auszugehen, dass jährlich rund CHF 57 Mio an Sturzbedingten Unfallkosten anfallen, die durch eine kohä-

rente Sturzpräventionspolitik und entsprechende Massnahmen stark vermindert werden könnten.

Für diesen Bericht wurden Daten und Studien ausgewertet, welche Rückschlüsse auf die Gesundheit der Walliser Bevölkerung im Alter über 65 Jahren (65+) erlauben und direkte Relevanz zum Thema Gesundheitsförderung im Alter haben. Im Folgenden wird eine Zusammenfassung der zwei relevantesten Studien im Hinblick auf die Fragestellung präsentiert:

- „**Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung 2010**“. Favre F., Chioléro A. et al. Walliser Gesundheitsobservatorium und IUMSP
- „**La santé psychique en Valais**“. Massé R. Programme Valaisan de Recherche en Santé Mentale. 2009.

Diese Studien basieren auf den Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007 des Bundesamtes für Statistik.

3.2.1. Gesundheitszustand 65+ im Kanton Wallis

Lebenserwartung: 79,0 Jahre bei Männern/83,9 Jahre bei Frauen (ähnlich dem Schweizer Durchschnitt), Tendenz steigend.

Mortalität: Im Kanton Wallis sind **Herz-Kreislauf-Erkrankungen** (HKL) und **Krebs** mit >60% die Haupttodesursachen und machen den Hauptgrund für Hospitalisierungen aus. Die Tendenz der Mortalität an HKL-Erkrankungen ist im Wallis, wie in der übrigen Schweiz, leicht sinkend. Dieser Trend wird vorwiegend mit verbesserten Behandlungsmöglichkeiten und den resultierenden gestiegenen Überlebensraten begründet.

In Bezug auf die Krebsmortalität ist „im Wallis wie auch in der Gesamtschweiz [Levi, La Vecchia, 2007] seit 20 Jahren die Sterblichkeit durch Krebs bei Männern und Frauen zurückgegangen [de Weck, et al., 2005]“. Doch lassen die Zahlen des Bundesamtes für Statistik (Tabelle 8, S 28) zwischen den Jahren 2000 und 2007 keinen signifikanten Rückgang der Krebsmortalität mehr erkennen.

Im Hinblick auf die Fragestellung dieses Berichts ist insbesondere die Entwicklung der Todesursachen nach Altersgruppe relevant.

- Bei den 65- bis 79-jährigen starben 2007 27% an Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Tendenz rückläufig im Vergleich zu 2000) und 40% an Krebs (Tendenz leicht steigend im Vergleich zu 2000).
- Bei den 80+ machte 2007 die Herz-Kreislauf-Mortalität 43% der Todesursachen aus (Tendenz leicht rückläufig im Vergleich zu 2000), während die Todesursache Krebs mit 15% in etwa stabil blieb zur Voruntersuchung.

Zwischen 2000 und 2007 nahm der Anteil "**andere Todesursachen**" zu. Eine genauere Aufschlüsselung dieser Kategorie wäre im Hinblick auf mögliche Ursachen, welche durch GFIA beeinflussbar sind, von Interesse. Eine differenzierte Analyse müsste auch bei der – in absoluten Zahlen seltenen – Todesursache „**Suizide**“ erfolgen. Tabelle 12 auf Seite 38 des Berichts des Walliser Gesundheitsobservato-

riums gibt nur absolute Zahlen in sehr groben Alterskategorien (≥ 61 Jh) wieder. Von Interesse wäre hier eine altersspezifische Mortalitätsanalyse.

Morbidität: Chronische Erkrankungen sind bei Menschen 65+ häufig. Bei den Betagten ist die Prävalenz der **Herz-Kreislauf-Erkrankungen** hoch. Der Bericht des Walliser Gesundheitsobservatoriums verweist auf die Aussage von Santos-Eggimann (2006), wonach „die demografische Entwicklung wahrscheinlich einen Multiplikatoreffekt bei dieser Art von Erkrankungen und ihren Konsequenzen haben wird (Einschränkung der Mobilität, Verlust der funktionellen Fähigkeiten), die bei den alltäglichen Verrichtungen zu einer Abhängigkeit sowie zu einer Minderung der Lebensqualität führen können“.

Die **Krebsinzidenz** ist leicht zunehmend, mit einer für die Schweiz typischen Verteilung nach Organ. **Diabetes** vom Typ 2 betrifft vor allem ältere Menschen. Im Wallis litten gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007 >11% der 65+ an Diabetes. Der Anteil der Personen, die angeben, an einem **erhöhten Blutdruck** zu leiden, steigt mit dem Alter. Allerdings gaben im Wallis weniger ältere Menschen 65+ (33.7%) an, unter einer Hypertonie zu leiden, als im Schweizerischen Durchschnitt (49.1%). Wie die Autoren vermerken, bedeutet das nicht zwingend eine niedrigere Prävalenz von Bluthochdruck im Wallis. Die Autoren stellen fest, „die Unterschiede zwischen dem Wallis und der Gesamtschweiz bei Personen im Alter von 50 Jahren und älter lassen sich entweder durch eine niedrigere Prävalenz des Bluthochdrucks im Wallis oder durch eine geringere Bereitschaft zur Feststellung eines arteriellen Bluthochdrucks erklären“ (S 52).

Der Bericht über den Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung erwähnt zudem, dass „die Alterung der Bevölkerung auch **neuropsychiatrische Pathologien** mit sich bringt, wobei insbesondere **Demenzerkrankungen** immer häufiger auftreten“. Obwohl die genaue Zahl nicht bekannt ist, betrifft die Demenz mehr als 1 von 10 Personen im Alter zwischen 80 und 89 Jahren und 1 von 4 im Alter von über 90 Jahren (Paccaud 2007 im Bericht des Walliser Gesundheitsobservatoriums). Die Studie von Massé (Massé, et al., 2009) zeigte zudem eine starke Überrepräsentation der Altersgruppe 75+ in Bezug auf die Prävalenz von **Depressionen** (33,7% der Fälle von geringfügigen bis schweren depressiven Symptomen).

Wie anderswo in der Schweiz findet auch im Wallis eine **Verdichtung der Morbidität Richtung Sterbealter** statt, da die Anzahl der behinderungsfreien Lebensjahre stärker ansteigt als die der Lebensjahre mit Behinderung.

3.2.2. Gesundheitliche Risikofaktoren und Lebensstil 65+ im Kanton Wallis

Alle nachstehend diskutierten Faktoren beeinflussen die Morbidität und Mortalität der älteren Bevölkerung direkt und können durch Gesundheitsförderung im Alter positiv beeinflusst werden.

Gewicht: Ebenso wie in der Gesamtschweiz ist auch im Wallis die Zahl der Adipösen angestiegen. 13% der Walliserinnen und Walliser 65+ waren laut Schweizerischer Gesundheitsbefragung 2007 schwer übergewichtig (*Adipositas*, Bodymassindex (BMI) ≥ 30 kg/m²). Der Bericht präsentiert auch Zahlen, wonach bei den Frauen im Vergleich zum Schweizer Durchschnitt mit 5,2% fast doppelt so viele Personen dieser Altersgruppe untergewichtig sind (BMI < 18.5 kg/m²). Männer seien hingegen nur zwischen 1 und 2% von Untergewicht betroffen. Während die Ergebnisse bezüglich Untergewicht aufgrund von kleinen Fallzahlen mit Vorsicht zu interpretieren sind, steht fest, dass sowohl Über- als auch Untergewicht gesundheitliche Risikofaktoren darstellen, welche direkt mit den Faktoren Ernährung und Bewegung zusammenhängen.

Ernährung: zu den Ernährungsgewohnheiten finden sich im Bericht keine spezifischen Angaben zu den älteren Bevölkerungsgruppen. 30.9% der Walliser Personen über 65 hatten 2007 einen erhöhten *Cholesterinspiegel*, was einem unveränderten Anteil im Vergleich zum Jahr 2002 entspricht.

Körperliche Aktivität: Im Wallis war gemäss Schweizerischer Gesundheitsbefragung 2007 ein Drittel der Personen 65+ „regelmässig aktiv“ oder „trainiert“. Allerdings sinkt das Mass der körperlichen Aktivität und steigt der Anteil der Inaktiven bei den über 65-Jährigen. Dies betrifft besonders die Frauen (65+ Anteil inaktiv: F 34,4%, M 21,5%).

Alkohol und Tabak: Walliser und Walliserinnen konsumieren mehr Alkohol als der Schweizer Durchschnitt. Angaben über die Altersgruppe 65+ werden im Bericht aber keine gemacht. Gemäss SGB 2007 rauchten 15% der Walliser Bevölkerung. Bei Männern war der Anteil deutlich höher als bei den Frauen (21.8% der Männer, 11.2% der Frauen). Diese Werte liegen über dem schweizerischen Durchschnitt. Allerdings wirft eine genauere Betrachtung der Zahlen der verschiedenen Altersgruppen einige Fragen auf. Der Bericht postuliert, dass der Anteil Raucher bei den 65+ Männern zwischen 2002 und 2007 gestiegen sei, während schweizweit der Tabakkonsum allgemein zurückging. Betrachtet man jedoch die Entwicklung der rauchenden Männer im Wallis, 1997: 22.6%, 2002: 12.8%, 2007: 21.8%, dann wirft der Wert von 12.8% im 2002 ohne Vorliegen einer schlüssigen Erklärung Fragen der Datenqualität auf (Tabelle 23, Seite 67). Schlüsse aufgrund dieser Daten sollten vorsichtig gezogen werden.

3.2.3. Ausgewählte Informationen zur Gesundheitsversorgung 65+ im Kanton Wallis

Durch die Alterung der Bevölkerung ist das Gesundheitssystem des Kantons, wie auch in der übrigen Schweiz, mit einer zunehmenden Anzahl Personen mit chronischen oder altersbedingten Erkrankungen konfrontiert, welche eine Behandlung und Betreuung erfordern (OVS, 2010). Die Gesundheitsversorgung per se steht nicht im Fokus dieses Berichts. Allerdings interessieren in diesem Zusammenhang die gesundheitlichen Gründe, welche zu Langzeitpflege-Situationen und Heimaufenthalten führen. Indirekt gibt die Studie „*Gesundheitliche Probleme*

von betagten Personen in Institutionen im Wallis“ (Favre, Chiolero, 2012) dazu Aufschluss. Herz-Kreislaufprobleme, Bluthochdruck, Demenz, Rheumaerkrankungen, Osteoporose und Diabetes sind die am häufigsten auftretenden Gesundheitsprobleme der HeimbewohnerInnen 80+. Ausgeprägt ist der Anteil der BewohnerInnen, welche an mehreren Krankheiten leiden (Polymorbidität). Bei über 60% der Personen liegt eine Kombination von somatischen mit einem psychischen Leiden (z.B. Demenz, Depression, etc.) vor.

In Anbetracht des Leidens durch den Autonomieverlust der betroffenen Menschen sowie der hohen gesellschaftlichen Kosten von vermeidbarer Langzeitpflege interessieren die Möglichkeiten der Gesundheitsförderung, welche einen Eintritt in ein Heim hinausschieben könnten, besonders.

Im Kanton Wallis lag im Jahr 2010 die Anzahl der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner pro 1000 Einwohner bei 11 pro 1000 (Schweiz: 15 pro 1000). Insgesamt lebten 2'687 Personen in 43 Alters- und Pflegeheimen (Favre, Chiolero, 2012). Jeder Platz in einem Alters- und Pflegeheim verursacht hohe Kosten. Laut dem Alters- und Behindertenamt des Kantons Bern betragen die durchschnittlichen Pflegeheimkosten pro Person und Tag im Kanton Bern CHF 250¹ (GF CH, 2012). In der Annahme, dass die Pflegeheimkosten im Wallis vergleichbar sind und ausgehend von der Anzahl HeimbewohnerInnen, fielen 2010 im Kanton Kosten von ca. CHF 672'000 pro Tag bzw. CHF 245 Mio. pro Jahr an Pflegeheimkosten an.

Der Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim erfolgt häufig nach einem Spitalaufenthalt. Bestimmende Faktoren für einen Eintritt in eine Pflegevorrichtung sind eine erhöhte Pflegebedürftigkeit, soziale und wirtschaftliche Faktoren, sowie der Zugang zu informeller Pflege und zu professioneller spitalexterner Pflege (Spitex). Neben der Gesundheitsförderung und Prävention ist die Förderung der Hilfe und Pflege zuhause eines der Kernelemente, um Heimeintritte zu verhindern oder zu verzögern (OVS, 2010; Favre, Chiolero, 2012).

Der Bericht **„Menschen mit Demenz. Eine Standortbestimmung im Wallis. Empfehlungen“** (Joray, et al., 2011) enthält nationale und kantonale epidemiologische Daten zu den Demenzerkrankungen, präsentiert eine Analyse der kantonalen Akteure und gibt Handlungsempfehlungen für den Kanton Wallis ab. Demenzerkrankungen betreffen vorwiegend betagte Personen. Aus der Beeinträchtigung des geistigen Leistungsvermögens und den typischen Verhaltensveränderungen resultiert in der Regel ein Verlust der Selbstständigkeit in vielen Bereichen des Alltags. Die Autoren empfehlen unter anderem eine verbesserte Früherkennung und Prävention, um die Hirnfunktionen zu stärken und die Demenzkranken möglichst lange in ihrer gewohnten Umgebung zu behalten. Weitere Empfehlungen sind dem Bericht zu entnehmen.

¹ Alters- und Behindertenamt Kanton Bern, 2010. Inklusiv Investitionskostenpauschale (= Gebäude), Hotellerie (= Übernachtung und Verpflegung) und Pflegekosten für Stufe 3,5 (von 10 Stufen).

Alle hier präsentierten Studien kommen zum Schluss, dass die Förderung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen Schlüsselemente darstellen, um die Gesundheit der betagten Menschen zu verbessern und die Lebenszeit ohne Krankheit oder funktionelle Abhängigkeit zu verlängern.

3.3. Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen im Kanton Wallis

3.3.1. Gesetzliche Grundlagen, Strategien und Pläne

Alterspolitik

Im Jahr 2010 hat die Fachstelle für Gesundheitspolitik polsan GmbH eine Studie zuhanden der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz erstellt, die gesundheitspolitische Entwicklungen in den Kantonen im Themenbereich „Alter“ aufzeigt. Im Zentrum stand die Frage, welche politischen Instrumente die Kantone zur Bewahrung bzw. zur Wiedererlangung der Autonomie im Alter haben. Der Bericht zeigt auf, dass die meisten Kantone keine spezifischen Gesetze zur Regelung der Alterspolitik haben. Zwei Drittel der Kantone, darunter auch der Kanton Wallis, haben jedoch in den vergangenen Jahren spezifische strategische Grundlagen erarbeitet, mit dem Ziel, alterspolitische Fragen zu bündeln und weiter zu entwickeln. Diese Strategiedokumente fokussieren allerdings meist auf den Bereich Gesundheitsversorgung (medizinische Versorgung, Pflege und Betreuung) (polsan, 2010).

Der Kanton Wallis setzt einen seiner Schwerpunkte der kantonalen Alterspolitik auf die Betreuung von betagten Personen. Zum Thema Langzeitpflege und Betreuung der betagten Menschen wurden seit 2005 mehrere Schlüsseldokumente verfasst²:

- ***"Konzept: Die Betreuung betagter Personen", 2005***
- ***"Die Politik des Kantons betreffend die Betreuung betagter Personen", 2008***
- ***"Planung der Langzeitpflege 2010-2015", 2010***
- ***"Menschen mit Demenz. Eine Standortbestimmung im Wallis. Empfehlungen", 2011***

Im Folgenden werden relevante Aspekte dieser Berichte kurz präsentiert. Die Standortbestimmung „Menschen mit Demenz“ wurde im Kapitel 3.2. behandelt.

Der Bericht ***„Die Politik des Kantons betreffend die Betreuung betagter Personen“*** aus dem Jahr **2008** empfiehlt ein umfassendes Angebot für die Betreuung der betagten Menschen, welches der Gesamtheit ihrer Bedürfnisse gerecht wird.

² Für eine genaue Referenzierung, siehe Bibliographie

Die wichtigsten Empfehlungen betreffen:

- Die Unterstützung der Hilfe- und Pflegeleistungen zu Hause, welche dank dem Engagement der Angehörigen und den Dienstleistungen der Sozialmedizinischen Zentren in gewissen Fällen möglich ist
- Die Unterstützung der Zwischenstrukturen, wie Tagesheime und Kurzaufenthaltsbetten (zeitlich begrenzte Unterbringung einer Person in einem Alters- und Pflegeheim)
- Die Förderung von Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung – eine Alternative für betagte Menschen, deren Abhängigkeit nicht erheblich ist; Hilfe und Pflege durch SMZ
- Die Unterstützung der Alters- und Pflegeheime
- Die Förderung der Prävention und Gesundheitsförderung

Im Jahr **2010** wurde eine neue „**Planung der Langzeitpflege 2010-2015**“ verabschiedet, welche einen starken Ausbau von Leistungen anstrebt, die einen Verbleib zu Hause begünstigen. Der Bericht betont die Wichtigkeit einer Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention im Hinblick auf eine Reduktion der Pflegebedürftigkeit der Betagten.

Im September **2011** hat das Walliser Parlament ein „**Gesetz über die Langzeitpflege**“ angenommen. Dieses sollte die nationalen Reformen über die Finanzierung der Pflege auf kantonaler Ebene festhalten und die Verordnung über die Finanzierung der Langzeitpflege von 2010 ersetzen. Eines der Ziele dieses Gesetzes ist die nachhaltige Sicherung der finanziellen Beteiligung von Kanton und Gemeinden. Das Inkrafttreten des Gesetzes war für den 1. Januar 2012 geplant. Gegen das Gesetz wurde das Referendum ergriffen. Damit kommt die Gesetzesvorlage zur Volksabstimmung.

Gesundheitspolitik

Die Gesundheitspolitik des Kantons Wallis wird anhand des **Gesundheitsgesetzes vom 14. Februar 2008** und einer Reihe von **spezifischen Verordnungen zum Gesetz** (z.B. Verordnung über die Gesundheitsförderung und die Verhütung von Krankheiten und Unfällen vom 4. März, 2009) festgelegt und umgesetzt. Im Gesundheitsgesetz werden die Gesundheitsförderung und Prävention im Artikel 14 und in den Artikel 93 bis 99 geregelt. Der Artikel 14 ist im 2. Titel „Organisation und Behörden des Gesundheitswesens“ aufgeführt und besagt, dass der Staatsrat in bestimmten Bereichen beratende Kommissionen ernennt, u.a. eine Kommission im Bereich der Gesundheitsförderung.

Im Gesetzesabschnitt zur Gesundheitsförderung und Prävention (Titel 6) wird der Schwerpunkt auf die Förderung der Gesundheit und die Verhütung von Krankheiten und Unfällen durch die Förderung der Einzelverantwortung und der kollektiven Solidarität gesetzt. Die Artikel (Artikel 94 bis 99) regeln die Inhalte der Programme zur Gesundheitsförderung und Prävention, die Aufgaben des Staates, die Aufgaben der kantonalen Kommission für Gesundheitsförderung, die Finanzierung, den Kantonalen Fonds für Gesundheitsförderung und Verhütung von Krankheiten und die Gesundheitserziehung. Diese Artikel sind im Anhang 12 aufgeführt.

Bei der Dokumentenanalyse und in den Gesprächen mit den Kantonsvertretern hat sich gezeigt, dass es im Kanton Wallis aktuell **keine klaren gesetzlichen Grundlagen** gibt, welche die **Aufgaben der Gemeinden** in diesem Bereich regeln.

Im Jahr 2011 hat die kantonale Kommission für Gesundheitsförderung (KKGF) ein „**Rahmenprogramm für die Gesundheitsförderung und Prävention für den Kanton Wallis – Periode 2011-2014**“ ausgearbeitet. Aufgrund der Erfahrungen und Entwicklungen während der vorhergehenden Periode wurden für den Zeitraum 2011-2014 sechs thematische Prioritäten definiert:

1. Die Förderung einer gesunden Ernährung und der körperlichen Aktivität
2. Die Reduktion des missbräuchlichen Alkoholkonsums und die Bekämpfung des Konsums von schädlichen Substanzen, die zu einer Abhängigkeit führen können
3. Die Förderung der psychischen Gesundheit
4. Die Gesundheit der über 65-Jährigen
5. Die betriebliche Gesundheit
6. Die sexuelle Gesundheit und die Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten

Die KKGF betrachtet den demographischen Wandel als eine wichtige Herausforderung für die Gesundheitsförderung im Kanton Wallis und fordert „eine koordinierte Präventionspolitik, die darauf ausgerichtet ist, die Autonomie der betagten Personen (65+) möglichst lange zu erhalten“.

Für den Schwerpunkt „Gesundheit der über 65-Jährigen“ hat die kantonale Kommission für Gesundheitsförderung folgende konkrete Massnahmen für die Periode 2011-2014 vorgeschlagen:

- Einführung einer spezifischen kantonalen Koordination
- Entwicklung einer kantonalen Plattform zwischen den Akteuren
- Ausarbeitung und Einführung eines kantonalen Programms

Die im Rahmenprogramm vorgeschlagenen thematischen Schwerpunkte und Massnahmen werden im Kapitel fünf dieses Berichtes aufgegriffen. Sie stellen eine wichtige gesundheitspolitische Grundlage für die Planung der konkreten Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung im Alter dar.

3.3.2. Zuständigkeiten und Finanzierung

Gesundheitsförderungspolitik: Das Gesundheitsgesetz legt fest, dass die kantonale Politik im Bereich der Gesundheitsförderung und Verhütung von Krankheiten und Unfällen im Rahmen der Gesundheitsplanung vom **Staatsrat** definiert wird. Dabei wird der Staatsrat von der **Kommission für Gesundheitsförderung** in diesen Fragen beraten. Die Kommission wacht über die Umsetzung der politischen Vorgaben und kann die von ihr in diesen Bereichen als erforderlich erachteten Massnahmen vorschlagen.

Gesundheitsförderung: Der Themenbereich Gesundheitsförderung gehört zum „*Departement Gesundheit, Soziales und Kultur*“ und wird von der „*Dienststelle für Gesundheitswesen*“ betreut. Die *sozialmedizinischen Regionalzentren* sind seit 2007 beauftragt, die Gesundheitsförderung (z.B. Sturzprophylaxe, Ernährung, Bewegung, etc.) in Zusammenarbeit mit den anderen Partnerinstitutionen und mit dem Delegierten für Gesundheitsprävention des Departements zu entwickeln (DGSE, 2008).

Finanzierung: Neben den Mitteln, die jährlich vom *Alkoholzehntel* und von den Mitteln aus dem *kantonalen Fonds zur Gesundheitsförderung und Verhütung von Krankheiten und Unfällen* eingesetzt werden, plant der Staatsrat alljährlich über das *Budget* die notwendigen Mittel zur Unterstützung der Programme zur Gesundheitsförderung und Verhütung von Krankheiten und Unfällen, die von der Kommission für Gesundheitsförderung als Prioritäten für die öffentliche Gesundheit betrachtet werden (Art. 97, Gesundheitsgesetz vom Februar 2008).

Zurzeit stehen, ausser einem Beitrag an die Aktivitäten der SMZ, *keine spezifischen Mittel für den Schwerpunkt „Gesundheitsförderung der über 65-Jährigen“* zur Verfügung (mündliche Kommunikation E. Morard, Dienststelle für Gesundheitswesen vom 7. Mai, 2013).

4. Das Angebot für Gesundheitsförderung im Alter im Kanton Wallis

In diesem Kapitel werden kantonale Akteure und deren Angebote im Bereich Gesundheitsförderung, respektive Gesundheitsförderung im Alter (GF/GFiA) beschrieben. Ausserdem werden die GFiA Aktivitäten in ausgewählten Gemeinden kurz beschrieben, um einen ersten Eindruck zu erhalten, welche Art von Massnahmen in den Gemeinden möglich sind und schon heute umgesetzt werden.

Die Informationen in diesem Kapitel basieren auf den Resultaten der elektronischen Befragung, die zwischen Dezember 2012 und Februar 2013 durchgeführt wurde. Die Analyse beruht auf den retournierten Fragebogen von 9 Institutionen und Organisationen und 7 ausgewählten Gemeinden (Abbildung 7).

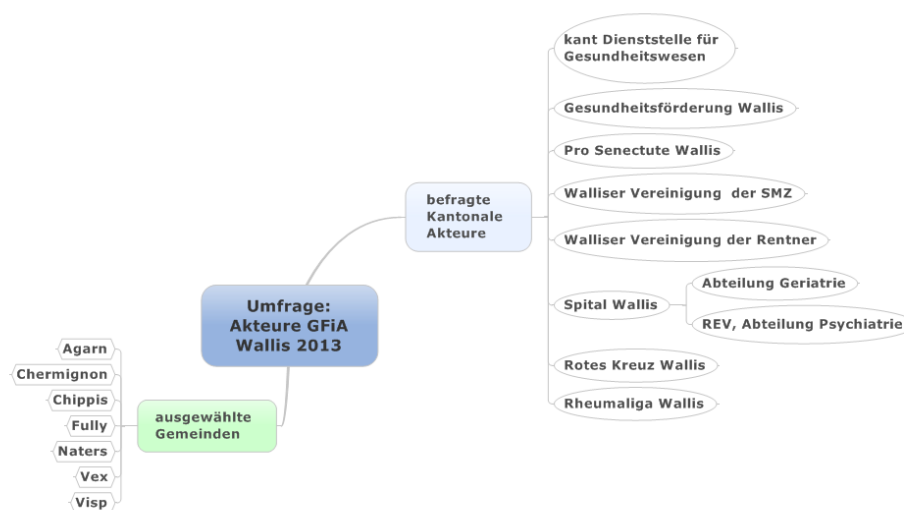


Abbildung 7: Befragte Akteure im Überblick (Teilnahme mit vollständig ausgefülltem Fragebogen).

Die Namen und Kontaktadressen der Personen, welche im Namen ihrer Organisation/Institution/Gemeinde den Fragebogen ausgefüllt haben, finden sich im Anhang 5. Die Ergebnisse der Befragung wurden durch eine Internet-Recherche und die Aussagen im Rahmen der Treffen mit kantonalen Akteuren ergänzt.

Im Hinblick auf die Handlungsempfehlungen soll dieses Kapitel aufzeigen, welche Organisationen in die Weiterentwicklung eines allfälligen kantonalen GFiA Programms miteinbezogen werden könnten und auf welchen bestehenden GFiA Dienstleistungen im Kanton aufgebaut werden kann.

4.1. Kantonale Akteure, die sich aktuell im Bereich GFiA engagieren

Schon heute gibt es im Kanton Wallis mehrere kantonale Organisationen und Institutionen, die betagten Personen gesundheitsfördernde Aktivitäten anbieten. Im Anhang 7 und 8 sind alle Antworten der teilnehmenden kantonalen Akteure aufgelistet. Im Folgenden werden die Aktivitäten der einzelnen Akteure summarisch präsentiert. Diese Übersicht ist auf diejenigen kantonalen Akteure begrenzt, welche an der elektronischen Umfrage teilgenommen haben.

Die **Kantonale Dienststelle für Gesundheitswesen**, eine der Auftraggeberinnen für diesen Bericht, ist dem Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur angegliedert. Die Dienststelle betreut die Bereiche Langzeitpflege und Gesundheitsförderung. Sie hat unter anderem den gesetzlichen Auftrag für Planung, Subventionierung und Überwachung der Gesundheitsförderungs- und Präventionsaktivitäten im Kanton Wallis. Die Dienststelle hat als Verwaltungseinheit wenige direkte Kontakte zu betagten Menschen. Sie arbeitet in erster Linie über Mandate an Dritte, z.B. SMZ und die Alters- und Pflegeheime, führt gezielte jährliche Informationskampagnen zu bestimmten Themen (z.B. Hitzewelle) durch, subventioniert und wirkt in einer beratenden Funktion für die sozialen Institutionen, die mit älteren Menschen arbeiten. Ihre thematischen Schwerpunkte beinhalten die Sturzprophylaxe, die psychische Gesundheit, die soziale Vernetzung und den Themenkomplex Gedächtnis/ Demenz/ Alzheimer.

Gesundheitsförderung Wallis, der zweite Auftraggeber für diesen Bericht, wurde in den fünfziger Jahren (damals mit dem Namen *Walliser Liga gegen Lungenerkrankungen und für Prävention*) für die Betreuung und Begleitung der an Tuberkulose erkrankten Personen gegründet. Heute ist die Gesundheitsförderung Wallis ein auf allen Ebenen anerkannter Partner der Gesundheitsförderung im Wallis, dem vom kantonalen Gesundheitsdienst Aufgaben übertragen werden³. Aus diesem Grund ist Gesundheitsförderung Wallis auch bei der Ausarbeitung der Strategie für die Gesundheitsförderung der Zielgruppe 65+ stark involviert.

Organisatorisch ist die Gesundheitsförderung Wallis in die Lungenliga Wallis (Prävention der Lungenerkrankungen und Unterstützung der Betroffenen) und den Bereich Prävention mit den folgenden Aufgaben gegliedert:

- Tabakprävention (CIPRET)
- Förderung des Gesunden Körpergewichtes, zurzeit mit dem Schwerpunkt Jugendliche (Zentrum für Ernährung und Bewegung, Label Fourchette Verte)
- Programm „Gesunde Unternehmen“
- Label Gesunde Gemeinde
- Walliser Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen
- Walliser Zentrum für Brustkrebs-Screening
- Schulgesundheit
- Aids (Aidshilfe Oberwallis und Antenne sida du Valais romand)

³ <http://www.gesundheitsfoerderungwallis.ch/pravention/geschichtlicher-ueberblick.html>

Einer der zwei grössten Anbieter von GFIA Aktivitäten im Kanton Wallis ist die Stiftung **Pro Senectute Wallis (PS Wallis)**. Die Stiftung richtet ihre Arbeit ganzheitlich auf die Bedürfnisse älterer Menschen und ihre Unterstützung im Alltag aus. Ziele der Stiftung sind die Verbesserung der Lebensqualität der betagten Menschen, die Stärkung ihrer Selbstständigkeit und die Vertretung ihrer Interessen⁴. Pro Senectute Wallis hat zehn Beratungsstellen, wo betagte Menschen und ihre Angehörigen vertraulich und kostenlos Auskunft, Beratung und Unterstützung zu Themen wie z.B. Betreuung zu Hause, Finanzen, etc. erhalten können. Ausserdem bietet die Pro Senectute Wallis Weiterbildungskurse an, organisiert Senioren-Clubs und führt Sportgruppen, welche an die Bedürfnisse älterer Menschen angepasst sind. Die Pro Senectute ist auch im Bereich der Begleitungs- und pflegerischen Betreuungsmassnahmen tätig. Pro Senectute Wallis arbeitet in engem Kontakt mit den Gemeinden.

Die **Sozialmedizinischen Zentren** sind in einer Walliser Vereinigung der sozialmedizinischen Zentren als Dachverband der Organisationen für Hilfe und Pflege zu Hause vereint. Personen im Alter 65+ gehören zu ihren Hauptzielgruppen. Im Kanton Wallis gibt es fünf regionale SMZ, die gemäss dem Leistungsauftrag vom Kanton u.a. in folgenden Bereichen Leistungen erbringen: Pflege zu Hause, Familienhilfe, Sicherheit zu Hause, soziale Unterstützung, Ergotherapie, Mahlzeitendienste, Sozialarbeit, integrierte Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung, etc. Neben den sozialmedizinischen Dienstleistungen gehören auch Gesundheitsförderung und Prävention zum Leistungsauftrag der SMZ. Die Zweigstellen decken eine breite Palette von Themen der Gesundheitsförderung ab (siehe Anhang 7 und 8 für Einzelheiten). Als besondere Zielgruppen arbeiten die SMZ u.a. mit sozio-ökonomisch benachteiligten Menschen, Menschen mit Migrationshintergrund, pflegenden Angehörigen zusammen.

Eine weitere Institution, die im Rahmen der Umfrage kontaktiert wurde, ist die **Geriatric Abteilung des Spitals Wallis** (Verantwortlicher französischsprachiges Wallis). Das Spital bietet in erster Linie medizinische und pflegerische Dienstleistungen an. Diese beinhaltet die Diagnose und Behandlung aller Erkrankungen bei älteren Menschen. U.a. kann im Spital eine umfassende multidisziplinäre Bewertung des Gesundheitszustandes der PatientInnen durchgeführt werden. Die PatientInnen und ihre Angehörigen werden beraten und bestimmte Präventionsinterventionen (z.B. Sturzprävention) werden durchgeführt. Die Mitwirkung der Mitarbeitenden der Geriatric Abteilung des Spitals in der Ausarbeitung einer GFIA Strategie ist von zentraler Bedeutung, da sie die Probleme ihrer betagten PatientInnen „aus erster Hand“ kennen und als wichtige MultiplikatorInnen für die Zielgruppe 65+ wirken können (z.B. Information über GFIA Angebote im Kanton verteilen etc.).

Beim Spital Wallis im Departement für Psychiatrie ist das **Programm „Réseau Entraide Valais“** angesiedelt. Dieses Programm setzt sich zum Ziel, Fachpersonen, institutionelle Partner und weitere wichtige Akteure im Kanton Wallis zu vernetzen, um das Thema existentielle Not (Suizid, Vereinsamung etc.) erfolgreich anzugehen. Im Rahmen des Programms werden Informationsaustauschanlässe

⁴ <http://www.vs.pro-senectute.ch/>

organisiert und es wird Forschung betrieben. Zurzeit sind nur einzelne Aktivitäten dieses Netzwerks spezifisch auf die Altersgruppe 65+ ausgerichtet. In Zusammenarbeit mit anderen Partnern wurden in der Vergangenheit vereinzelt zielgruppenspezifische Veranstaltungen (z.B. zum Thema Suizid im Alter) durchgeführt. Ausserdem beinhaltet die Website des Programms (ww.revs.ch) eine Rubrik mit spezifischen Informationen und Ressourcen für ältere Menschen.

Rheumaliga Wallis informiert die Bevölkerung und insbesondere die Rheumakranken über die verschiedenen Formen von Rheumatismus und die möglichen therapeutischen und vorbeugenden Massnahmen. Die Organisation bietet auch Bewegungsangebote an und engagiert sich für das Thema Sturzprophylaxe. Ausserdem bietet sie den Rheuma-Patienten soziale Beratung und Alltagshilfen.

Rotes Kreuz Wallis ist Mitglied des Schweizerischen Roten Kreuzes und erfüllt humanitäre und soziale Aufgaben im Kanton Wallis. Die Organisation bietet eine Vielzahl von Hilfs- und Dienstleistungen an, im Besonderen in den Bereichen Gesundheitswesen, Sozialbereich und allgemeine Lebenshilfe für die am meisten benachteiligten Menschen. Betagte und ältere Menschen mit Mobilitätseinschränkungen, sowie pflegende Angehörige gehören zu ihren Zielgruppen.

Als Vertreterin der Direktbetroffenen beteiligte sich die **Walliser Vereinigung der Rentner** an der Umfrage. Die Vereinigung vertritt die Interessen der Seniorinnen und Senioren im Kanton. Sie organisiert verschiedene Veranstaltungen und Treffen für ihre Mitglieder. Viele Aktivitäten für ältere Menschen werden direkt von den Mitgliedern organisiert und werden oft in Zusammenarbeit mit anderen Partnern im Kanton (wie z.B. Pro Senectute Wallis) koordiniert und durchgeführt. Bewegung, Sport und Mobilität im Alter, sowie die soziale Vernetzung der älteren Menschen sind zentrale thematische Anliegen der Vereinigung. Ihr Präsident ist u.a. in der kantonalen konsultativen Kommission für die Entwicklung der Alterspolitik (Commission consultative cantonale pour le développement de la politique en faveur des personnes âgées) involviert. Diese Kommission hat sich in den letzten Jahren auch mit den Themen Langzeitpflege und Hilfe zu Hause befasst. Die Mitglieder der Kommission haben einen Bericht und Empfehlungen zu diesem Thema ausgearbeitet. Dieser Bericht ist zurzeit noch nicht öffentlich zugänglich.

4.2. GFIA Angebote und Dienstleistungen von kantonalen Akteuren

Die elektronische Umfrage und die Gespräche mit den VertreterInnen des Kantons haben gezeigt, dass schon heute im Kanton Wallis eine Vielzahl von GFIA Dienstleistungen angeboten wird. Nicht alle befragten kantonalen Akteure richten ihr Angebot ausschliesslich an Menschen über 65. Alle bieten jedoch auf die eine oder andere Art GFIA Dienstleistungen an. Alle Institutionen/ Organisationen haben ihr Interesse an einer Stärkung der Gesundheitsförderung im Alter bekundet. Der Aufbau und das Mittragen eines kantonalen GFIA Programms/ Strategie ist für Viele ein wichtiges Anliegen.

Kommunikation

Elf der dreizehn Umfrageteilnehmenden, die den Fragebogen vollständig ausgefüllt haben, sprechen gemäss der Umfrage alle ältere Menschen (65+) an. Einzelne Organisationen richten sich, wie im Kapitel 4.1. beschrieben an spezifische Unterzielgruppen (z.B. Rotes Kreuz Wallis, Gesundheitsförderung Wallis). Im Anhang 7 sind die Kommunikationswege der einzelnen Akteure und deren Einschätzung, wie viele 65+ Menschen sie erreichen, aufgeführt.

Die Anlage der Umfrage lässt keine Schlüsse auf die genaue Zahl der älteren Personen im Kanton Wallis zu, welche bereits heute von den entsprechenden Informationen und bestehenden GFIA Angeboten erreicht werden. Nach Aussage der teilnehmenden Fachleute, werden zurzeit noch viele der GFIA Angebote (z.B. Bewegungskurse, Sturzprophylaxe-Kurse) nicht von denjenigen Personen in Anspruch genommen, die am meisten gefährdet sind und am meisten davon profitieren würden (Treffen vom 22.04.2013).

Die Gesundheitsförderung Wallis und die kantonale Dienststelle für Gesundheitswesen leisten Informationsarbeit im Bereich Gesundheitsförderung für die breite Bevölkerung. Existierende Kanäle, über welche die Bevölkerung von der Verwaltung und den kantonalen Akteuren regelmässig zu Themen im Bereich Gesundheitsförderung informiert wird, sind unter anderem⁵:

- Presse: jeden Donnerstag gibt es eine Seite im Le Nouvelliste und im Walliser Bote zu verschiedenen Aspekten der Gesundheitsförderung
- TV: Sendung L'antidote⁶, die regelmässig auf Canal 9 ausgestrahlt wird (in französischer Sprache, mit deutschen Untertiteln)
- Radio: Radiosendung zum Thema Gesundheitsförderung alle zwei Wochen
- Eigene Zeitung/Newsletter einzelner Akteure
- Persönliche Anschriften
- Neue soziale Medien (Internet/Twitter)
- Anlässe und Gruppenveranstaltungen

Bewegung und Sport im Alter/ Mobilität

Fünf kantonale Akteure berücksichtigen schon heute Bewegung und Sport im Alltag in ihren Dienstleistungsangeboten.

Bewegung und Sport/Mobilität im Alter	Pro Senectute Wallis SMZ Spital Wallis, Abteilung Geriatrie Walliser Vereinigung der Rentner Rheumaliga Wallis
--	--

Pro Senectute Wallis, z.B., hat im Jahr 2011 mehr als 250 Sportgruppen für die über 60-Jährigen angeboten. Diese umfassen ein breites Angebot, von Gymnastik über Wanderungen bis zu Schneeschuhlaufen. Die Informationen zu den jeweili-

⁵ gemäss Gespräch vom 31.10. 2013 und Umfrage

⁶ <http://www.canal9.ch/television-valaisanne/emissions/antidote.html>

gen Angeboten können auf der Website von Pro Senectute Wallis abgerufen werden und sind in einer Broschüre „Programm der Aktivitäten“ (aktuelle Auflage September 2012 bis August 2013) aufgeführt.

Auch die Rheumaliga Wallis organisiert Bewegungskurse und Trainings. In den verschiedenen Regionen des Kantons werden Kurse angeboten (z.B. Trocken- und Wassergymnastik), deren Ziel die Erhaltung und Verbesserung der Mobilität und körperlichen Fähigkeiten sind.

Die SMZ haben angegeben, das Thema Bewegung/ Sport in ihren Angeboten zu berücksichtigen. Das Thema wird bei den präventiven Hausbesuchen angesprochen. Zudem werden Informationen zu den Angeboten der Partnerorganisationen verteilt.

Auch die Walliser Vereinigung der Rentner berücksichtigt das Thema Bewegung/ Mobilität in ihren Angeboten. Die Mitglieder der Vereinigung nehmen an den Angeboten der Pro Senectute Wallis teil.

Sturzprophylaxe

Sturzprophylaxe ist ein besonders wichtiger Bereich der Gesundheitsförderung im Alter. Im Kanton Wallis haben sechs kantonale Akteure angegeben, schon heute in ihren Angeboten Aspekte der Sturzprophylaxe zu berücksichtigen.

Sturzprophylaxe	Pro Senectute Wallis SMZ Kantonale Dienststelle für Gesundheitswesen Spital Wallis, Abteilung Geriatrie Rotes Kreuz Wallis Rheumaliga Wallis
------------------------	---

Die kantonale Dienststelle für Gesundheitswesen schenkt dem Thema Sturzprävention eine besondere Bedeutung. So wird zum Beispiel bei den Kontrollbesuchen in den Alters- und Pflegeheimen darauf geachtet, dass präventive Massnahmen zur Sturzprävention eingeführt und implementiert werden.

Die Prävention von Stürzen zu Hause stellte eine wichtige Dienstleistung der SMZ im Kanton Wallis dar. Die Leistungen in diesem Bereich umfassen die Prävention vor Unfällen zu Hause, wie z.B. strukturelle Anpassungen im Wohnbereich und die Unterstützung und professionelle Betreuung bei Ängsten (z.B. nach einem Sturz). Nach Bedarf werden ausgebildete ErgotherapeutInnen beigezogen.

Die Abteilung für Geriatrie vom Spital Wallis begleitet Personen nach einem Sturz und identifiziert anhand einer multidisziplinären Bewertung sturzgefährdete Personen. Ihnen wird Unterstützung bei der Sturzprävention angeboten.

Rotes Kreuz Wallis, Pro Senectute Wallis und die Rheumaliga Wallis berücksichtigen das Thema Sturzprävention ebenfalls in ihren Angeboten.

Psychische Gesundheit

Die psychische Gesundheit ist ein sehr breiter Begriff. Themen, welche für den Bereich GFIA besonders relevant sind, umfassen z.B. Schlafstörungen, Depressionen, aber auch Demenzkrankheiten. Im Bereich Psychische Gesundheit im Alter sind verschiedene kantonale Akteure im Kanton Wallis tätig.

Psychische Gesundheit (z.B. Schlafstörungen, Depression)	Pro Senectute Wallis SMZ Kantonale Dienststelle für Gesundheitswesen Spital Wallis, Abteilung Geriatrie Programm „Réseau Entraide Valais“ Rotes Kreuz Wallis
Gedächtnis, Demenz, Alzheimer	Pro Senectute Wallis SMZ: Martigny, Monthey, Sierre und Sion Kantonale Dienststelle für Gesundheitswesen Spital Wallis, Abteilung Geriatrie Rotes Kreuz Wallis Alzheimervereinigung Wallis ⁷

Für die kantonale Dienststelle für Gesundheitswesen ist die psychische Gesundheit eines der thematischen Schwerpunktthemen. Schon seit 2006 wird das Thema im Kanton schwergewichtig behandelt. Die Umsetzung erfolgt auch hier vorwiegend über Leistungsaufträge mit Dritten (Alters- und Pflegeheime, SMZ).

Alle sozial-medizinischen Zentren berücksichtigen die psychische Gesundheit in ihren Angeboten. Dies geschieht u.a. bei den präventiven Hausbesuchen, aber auch durch die Verbreitung von Informationen über verschiedene Aspekte der psychischen Gesundheit und bei der Unterstützung der Erkrankten zu Hause. Die aufsuchende Arbeit beinhaltet Beratung und Vernetzung zu bestehenden Unterstützungsangeboten für Betroffene und ihre Angehörigen.

Das Spital Wallis (Abteilung für Geriatrie und Abteilung für Psychiatrie), das Rote Kreuz Wallis und die Pro Senectute Wallis sind weitere wichtige Akteure, die in diesem Bereich tätig sind. Die Abteilung für Geriatrie evaluiert den psychischen Zustand der betagten PatientInnen im Rahmen einer multidisziplinären Bilanzierung und bietet entsprechende Dienstleistungen an (z.B. Gedächtnistrainings).

Auch Pro Senectute Wallis spricht das Thema psychische Gesundheit in ihren Angeboten an und bietet den SeniorInnen (vor allem ab Alter 75+) Workshops für Gedächtnistraining an.

Das Rote Kreuz Wallis unterstützt Demenzerkrankte und deren Angehörige im Alltag.

⁷ Die Alzheimervereinigung Wallis wurde im Rahmen der elektronischen Umfrage nicht kontaktiert, wird hier aber trotzdem aufgeführt.

Spezifisch dem Thema Alzheimer widmet sich die Walliser Alzheimervereinigung (wurden im Rahmen der elektronischen Befragung nicht angeschrieben). In erster Linie unterstützt die Vereinigung Alzheimer-Patienten und deren Angehörige. Sie ist jedoch auch in der Informations- und Sensibilisierungsarbeit aktiv. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit Pro Senectute Wallis. Zum Teil werden Angebote gemeinsam durchgeführt.

Soziale Vernetzung

Die soziale Vernetzung betagter Menschen hat einen direkten Einfluss auf die psychische Gesundheit im Alter und ist somit von zentraler Bedeutung für die GFIA. Die soziale Vernetzung kann über individuelle Kontakte (z.B. präventive Besuche), aber auch über Gruppenangebote (z.B. Gruppenkurse, SeniorInnen-clubs) und Gemeinwesenarbeit gestärkt werden. Im Kanton Wallis bieten sieben kantonale Akteure diverse Dienstleistungen an, die soziale Vernetzung fördern.

Soziale Vernetzung	Pro Senectute Wallis SMZ Gesundheitsförderung Wallis Kantonale Dienststelle für Gesundheitswesen Spital Wallis, Abteilung Geriatrie Walliser Vereinigung der Rentner Rheumaliga Wallis
---------------------------	--

Die Pro Senectute ist der grösste Anbieter verschiedener Gruppenangebote für betagte Menschen. Im 2011 hat Pro Senectute Wallis 95 Weiterbildungskurse, 250 Sportgruppen und 98 SeniorInnenclubs organisiert. Alle diese Angebote sind nicht nur wegen ihren thematischen Schwerpunkten interessant, sondern auch weil sie die Senioren und Seniorinnen im Kanton vernetzen und somit Hilfe gegen die Isolation bieten. Ein weiteres wichtiges Gruppenangebot sind die organisierten Mittagstische, wo betagte Personen sich nicht nur zu einer Mahlzeit treffen, sondern auch anschliessend weitere gemeinsame Aktivitäten unternehmen können (z.B. jassen). Pro Senectute arbeitet auch mit den Gemeinden und anderen Partnerorganisationen (wie z.B. Walliser Vereinigung der Rentner), um den älteren Menschen weitere Veranstaltungen und Treffmöglichkeiten anzubieten.

Als weiteres Beispiel für die Förderung der sozialen Vernetzung betagter Personen müssen die Angebote zu integriertem Wohnen mit sozialmedizinischer Betreuung erwähnt werden (im Kanton Wallis auch als Domino bekannt). Die SMZ fördern diese Art von Leistungen als Ergänzung zur Pflege und Hilfe zu Hause. Die an die Bedürfnisse der betagten Personen angepassten Wohnungen bieten den SeniorInnen Sicherheit, Pflege und soziale Integration, ohne dass sie ihre Unabhängigkeit aufgeben müssen.

Andere Akteure, welche die soziale Vernetzung in ihren Angeboten berücksichtigen und fördern, sind die Rheumaliga Wallis, die Gesundheitsförderung Wallis und die Abteilung für Geriatrie des Spitals Wallis.

Ernährung

Sechs kantonale Akteure haben angegeben, das Thema Ernährung in ihren Angeboten zu behandeln.

Ernährung	Pro Senectute Wallis SMZ Kant. Dienststelle für Gesundheitswesen Spital Wallis, Abteilung Geriatrie Rotes Kreuz Wallis Rheumaliga Wallis
------------------	---

Die sozial-medizinischen Zentren sind per Leistungsauftrag für die Organisation einer regelmässigen Verteilung von Mahlzeiten in ihrem Gebiet verantwortlich. Dabei werden nicht nur Qualitätsnormen, sondern auch die Ernährungslehre und verschiedene Diäten berücksichtigt. Auch bei den präventiven Hausbesuchen wird das Thema Ernährung angesprochen.

Pro Senectute Wallis organisiert einerseits Mittagstische für Seniorinnen und Senioren, andererseits hat die Stiftung aber auch Informationsmaterialien zum Thema, die bei Interesse und Bedarf verteilt werden.

Ernährung ist nebst Bewegung, psychischer Gesundheit und Sucht ein wichtiges Thema für die kantonale Dienststelle für Gesundheitswesen, das Spital und das Rote Kreuz Wallis.

Sucht (Alkohol, Medikamente usw.)

Vier grosse Organisationen, die direkt mit den betagten Personen und deren Angehörigen im Kontakt sind, behandeln, je nach Bedarf, in ihren Angeboten auch das Thema Sucht.

Sucht (Alkohol, Medikamente, etc.)	Pro Senectute Wallis SMZ Spital Wallis, Abteilung Geriatrie Rotes Kreuz Wallis Sucht Wallis ⁸
---	--

Dieses Thema wird sowohl bei Einzelberatungen, wie auch im Rahmen von Gruppenveranstaltungen angesprochen. Ein wichtiger Partner zum Thema Sucht ist „Sucht Wallis“. An der elektronischen Befragung hat die Organisation jedoch nicht teilgenommen, da laut eigenen Angaben die über 65-Jährigen aktuell keine signifikante Zielgruppe bilden.

⁸ Sucht Wallis hat im Rahmen der elektronischen Befragung den Fragebogen nicht ausgefüllt. Gemäss ihrem Auftrag ist sie für die Suchtprävention im Kanton Wallis bei allen Zielgruppen zuständig und wird deshalb hier aufgeführt.

Weitere Themen

Zusätzlich zu den oben beschriebenen Themen bietet Pro Senectute Wallis Vorbereitungskurse für die Pensionierung für die Altersgruppe 55+ an. Im Moment werden diese Kurse nur von einzelnen grossen Arbeitgebern im Kanton Wallis in Anspruch genommen. In diesen Kursen werden verschiedene Aspekte der Pensionierung thematisiert. Dabei bildet die Gesundheit im Alter einen wichtigen Schwerpunkt.

Ein anderes Beispiel für weitere gesundheitsfördernde Massnahmen, welche über individuelle Kontakte erfolgen, sind die präventiven Hausbesuche, die von den SMZ realisiert werden. Seit 2007 entwickeln die SMZ im Kanton Wallis dieses Angebot, das sich in erster Linie an die Zielgruppe der Personen über 70 ohne gravierende Gesundheitsprobleme richtet. Im Zentrum des Besuches, welcher den Betagten gratis angeboten wird, stehen die Überprüfung der persönlichen, physischen, psychischen und sozialen Risiken durch eine Pflegefachfrau/-mann. Gemeinsam mit der betagten Person werden Lösungsvorschläge ausgearbeitet, die zu einer Verbesserung der Lebensqualität führen, und somit eine Verlängerung der Unabhängigkeit fördern sollen. Diese und weitere Angebote der SMZ sind oft themenübergreifend.

Die Rheumaliga Wallis setzt den Schwerpunkt ihrer Aktivitäten gemäss ihrer Mission auf die Rheumabekämpfung. Dieses Thema wird in allen Angeboten berücksichtigt. Grosser Wert wird dabei auf Prävention und Gesundheitsförderung generell gelegt.

Das Rote Kreuz Wallis bietet im Oberwallis einen Freiwilligenfahrdienst für ältere oder behinderte Menschen an, die die öffentlichen Transportmittel nicht mehr benutzen können. Freiwillige bringen diese Menschen mit ihrem Privatauto oder einem Spezialfahrzeug zum Arzt, in die Therapie oder zur Kur. Dieses Angebot fördert die Mobilität der betagten Personen und unterstützt ihre Unabhängigkeit. Ein weiteres Ziel ist die Förderung der sozialen Vernetzung und die Vorbeugung von Vereinsamung der Menschen mit beschränkter Mobilität.

Zusätzlich zu den im Rahmen dieses Auftrags befragten Organisationen, welche an der Umfrage teilgenommen haben, gibt es noch weitere kantonale Akteure, die schon heute mit gesundheitsfördernden Angeboten ältere Menschen ansprechen und die im Rahmen eines umfassenden kantonalen Programms miteinbezogen werden sollten. So z.B. bietet **Sucht Wallis** schon heute bestimmte Dienstleistungen an, die auch für betagte Menschen relevant sind (z.B. Alkoholprävention, Prävention der Geldspielsucht). Bei der Planung und Koordination der zukünftigen GFIA Angebote sollten **Sucht Wallis** und weitere kantonale Akteure wie z.B. die Walliser Vereinigung der Hausärzte, die Alzheimervereinigung Wallis, Krebsliga Wallis und weitere zur Mitwirkung und zum Informationsaustausch motiviert werden.

4.3. GFIA Aktivitäten in ausgewählten Gemeinden

Da die Umsetzung vieler GFIA Aktivitäten in den Gemeinden erfolgt, bilden sie eine wichtige Ansprechgruppe für eine allfällige kantonale GFIA Strategie und deren Implementierung.

Per Januar 2013 gibt es im Kanton Wallis 135 Gemeinden. Im Rahmen dieser Umfrage wurde nur eine begrenzte Anzahl von 7 Gemeinden angeschrieben, die schon heute bestimmte GFIA Aktivitäten realisieren und vom Auftraggeber vorgeschlagen wurden. Aus diesem Grund sind die im Rahmen der Umfrage erhaltenen Antworten nur begrenzt repräsentativ und spiegeln nicht die Gesamtsituation in den Gemeinden des Kantons wieder. Gleichzeitig erlauben sie aber einen ersten Überblick über die Situation in einzelnen Gemeinden und über den Handlungsbedarf aus der Sicht der GemeindevertreterInnen. Vom Verband Walliser Gemeinden, welcher zur Umfrage eingeladen wurde, ging keine Rückmeldung ein.

Die Angaben in diesem Kapitel stützen sich auf die Rückmeldungen der folgenden Gemeinden:

- **Agarn**
- **Chermignon**
- **Chippis**
- **Fully**
- **Naters**
- **Vex**
- **Visp**

Im Anhang 9 sind die Rückmeldungen der teilnehmenden Gemeinden zusammengefasst.

Vier Gemeinden (Fully, Visp, Vex und Agarn) stützen ihre Aktivitäten zur GFIA auf ein kommunales Konzept, ein Leitbild oder einen entsprechenden Bericht. Die Gemeinde Chermignon stützt ihre Aktivitäten auf einen Beschluss der kommunalen Exekutive und die Gemeinde Naters gibt an, ihre Aktivitäten gestützt auf eine gesetzliche Grundlage zu realisieren. Die GFIA Angebote der meisten Gemeinden fokussieren auf die Themen **Bewegung und Sport im Alter/ Mobilität** und **Soziale Vernetzung**. So z.B. haben alle Gemeinden **Gruppenangebote** für SeniorInnen. In der Gemeinde Vex gibt es ausserdem Angebote zur Sturzprophylaxe.

Fünf der befragten Gemeinden realisieren ihre GFIA Angebote in Zusammenarbeit mit Pro Senectute Wallis. So z.B. wurde in der Gemeinde **Chippis** im September 2012 ein Seniorenclub gegründet, welcher unter anderem Bewegungskurse und Veranstaltungen organisiert. In der Gemeinde **Chermignon** gibt es eine Bewegungsgruppe, die sich alle zwei Wochen trifft, und einen Seniorenclub, dessen Mitglieder sich regelmässig treffen. Ausserdem findet einmal pro Jahr ein Senioren-Ausflug statt. Die Gemeinde **Vex** hat eine Seniorengruppe, die Aktivitäten aus dem Bereich Bewegung (z.B. Kurse mit dem Schwerpunkt Sturzprävention) und Gedächtnistraining anbietet. In der Gemeinde **Visp** finden diverse Veranstaltungen statt (monatliche Mittagstische, jährliche Advent- und Fasnachtsfeier). Informationen zum Angebot von Pro Senectute Wallis werden verteilt. Ausserdem

werden in dieser Gemeinde präventive Hausbesuche vom SMZ Oberwallis durchgeführt. Zudem lanciert Visp das Projekt „Betreute Tagesstrukturen im Alter“.

In der Gemeinde **Fully** wurde seit 2010 der **Verein ASOFY** (Action Socio Culturelle Fully) beauftragt, Angebote für ältere Menschen zu koordinieren und zu organisieren. ASOFY hat eine Broschüre für ältere Menschen erstellt, in welcher viele nützliche Informationen zusammengefasst sind. Auch in dieser Gemeinde werden viele Angebote in Kooperation mit Pro Senectute Wallis und anderen Partnern (SMZ etc.) koordiniert und organisiert. In der Gemeinde **Agarn** wurde eine Interessengruppe „Alt werden in Agarn“ ins Leben gerufen. Die Gemeinde **Naters** fördert ein Seniorenzentrum und ist in der Realisierung des Zentrums „Rund ums Alter“ involviert.

In keiner der befragten Gemeinden gibt es zurzeit spezifische Angebote für die Förderung der psychischen Gesundheit, oder für Ernährung und Sucht im Alter. Fünf der sieben Gemeinden (Naters, Fully, Visp, Vex und Agarn) haben angegeben, dass sie die GFIA in ihren Gemeinden verstärken möchten. Es ist ihnen ein Anliegen, ihre Angebote mit anderen Angeboten im Kanton zu koordinieren und Information über die GFIA zu verbreiten.

5. Bedürfnisse der kantonalen Akteure und Empfehlungen von Via zur Weiterentwicklung der GFIA im Kanton Wallis

5.1 Erkenntnisse aus dem Projekt Via zum Vorgehen in der GFIA

2009 hat der Kanton Bern, in Zusammenarbeit mit der Stadt Zürich, ein Vorprojekt initiiert, um eine Auslegeordnung zu den Handlungsoptionen im Bereich Gesundheitsförderung im Alter zu machen. Im Rahmen dieser Analyse wurden 20 Fachleute aus verschiedenen Disziplinen aus der Deutschschweiz und der Romandie interviewt und eine Literaturanalyse durchgeführt. Die Erkenntnisse wurden in einem Synthesebericht zusammengefasst und entsprechende Handlungsempfehlungen abgeleitet.

Gemäss Synthesebericht sind die drei wichtigsten Handlungsbereiche zur Stärkung der Gesundheitsförderung im Alter:

- Die Stärkung der Kommunikation auf Bevölkerungsebene, um Wissen zu verbreiten und Normen zu beeinflussen
- Eine gesundheitsfördernde Gestaltung des physischen und sozialen Umfelds (Verhältnisprävention)
- Die Förderung Individuum-zentrierter Interventionen (Verhaltensprävention)

(Kessler, et al., 2009)

Für die Aufbauphase wurde der Fokus auf Individuum-zentrierte Interventionen gelegt. Inhaltliche Schwerpunkte bilden die Bewegungsförderung, die Sturzprävention und die Förderung der psychischen Gesundheit. Neben klaren Korrelationen zwischen den Risikofaktoren und der Gesundheit konnte hier auch gezeigt werden, dass qualitativ hochstehende Interventionen den Gesundheitszustand der Zielgruppe tatsächlich verbessern können (Seematter-Bagnoud, et al., (2011); Gschwind, et al., (2011); Dellenbach, Angst, (2011)).

In den Jahren 2010 und 2011 wurden in Zusammenarbeit mit schweizerischen Forschungsinstitutionen Best Practice Studien zu den drei Interventionsmodulen „Bewegungsförderung“, „Sturzprävention“ und „Psychische Gesundheit“ sowie zu den drei Querschnittsthemen „Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen“, „Partizipation der Hausärztinnen und Hausärzten“ und „Beratung, Veranstaltungen, Kurse“ ausgearbeitet

Im Rahmen der Evaluation von Via wurde eine Analyse in 14 Kantonen durchgeführt, welche Einblicke in die Rahmenbedingungen, Umsetzungsmodelle und Erfolgsfaktoren für die Gesundheitsförderung im Alter liefert. Es wurden fünf strategische Empfehlungen für die kantonale Umsetzung abgeleitet (Oetterli, et al., 2012).

Die strategischen Empfehlungen aus dem Projekt Via lauten:

1. Strategische und politische Verankerung des Vorhabens
2. Zuständige Stelle definieren und mit genügend personellen und finanziellen Ressourcen ausstatten
3. Vollzugsmodell mit partizipativem Einbezug der Akteure wählen
4. Kant. Aktivitäten auf bestehenden Strukturen und Angeboten aufbauen
5. Austausch mit anderen Kantonen fördern

(Oetterli, et al., 2012)

Eine weitere Via-Publikation, der Orientierungsleitfaden „Kommunale Programme der Gesundheitsförderung im Alter“, fasst das Wissen der ersten drei Jahre operativer Umsetzung zusammen. Daraus leiten sich fünf Empfehlungen für eine Good Practice bei Aufbau und Implementation von kommunalen Programmen der GFIA ab, welche auch auf den kantonalen Kontext übertragbar sind (Biedermann, et al., 2013):

1. Kontextanalyse durchführen
2. Vernetzung und Partizipation der Akteure bei Aufbau und Umsetzung des Programms
3. Realistische Ziele formulieren
4. Qualitätsmanagement aufbauen
5. Nachhaltigkeit sicherstellen

(Biedermann, et al., 2012)

Ausführlichere Informationen zu den strategischen und operativen Empfehlungen von Projekt Via sind dem Anhang 10 zu entnehmen.

5.2 Bedürfnisse und Wünsche der kantonalen Akteure

5.2.1 Vorgaben der Kant. Kommission für Gesundheitsförderung

Wie in Kapitel 3.3 erwähnt, hat die Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung in ihrem 2011 publizierten Bericht „Rahmenprogramm für die Gesundheitsförderung und Prävention für den Kanton Wallis – Periode 2011-2014“ sechs thematische Prioritäten genannt. Eine davon ist die Gesundheit der über 65-Jährigen. Die Massnahmen sollen darauf ausgerichtet sein, die Autonomie betagter Menschen möglichst lange zu erhalten.

Weitere Prioritäten mit hoher Relevanz für das Alter sind: „Die Förderung einer gesunden Ernährung und der körperlichen Aktivität“, „Die Reduktion des missbräuchlichen Alkoholkonsums und die Bekämpfung des Konsums von schädlichen Substanzen, die zu einer Abhängigkeit führen können“ sowie „Die Förderung der psychischen Gesundheit“. Diese Themen sind auch für ältere Menschen von Bedeutung.

Für das Thema „Gesundheit der über 65-Jährigen“ empfiehlt die Kommission:

- Einführung einer spezifischen kantonalen Koordination

- Entwicklung einer kantonalen Plattform zwischen den Akteuren
- Ausarbeitung und Einführung eines kantonalen Programms

5.2.2 Bedürfnisse und Wünsche der befragten Akteure

Im Rahmen der elektronischen Befragung (Anhänge 3 und 4) wurde auch nach dem Handlungsbedarf gefragt. Die Ergebnisse der Befragung sind im Anhang 8 und 9 zusammengestellt.

Kantonale Strategie für GFIA

Alle antwortenden Institutionen und Organisationen sowie fünf von sieben Gemeinden erachten eine kantonale Strategie für die GFIA im Kanton Wallis als eine Notwendigkeit.

Ausbau der Angebote

Allgemeiner Handlungsbedarf in der Gesundheitsförderung im Alter

Bei der allgemeinen Frage, ob die Angebote der Gesundheitsförderung im Alter noch stärker ausgebaut werden sollten, äusserten sich sechs *Organisationen und Institutionen* dahingehend, dass der Handlungsbedarf gross sei, sechs weitere gaben an, dass die Angebote in gewissen Bereichen noch verbessert werden könnten. Drei von sieben *Gemeinden* antworteten jedoch, dass die Angebote gut ausgebaut seien und keine weiteren Verbesserungen nötig seien. Vier Gemeinden waren der Meinung, dass bei gewissen Angeboten oder gewissen Bereichen der GFIA noch Optimierungsbedarf bestehe.

Wie schätzen Sie den Handlungsbedarf für GFIA im Kanton Wallis ein?

Die Angebote sind gut ausgebaut, es braucht keine weiteren Verbesserungen	Chippis Chermignon Vex
Die Angebote sind gut ausgebaut, aber gewisse Bereiche/ Angebote könnten noch verbessert werden	Gesundheitsförderung Wallis SMZ: Monthey, Oberwallis Rotes Kreuz Wallis Rheumaliga Wallis Walliser Vereinigung der Rentner Naters Fully Visp Agarn
Die Angebote sind noch nicht gut ausgebaut. Es besteht grosser Handlungsbedarf	Kant. Dienststelle für Gesundheitswesen Pro Senectute Wallis SMZ: Martigny, Sierre, Sion, Spital Wallis, Abteilung Geriatrie

Prioritäre Handlungsbereiche

Bei der Frage, wo der grösste Handlungsbedarf in Bezug auf die GFIA im Kanton Wallis liege, erscheint den *Institutionen und Organisationen* die Vernetzung und Koordination der Akteure prioritär. Grosse Bedeutung wird auch dem Ausbau der Information zur GFIA beigemessen. Die Qualitätsförderung bei bestehenden Angeboten wird als wichtig erachtet.

Der Ausbau von Besucherdiensten, Senioren-Treffs usw. zur Stärkung der sozialen Vernetzung wird von den Organisationen und Institutionen gewünscht und von mehreren als wichtig oder sehr wichtig eingestuft, während bei den Individuen-zentrierten Bildungs- und Bewegungsangeboten, inkl. präventiven Beratungen offenbar der Eindruck besteht, dass schon recht viel existiert und der weitere Ausbau, gemessen an der Dringlichkeit von Massnahmen in den defizitären Bereichen, nicht prioritär ist.

Die Einschätzungen der *Gemeinden* zum Handlungsbedarf weist eine grosse Bandbreite auf. Die Notwendigkeit einer verbesserten Vernetzung und Koordination der Walliser Akteure wird sehr unterschiedlich eingeschätzt, eine Stärkung der Information jedoch mehrheitlich gewünscht. Hingegen ist eine systematische Qualitätsförderung kein prioritäres Anliegen der Gemeinden. Mehr Interesse besteht an Massnahmen zur Bekämpfung der Einsamkeit bzw. zur Stärkung der sozialen Teilhabe. Ein Ausbau der Bildungs- und Bewegungsangebote wird dagegen mehrheitlich als wenig dringlich angesehen.

Wo besteht aus Ihrer Sicht der grösste Handlungsbedarf in Bezug auf die GFIA im Kanton Wallis (0 – kein Handlungsbedarf; 5 – sehr grosser Handlungsbedarf)?

		0	1	2	3	4	5
Bildungs- und Bewegungsangebote (Kurse, präventive Beratungen etc.) erweitern	O+I			6	4	3	
	G	2	2	2		1	
Soziale Vernetzung stärken (Besucherdienste, Senioren-Treffs etc.)	O+I			1	6	3	2
	G			2		3	1
Information zur GFIA verstärken	O+I			3	2	5	4
	G	1		1	1	3	1
Qualität der GFIA Angebote verbessern	O+I			3	3	2	2
	G	1	1	2	3		
GFIA Akteure im Kanton Wallis besser vernetzen und koordinieren	O+I			1	3	2	7
	G	1	1	1	1	2	1

O+I = Organisationen und Institutionen

G=Gemeinden

Wille der Organisationen zum vermehrten Engagement

Die Umfrageteilnehmenden wurden gefragt, in welcher Form ihre Organisation oder Institution das Engagement im Bereich GFIA verstärken möchte. Sechs antworteten, dass sie die eigenen GFIA Angebote ausweiten möchten. Achtmal wurde der Wunsch geäussert, die eigenen GFIA Angebote mit anderen Angeboten im Kanton zu koordinieren. Sieben Organisationen und Institutionen möchten neue GFIA Angebote entwickeln. Die meisten haben zudem angegeben, dass sie Information über die GFIA verbreiten möchten und GFIA Angebote von anderen Anbietern vermitteln würden.

Bei der Frage nach den Prioritäten bei Individuum-zentrierten Massnahmen und dem Willen der kantonalen Organisationen und Institutionen, sich noch mehr zu engagieren, antworteten sieben, sie wollten Angebote im Bereich Bewegung und Sport verstärken, acht wollen sich vermehrt in der Sturzprävention engagieren. Sechs Organisationen und Institutionen gaben an, mehr im Bereich gesunde Ernährung tun zu wollen.

Ein grosser Wille zum Engagement manifestiert sich auch im Bereich der Psychischen Gesundheit und bei der Bekämpfung von Einsamkeit. Neun der dreizehn antwortenden Organisationen und Institutionen wollen sich hier vermehrt engagieren, z.T. indem sie Angebote für individuelle Dienstleistungen, oder für Gruppen oder auch in Form von Gemeinwesenarbeit ausbauen wollen. Als ganz wichtig wird zudem der Themenblock Demenz/Alzheimer/Gedächtnis eingestuft. Hier wollen sich acht Akteure vermehrt engagieren. Bei der Suchtbekämpfung im Alter bekunden vier Organisationen, dass sie stärker aktiv werden wollen.

Mitarbeit in einem kantonalen Netzwerk

Alle antwortenden *Organisationen und Institutionen* sind bereit, in einem kantonalen Netzwerk der Akteure mitzuwirken, wobei gewisse Vorbehalte geäussert wurden, sollten damit ein finanzielles Engagement oder hohe personelle Ressourcen verbunden sein. Bei den *Gemeinden* haben nur zwei von sieben ein Interesse an einer Teilnahme an einem kantonalen Netzwerk manifestiert. Es wurden Kommentare dahingehend gemacht, dass vor allem kantonale Akteure in einem kantonalen Netzwerk einbezogen sein sollten.

6. Aktionsvorschlag für den Kanton Wallis und nächste Schritte

Der nachstehende Aktionsvorschlag leitet sich aus der Synthese der drei folgenden Quellen ab:

- Die Vorgaben der Kantonalen Kommission für Gesundheitsförderung
- Die Empfehlungen des interkantonalen Projekts Via
- Die Bedürfnisse der Akteure im Kanton – mit besonderer Berücksichtigung jener der kantonalen Dienststelle für Gesundheitswesen

Zudem wurden die Vorschläge auch mit der im Kapitel 3 beschriebenen Ausgangssituation im Kanton Wallis abgestimmt.

6.1. Kantonale Koordination

Eine kantonale Koordination wird nicht nur von der Kantonalen Kommission für Gesundheitsförderung gefordert, sondern sie wird auch von den Akteuren in der elektronischen Befragung und anlässlich des Round Table vom 22.4.2013 gewünscht. Die Aufgaben einer Koordinationsstelle wurden anlässlich des Round Table diskutiert und sind in Tabelle 2 aufgeführt.

Tabelle 2: Aufgaben der Kantonalen Koordinationsstelle für die GFIA

Aufbauphase

- Aufbau des Netzwerks der kantonalen Akteure, Sicherstellung des partizipativen Einbezugs der wichtigsten Akteure, insbesondere der älteren Bevölkerung
- Entwicklung des kantonalen Programms, insbesondere
- Entwicklung eines Grundangebots für den ganzen Kanton Wallis

Umsetzungsphase

- Leitung/Koordination der Umsetzung
- Kommunikation und Koordination mit den Umsetzungspartnern
- Vergabe von Aufträgen, Begleitung, Controlling
- Sicherstellen der Information der Bevölkerung über die Medien
- Qualitätssicherung und Evaluation
- Weiterentwicklung
- Interkantonaler Austausch

Sowohl die Erkenntnisse aus Via als auch die Voten der Walliser Akteure legen nahe, für die Koordinationsstelle keine neuen Strukturen zu schaffen, sondern Bestehendes zu nutzen. Mögliche Institutionen, die im Rahmen dieser Analyse genannt wurden und an denen die Koordinationsstelle angegliedert werden könnten sind die Kantonale Dienststelle für das Gesundheitswesen, Gesundheitsförderung Wallis, Pro Senectute Wallis oder die Walliser Vereinigung für Sozialmedizi-

nische Zentren. Bei der Wahl der Trägerinstitution für die Koordinationsstelle werden deren Kompetenzen in den Bereichen Organisation/ Verwaltung, Gesundheitsförderung sowie Expertise und Zugang zur älteren Bevölkerung von Bedeutung sein. Einige Vor- und Nachteile der verschiedenen Institutionen sind in Tabelle 3 aufgeführt.

Tabelle 3: Trägerschaft für die kantonale Koordinationsstelle für GFIA: Vor- und Nachteile ausgewählter Institutionen

- Kantonale Dienststelle für Gesundheitswesen
 - Vorteile: Hohe Gewähr für die Einhaltung der GFIA Strategie. Eine Delegation von Aufgaben bleibt möglich. Das Engagement des Kantons dürfte gestärkt werden.
 - Nachteile: Hoher personeller Aufwand bei geringen personellen Ressourcen. Das Engagement wird kaum über die strategische Ebene hinausgehen können. Grosse Distanz zur Zielgruppe.

- Gesundheitsförderung Wallis
 - Vorteile: Gesundheitsförderung ist Kerngeschäft. Koordination mit anderen Initiativen und Programmen von Gesundheitsförderung Wallis ist einfach, Synergien sind möglich. Viel Know-how in der Programmführung vorhanden. Kaum Konkurrenzproblematik mit den Hauptakteuren Pro Senectute und SZM.
 - Nachteile: Wegen der zentralen Struktur wohl weitgehend auf die strategische Ebene beschränkt, relativ grosse Distanz zur Zielgruppe.

- Pro Senectute Wallis
 - Vorteile: die Nähe zur Zielgruppe ist gewährleistet. Bereits heute der wichtigste Anbieter von Dienstleistungen für jene ältere Menschen, die noch nicht auf Hilfe angewiesen sind.
 - Nachteile: Risiko der Dominanz und dadurch Gefahr der geringeren Akzeptanz und Partizipation anderer Akteure.

- Walliser Vereinigung der Sozialmedizinischen Zentren (SMZ)
 - Vorteile: die Sozial-Medizinischen Zentren haben bereits heute einen kantonalen Auftrag zur Gesundheitsförderung und sie stehen in Kontakt mit vielen älteren Menschen. Sie verfügen über etablierte regionale Zentren in sechs Regionen des Wallis.
 - Nachteile: die SMZ werden assoziiert mit Hochaltrigkeit und Gebrechlichkeit. Das könnte die Kommunikation mit jüngeren Seniorinnen und Senioren erschweren.

Für die Koordination sind verschiedene Modelle denkbar. Ein erster Entscheid wird der Kanton fällen müssen: will er die strategische Leitung des Programms behalten oder diese delegieren? Wenn er die strategische Leitung behält, kann die operative Umsetzung delegiert werden, entweder an eine oder an mehrere Umsetzungsorganisationen. Im Vordergrund stehen hier aufgrund ihres Angebots

und Reichweite Pro Senectute und die SMZ. Wenn die strategische Leitung delegiert werden soll, ist zu überlegen, ob zwischen den strategischen und operativen Aufgaben unterschieden werden soll. So könnte Gesundheitsförderung Wallis für die strategische Ebene, Pro Senectute und die SMZ für die operative Umsetzung zuständig sein. Andererseits könnte eine der beiden letztgenannten Organisationen als „Generalunternehmerin“ beauftragt werden.

Die definitive Wahl des Umsetzungsmodells und der Trägerinstitution für die Koordinationsstelle muss im Austausch mit den Kandidaten erfolgen und unter Berücksichtigung der prioritären Ziele und Zielgruppen des Programms. Das Programm sollte in jedem Fall mehrjährig angelegt sein, die koordinierenden und umsetzenden Organisationen somit mehrjährige Aufträge erhalten und mit genügend finanziellen Ressourcen ausgestattet werden, um ihre Aufgaben in der nötigen Qualität und mit der nötigen Nachhaltigkeit erbringen zu können.

6.2. Kantonales Netzwerk der Akteure

Eine kantonale Plattform der Akteure wird von der Kantonalen Kommission für Gesundheitsförderung gefordert. Sie wird von Via empfohlen und von den meisten Akteuren, die sich geäußert haben, gewünscht. Die Bereitschaft mitzuwirken ist gross. Die Aufgaben eines Netzwerks, so wie sie am Round Table vom 22.4.2013 diskutiert wurden, sind in Tabelle 4 festgehalten. Eine nicht abschliessende Liste möglicher Netzwerkpartner findet sich in Tabelle 5.

Tabelle 4: Aufgaben eines kantonalen Netzwerks für Gesundheitsförderung im Alter

- Information und Erfahrungsaustausch
- Gemeinsame Ziele setzen
- Begleitung des Aufbaus des kantonalen Programms
- Koordination der Angebote im Kanton
- Umsetzung in den Regionen und Gemeinden unterstützen
- Weiterbildung fördern
- Lobbying

Die Form der Zusammenarbeit und des Austauschs wird anlässlich der ersten Treffen gemeinsam zu bestimmen sein: Sollen physische Treffen stattfinden oder nur ein virtuelles Netz mit elektronischem Austausch entstehen? Welche Information soll ausgetauscht werden, in welcher Form und welcher Frequenz? Braucht es eine eigene elektronische Plattform? Einen Newsletter? Eine Dokumentationsstelle? Unter der Führung der Kantonalen Koordinationsstelle können diese Fragen beantwortet und der Betrieb des Netzwerks aufrechterhalten werden.

Tabelle 5: Mögliche Mitglieder eines kantonalen Netzwerks für Gesundheits-

förderung im Alter

Kantonale Dienststelle für Gesundheitswesen
Gesundheitsförderung Wallis

ErgotherapeutInnen-Verband Sektion Wallis

Freiwilligenorganisationen (diverse)

Kantonale konsultative Kommission für die Entwicklung der Alterspolitik

Konsultative Kommission für die Integration von Migrantinnen und Migranten

Pro Senectute Wallis

physio Wallis

Rheumaliga Wallis

Römisch-katholische und evangelisch-reformierte Kirchen Wallis

Rotes Kreuz Wallis

Spital Wallis, Abteilung Geriatrie (Ober- und Unterwallis)

Spital Wallis, Abteilung Psychiatrie (Réseau Entraide Valais)

Sport- und Turnvereine (diverse)

Sucht Wallis

Verband Walliser Gemeinden

Vereinigung Walliser Pflege- und Altersheime

Walliser Ärzteverband

Walliser Gesundheitsobservatorium

Walliser Vereinigung der Hausärzte

Walliser Vereinigung der Rentner

Walliser Vereinigung der Sozialmedizinischen Zentren (SMZ)

6.3. Entwicklung und Einführung eines kantonalen Programms

Ein kantonales Programm für GFIA muss auf die thematischen Schwerpunkte des aktuellen Rahmenprogramms für die Gesundheitsförderung und Prävention Rücksicht nehmen. Es sind dies:

- Die Förderung einer gesunden Ernährung und der körperlichen Aktivität
- Die Reduktion des missbräuchlichen Alkoholkonsums und die Bekämpfung des Konsums von schädlichen Substanzen, die zu einer Abhängigkeit führen können
- Die Förderung der psychischen Gesundheit

Diese Themen decken sich weitgehend mit den prioritären Themen von Via. Hier stehen die Bewegungsförderung, die Sturzprävention und die Psychische Gesundheit im Vordergrund. Ernährung und Sucht im Alter sind anstehende Themen. Ernährung und Bewegung müssen für ein gesundes Körpergewicht in einer ausgewogenen Beziehung stehen. Eine gesunde Ernährung und insbesondere die Einnahme von Vitamin D hilft die Häufigkeit und Folgen von Stürzen zu mindern. Mittelmeerkost reduziert das Risiko von Schäden an den Hirngefässen und

dadurch von vaskulärer Demenz. Beim missbräuchlichen Alkoholkonsum und der unangepassten Medikamenteneinnahme gilt, dass sie das Sturzrisiko vergrössern und sich negativ auf die psychische Gesundheit auswirken können.

Aus den Antworten der befragten Akteure lässt sich ableiten, dass sie die folgenden Interventionsbereiche als wichtig erachten (Kap. 5.2.2):

- Information
- Bewegungsförderung und Sturzprävention⁹
- Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit, insbesondere zur Stärkung der sozialen Teilhabe

Das definitive kantonale Programm für GFIA sollte unter Federführung der Koordinationsstelle und in Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartnern erarbeitet werden. Tabelle 6 stellt eine Synthese der Vorgaben der Kantonalen Kommission für Gesundheitsförderung, den Empfehlungen von Via und den Wünschen und Bedürfnissen der kantonalen Akteure dar und kann als Grundlage für die definitive Ausgestaltung eines kantonalen Programms für die GFIA werden.

6.3.1. Information

Breite Information der Bevölkerung

Für die breite Information der Bevölkerung über Aspekte der GFIA können bestehende Gefässe, die dem Kanton bereits heute zur Kommunikation mit der Bevölkerung zur Verfügung stehen, genutzt werden (regelmässige Artikel in Le Nouveliste/ Walliser Bote, Sendung L'antidote auf Canal 9, weitere Radiosendung zum Thema Gesundheitsförderung).

Zusätzlich können die Netzwerkpartner eingeladen werden, über ihre eigenen Kanäle die GFIA zu thematisieren. Die Koordinationsstelle kann sie dabei bei Bedarf mit Rohtexten unterstützen.

Wenn hierfür ein Bedarf herrscht und die nötigen Ressourcen vorliegen, können auch weitere Massnahmen in Erwägung gezogen werden, z.B. eine allgemeine Broschüre zur GFIA, welche von den Netzwerkpartnern gestreut wird, eine Internet-Plattform, sowohl für die Akteure als auch für die älteren Menschen und deren Angehörigen, auf der alle wichtige Information zur Gesundheitsförderung im Alter auffindbar ist und insbesondere auch lokale Angebote¹⁰ aufgeführt werden, etc.

⁹ Gegenüber einer verbesserten Koordination und Vernetzung, der Förderung der allgemeinen Information und der Entwicklung von verhältnispräventiven Massnahmen, wird die Stärkung der Bewegungsförderung als weniger wichtig angesehen. Dies wohl, weil in der Bewegungsförderung schon ein grosses Angebot existiert. Und dennoch will die Mehrheit der antwortenden Organisationen und Institutionen ihre eigenen Anstrengungen in der Bewegungsförderung und Sturzprävention verstärken (Kap 5.2.2).

¹⁰ Verschiedene kantonale Pro Senectute Organisationen entwickeln zurzeit eine Plattform, welche Übersichten über lokale Angebote ermöglicht.

	3. Programmphase (z.B. 2014 - 16)	4. Programmphase (z.B. 2017 - 20)
Information	c) Förderung gesunder Lebensstil via Medien d) Förderung gesunder Lebensstil via Veranstaltungen	c) Förderung gesunder Lebensstil via Medien d) Förderung gesunder Lebensstil via Veranstaltungen
Bewegungsförderung (inkl. allgemeine Sturzprävention)	c) Info + Motivation Bewegungsförderung via Medien (s.o.) d) Weiterbildung Kursleitende, Flächendeckendes Kursangebot	c) Info + Motivation Bewegungsförderung via Medien (s.o.) d) Weiterbildung Kursleitende, Flächendeckendes Kursangebot
Spezifische Sturzprävention	c) Info zur Sturzprävention via Medien d) Weiterbildung Leitende von Sturzpräventionskursen	b) Umfassende regionale Sturzpräventionsprogramme
Soziale Teilhabe	c) Info und Sensibilisierung via Medien + Veranstaltungen (s.o.) d) Vernetzung Akteure/Angebote, Verstärkung Engagement SMZ	b) Umfassende regionale Programme zur Stärkung der sozialen Teilhabe
Demenz	c) Förderung gesunder Lebensstil via Medien (s.o.) d) Optimierung Unterstützung von Betreuenden	c) Förderung gesunder Lebensstil via Medien (s.o.) d) Optimierung Unterstützung von Betreuenden
Sucht	b) Vernetzung mit Akteuren, Analyse- und Vorbereitungsarbeiten	c) Massnahmen „Alkohol im Alter“ d) Massnahmen „Schlafmittelkonsum“
Ernährung	b) Förderung gesunde Ernährung via Medien und Veranstaltungen (s.o.)	c) Förderung gesunde Ernährung via Information d) Spezifische Kommunikation zu Vit D und Omega3Fettsäuren
Schwererreichbare Zielgruppe	→	→
Z'arbeit mit Schlüsselpartnern	→	→
Qualitätssicherung+Evaluation	→	→
Ressourcen + Nachhaltigkeit	→	→
Interkantonale Vernetzung	→	→
4. Priorität		
5. Priorität		
6. Priorität		

Tabelle 6: Aktionsvorschlag für ein Walliser Programm der Gesundheitsförderung im Alter (Entwurf)

Informationsanlässe für ältere Menschen

In verschiedenen Kantonen der Deutschschweiz haben sich öffentliche Veranstaltungen und Kurse bewährt, an denen über die GFIA informiert wird, die Anwesenden zu einem gesunden Lebensstil motiviert und befähigt werden und in denen auf weiterführende gesundheitsförderliche Angebote verwiesen wird. Für die Planung und Durchführung dieser Kurse existieren Leitfäden und weitere Hilfsmittel. Organisiert werden sie meist von kantonalen Pro Senectute Organisationen, zum Teil aber auch von anderen Anbietern. Die Durchführung wird in der Regel mit kantonalen Geldern gefördert.

Im Kanton Wallis könnte mit Unterstützung des Kantons ein flächendeckendes Angebot entstehen, welches von Regionen oder Gemeinden abgerufen werden kann. Die Bedingungen sind zu klären: sollen die Regionen und Gemeinden einen finanziellen Beitrag oder einen Beitrag in Form von Arbeit und Gütern leisten (Informationsversand an die ältere Bevölkerung, lokale Organisation des Anlasses, Zwischenverpflegung etc.)? Voraussetzung für die Realisierung eines solchen Angebots dürfte auch im Kanton Wallis eine Grundfinanzierung von Seiten Kanton und eine Beteiligung der Regionen und Gemeinden sein. Die Bereitschaft hierfür ist zu klären.

6.3.2. Bewegungsförderung und Sturzprävention

Die Sturzprävention lässt sich unterteilen in eine allgemeine und eine spezifische Prävention. Bei der allgemeinen Sturzprävention sollen Personen, die kein erhöhtes Sturzrisiko haben, unterstützt werden, ihr Risiko möglichst lange tief zu halten. Dies geschieht durch eine geeignete Bewegungsförderung mit gezieltem Training der Muskulatur und des Gleichgewichts und generell durch einen gesunden Lebensstil. Ältere Personen mit erhöhtem Sturzrisiko oder die schon gestürzt sind, benötigen spezifische Massnahmen der Sturzprävention.

Bewegungsförderung

Auch bei der Bewegungsförderung gelten die drei komplementären Ansätze „Information“, „Verhältnisprävention“, „Verhaltensprävention“.

1. Information: Ältere Menschen können motiviert werden, sich im Alltag gesund zu bewegen, indem in geeigneter Form darüber informiert wird (siehe Kapitel 6.3.1).
2. Verhältnisprävention: Ein bewegungsfreundliches Umfeld lädt zur Bewegung ein und sollte gefördert werden. Dieser Ansatz ist vielversprechend. Der Stand des Wissens zum optimalen Vorgehen wurde aber in der Schweiz noch nicht systematisch aufgearbeitet. Punktuelle Massnahmen (Wege und Begegnungszonen für zu Fuss gehende (ältere) Menschen schaffen, Ruhebänke aufstellen etc.) sollten jedoch gefördert werden.

3. **Verhaltensprävention:** Durch ein geeignetes Training kann viel zu Gesundheit und Autonomie im Alter beigetragen werden. Eine gute Qualität und eine genügend grosse Auswahl an Bewegungsangeboten sind eine wichtige Voraussetzung.
- *Weiterbildung:* Pro Senectute verfügt über ein grosses Angebot an Bewegungs- und Sportkursen. Auch die Rheumaliga bietet Bewegungskurse an. Viele ältere Menschen bewegen sich aber auch in anderen organisierten Angeboten, z.B. in Turnvereinen, mit dem Schweizerischen Alpenclub, sie gehen schwimmen oder ins Fitness. Zurzeit werden von Via Weiterbildungsmodule entwickelt, um die Qualität der Bewegungsangebote für ältere Menschen zu optimieren. Im Rahmen eines kantonalen GFIA-Programms lohnt es sich, diese Weiterbildung den Bewegungsanbietern zur Verfügung zu stellen. Ein wichtiger Schwerpunkt in diesen Weiterbildungen sind Übungen, welche sturzpräventiv wirken. Die Koordinationsstelle oder eine andere geeignete Stelle kann damit beauftragt werden, die Weiterbildung bei den Anbietern zu propagieren.
 - *Erweiterung des Angebots:* Dort wo regional oder kommunal noch kein attraktives organisiertes Bewegungsangebot für ältere Menschen besteht, sollte ein solches geschaffen werden. Geeignete Partner hierfür sind die Pro Senectute und die Rheumaliga Wallis, die beide Bewegungskurse für die ältere Bevölkerung anbieten. Mit diesen Partnern ist zu klären, unter welchen Bedingungen (z.B. Grösse des Einzugsgebiets, Art des existierenden Angebots, finanzieller Entgelt) in unterversorgten Regionen des Kantons neue Angebote gemacht werden sollen.

Sturzprävention

Eine qualitativ hochstehende Sturzprävention für Menschen mit erhöhten Risiken ist wirksam. Allerdings zeigt die Praxis, dass es schwierig ist, vulnerable Menschen zu rekrutieren, umfassend zu betreuen und zu motivieren, ihr Trainingsprogramm über längere Zeit umzusetzen. Via entwickelt und pilotiert aktuell umfassende Sturzprogramme, die als Modelle genutzt werden können. Diese Programme sind aber organisatorisch aufwändig, da die betroffenen Akteure eng zusammenarbeiten müssen. Zurzeit liegt noch zu wenig Erfahrung zu Best Practice Modellen vor. Aus diesem Grund empfiehlt es sich, die Sturzprävention erst in einer zweiten Phase des Walliser GFIA Programms als Priorität vorzusehen.

Dort wo Angebote bereits existieren – meistens in Form von Sturzpräventionskursen – empfiehlt es sich, diese nach neustem Stand des Wissens umzusetzen. Das in Zusammenarbeit von Via und der Beratungsstelle für Unfallverhütung erarbeitete Kursmanual für Sturzpräventionskurse sollte berücksichtigt werden (Gschwind, Pfenninger, 2012). Kursverantwortliche können sich entsprechend weiterbilden. Der Flyer „3x3 der Sturzprävention“¹¹, mit konkreten Übungsanleitungen für ältere Menschen, ebenfalls von der bfu und von Via herausgegeben, kann breit gestreut werden.

¹¹ http://www.bfu.ch/PDFLib/1848_42.pdf

6.3.3. Stärkung der sozialen Teilhabe

Die psychische Gesundheit kann in vielfältiger Weise beeinträchtigt sein. In Via wurde auf der Grundlage einer Best Practice Studie (Dellenbach, Angst, 2011), wegen der hohen gesundheitlichen Bedeutung entschieden, auf die soziale Vereinsamung zu fokussieren.

Für die Entwicklung von Massnahmen werden zwei Handlungsachsen verfolgt:

- Optimierung von Angeboten, die von der Zielgruppe aufgesucht werden können (Hol-Angebote).
- Nutzung und Optimierung von aufsuchenden Dienstleistungen, welche bei der Zielgruppe zuhause erbracht werden (Bring-Angebote).

Während der ersten Programmphase kann im Wallis eine Optimierung der Hol-Angebote angestrebt werden. Dank der Vernetzungsplattform können Übersichten geschaffen werden. Allenfalls wird sich zeigen, dass eine detailliertere Bestandsaufnahme gemacht werden muss. Diese Angebote können sowohl den Akteuren, welche mit älteren Menschen arbeiten, als auch den älteren Menschen direkt, über die Medien und bei Anlässen (Kap. 6.3.1) bekannt gemacht werden. Wo Lücken bestehen, können von den Akteuren gemeinsame Anstrengungen unternommen werden, um neue Angebote zu schaffen. Die Koordinationsstelle kann die Verantwortung übernehmen, die Angebotsübersichten zu schaffen und die Akteure anzuregen, Lücken zu schliessen.

Ebenfalls in der ersten Programmphase sollten Verbindungen zu anderen bestehenden kantonalen und regionalen Initiativen im Bereich Psychische Gesundheit geschaffen werden, insbesondere zum Kantonalen Programm Psychische Gesundheit. Die Zusammenarbeit ist zu klären, Synergiepotenziale zu orten und zu nutzen.

Bei den aufsuchenden Angeboten werden von Via zurzeit Pilotprojekte konzipiert und umgesetzt, um neue Ansätze zur besseren Integration älterer Menschen zu testen. Dies geschieht in Zusammenarbeit mit Verantwortlichen von Pro Senectute, Spitex, Schweizerisches Rotes Kreuz, Caritas, den Landeskirchen, Freiwilligenverbänden (insbesondere dem Dachverband Schweizerischer gemeinnütziger Frauen) und anderen. Die Ergebnisse sollten für eine zweite Phase des Walliser Programms zur Verfügung stehen.

6.3.4. Weitere Themen eines kantonalen Programms für GFIA

Demenz

Acht von dreizehn Institutionen und Organisationen, welche an der elektronischen Befragung teilgenommen haben, wollen ihre Angebote im Bereich Demenz verstärken. Bei der Demenz stehen zwei Handlungsoptionen im Vordergrund: die Prävention bzw. die Verzögerung des Auftretens und Verlaufs der Demenz und die Unterstützung von betreuenden Angehörigen.

Zurzeit sind keine präventiven Massnahmen bekannt, welche die degenerativen Gewebsveränderungen bei der Alzheimerkrankheit verzögern oder verhindern. Hingegen kann die vaskuläre Demenz mit präventiven Massnahmen wirkungsvoll verzögert und dadurch die Symptome bei sehr vielen von Demenz betroffenen Personen günstig beeinflusst werden¹². Im Vordergrund stehen eine gesunde Ernährung und genügend Bewegung sowie medizinische Massnahmen (Behandlung der Hypertonie, des Diabetes, des Vorhofflimmerns etc.). Massnahmen zur Bewegungsförderung (Kap. 6.3.2) sollten ergänzt werden mit Kommunikationsmassnahmen zur Förderung einer gesunden Ernährung (siehe unten). Zusätzlich sollten die ältere Bevölkerung und die Ärzteschaft über die wichtige Rolle regelmässiger medizinischer Kontrollen und die konsequente Behandlung der medizinischen Risikofaktoren informiert werden. Dies kann im Rahmen der geplanten Kommunikation mit der breiten Bevölkerung (Kap. 6.3.1) und mittels direkter Ansprache der Ärzteschaft über deren eigene Kanäle geschehen. Die Massnahmen zur Bewegungsförderung und gesunden Ernährung sollten in Absprache und in Synergie mit dem kantonalen Programm „Gesundes Körpergewicht“ umgesetzt werden.

Eine vermehrte Unterstützung von betreuenden Angehörigen könnte in erster Linie Aufgabe der SMZ, der Alzheimer Vereinigung Wallis und des Roten Kreuzes Wallis sein. Ob ein verstärktes Engagement im Rahmen eines kantonalen GFIA-Programms bereits in der ersten Programmphase erfolgen soll, muss unter den Verantwortlichen diskutiert und unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden Mittel entschieden werden.

Ernährung im Alter

Angebote zur Ernährung im Alter wollen sechs der dreizehn antwortenden Walliser Institutionen und Akteure ausbauen. Aus Ressourcen Gründen musste das Thema Ernährung bei Via zu Beginn zurückgestellt werden. Dass die Ernährung wichtig ist, ist jedoch unbestritten. Deshalb werden zurzeit von Via Ernährungsbotschaften für die breite Streuung entwickelt. Zudem zeichnet sich ab, dass die Themen Vitamin D, vor allem im Zusammenhang mit dem Thema Sturz, und die Omega-3-Fettsäuren für die Prävention von kardiovaskulären Erkrankungen, insbesondere auch im Zusammenhang mit der vaskulären Demenz, wichtige Themen werden. Die Förderung einer gesunden Ernährung im Rahmen eines kantonalen Programms der GFIA ist deshalb empfehlenswert. Sie kann im Rahmen der allgemeinen Informationsanstrengungen für die ältere Bevölkerung erfolgen (Kap. 6.3.1).

Sucht im Alter

Sucht im Alter wird von den kantonalen Akteuren als weniger dringlich eingestuft als Themen wie Bewegungsförderung und Psychische Gesundheit. Auch Via führt die „Sucht im Alter“ nicht in der Gruppe der Themen mit der höchsten Priorität. Trotzdem stellen übermässiger Alkoholkonsum und Medikamentenmissbrauch wichtige Probleme im Alter dar und sollten im Rahmen der GFIA angegangen werden. Während der ersten Programmphase empfiehlt es sich, mit den kantonalen Akteuren in diesem Feld einen Austausch zu pflegen. Ähnlich wie bei der psy-

¹² Ein grosser Teil der Demenzerkrankungen sind gemischte Formen mit degenerativen und vaskulären Anteilen.

chischen Gesundheit sollte, von der Koordinationsstelle initiiert, eine Auslegeordnung gemacht, die Akteure auf das Thema Sucht im Alter sensibilisiert und Grundlagen geschaffen werden, damit in einer zweiten Programmphase Interventionen umgesetzt werden können.

6.3.5. Transversale Aufgaben eines kantonalen Programms GFIA

Entwicklung eines Grundangebots für den Kanton

Es ist Wunsch der Akteure, dass im Rahmen der Programmentwicklung neben den kantonalen Aktivitäten auch ein Interventionsangebot für die Regionen und Gemeinden entwickelt wird. Dieses Interventionspaket soll gewährleisten, dass die gesamte Walliser Bevölkerung in den Genuss von Leistungen des Programms kommt. Worin dieses Paket im Detail bestehen wird, muss mit den Akteuren noch weiter geklärt werden und wird von den bereitgestellten finanziellen Mitteln abhängen. Beim aktuellen Stand der Diskussionen stehen die folgenden Optionen im Vordergrund:

Dezentrale Informationsveranstaltungen

Die Informationsveranstaltungen wurden in Kap. 6.3.1 beschrieben: Regional oder auch auf einzelne grössere Gemeinden bezogen werden Veranstaltungen angeboten, welche ältere Menschen informieren und motivieren, sich mit der Gesundheitsförderung im Alter zu beschäftigen. Aufgrund ihrer Kompetenzen und flächendeckenden Aktivitäten bietet sich hier vor allem Pro Senectute Wallis an.

Dezentrale Bewegungsangebote

Die Bewegungsförderung ist Thema von Kap. 6.3.2. Regionen, die im Kanton Wallis unterversorgt sind, sollen in den Genuss von definierten zusätzlichen Angeboten kommen. Diese zusätzlichen Angebote könnten insbesondere Pro Senectute Wallis und Rheumaliga Wallis erbringen, die sich beide bereits stark in der Bewegungsförderung im Alter engagieren.

Dezentrale Angebote zur Förderung der sozialen Teilhabe

Die Förderung der sozialen Teilhabe wird in Kapitel 6.3.3 behandelt. Der Kanton hat den SMZ den Auftrag erteilt, in Zusammenarbeit mit anderen Partnerinstitutionen Prävention und Gesundheitsförderung zu betreiben, einerseits durch Information und andererseits durch persönliche Gespräche, beispielsweise im Rahmen von präventiven Hausbesuchen. Diese Aufgabe wird in den verschiedenen SMZ unterschiedlich konsequent umgesetzt. International wird der Nutzen von präventiven Hausbesuchen kontrovers diskutiert. Die Erfahrung anderer Kantone zeigt, dass die aufsuchende Beratung nicht als erste Priorität angesehen wird. Eine Option wäre jedoch, den bestehenden Präventionsauftrag an die SMZ zu nutzen, um Strategien zur Bekämpfung von sozialer Vereinsamung zu entwickeln. Die SMZ mit ihren aufsuchenden Leistungen sind sehr geeignet, um einsame ältere Personen oder solche, die ein erhöhtes Risiko aufweisen, zu erkennen und geeignete Massnahmen zu ergreifen. Diese Dienstleistung könnte Teil des Grundangebots im Kanton werden.

Schwererreichbare Zielgruppen und Personengruppen mit speziellen Bedürfnissen

Ein kantonales Programm für GFIA muss sich an die gesamte ältere Bevölkerung richten. Allerdings besteht die Gefahr, dass bildungsferne, sozioökonomisch benachteiligte Gruppen mit allgemeiner Information und Angeboten schlecht erreicht werden. Diese benachteiligten Bevölkerungsgruppen verfügen zudem oft auch über geringere gesundheitliche Ressourcen. Sprachliche Schwierigkeiten, welche bei Migrantinnen und Migranten oft auftreten, können den Zugang weiter erschweren. Zwar machen Menschen mit Migrationshintergrund zurzeit im Kanton Wallis noch einen relativ geringen Anteil der älteren Bevölkerung aus (siehe Kapitel 3.1). Diese Situation dürfte sich in den kommenden Jahren und Jahrzehnten jedoch aufgrund der demographischen Entwicklungen im Kanton wesentlich verändern. Deshalb ist es wichtig, dass das Walliser GFIA auch die spezifischen Bedürfnisse dieser Bevölkerungsgruppen abdeckt.

Ebenfalls im Kapitel zur demographischen Situation wurde aufgezeigt, dass im Kanton, wie auch sonst in der Schweiz, Frauen besonders in hohen Altersklassen übervertreten sind. Bei der Entwicklung von Angeboten der GFIA wird es wichtig sein, im Sinne eines Gender-differenzierten Ansatzes zu fragen, ob diese die Bedürfnisse von Männern und Frauen gleichermaßen abdecken und für welche Themen geschlechtsspezifische Angebote zu schaffen sind.

Im Sinne der Chancengleichheit ist es zwingend, dass besondere Anstrengungen unternommen werden, um schwererreichbare Zielgruppen und Personengruppen mit speziellen Bedürfnissen in geeigneter Form zu erreichen. Im Rahmen des Projekts Via wurden und werden Hilfsmittel produziert und Erfahrungswissen gesammelt, um benachteiligte Bevölkerungsgruppen zu erreichen und in geeigneter Form ansprechen zu können. Es wird Aufgabe der Programmkoordination sein, die kantonalen Akteure dazu anzuhalten und zu unterstützen, spezielle Anstrengungen im Sinne der Chancengleichheit zu unternehmen und sie dabei zu unterstützen.

Zusammenarbeit mit Schlüsselpartnern stärken

Die Erfahrung zeigt, dass die Mitarbeit der Hausärztinnen und Hausärzte bzw. der medizinischen Grundversorger ein entscheidender Erfolgsfaktor für ein Programm der GFIA ist. Die Erfahrung zeigt aber auch, dass es nicht einfach ist, deren Mitarbeit zu gewinnen. Die Programmkoordination sollte deshalb, zusammen mit dem Kantonsarzt und den kantonalen Ärzteorganisationen versuchen, eine Mitarbeit der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zu sichern. Neben den Vorsorgemassnahmen und der Therapie von Risikofaktoren wie hoher Blutdruck, hohe Blutzuckerwerte, Vorhofflimmern usw. kommt den Grundversorgern auch eine sehr wichtige motivierende Rolle bei Lebensstilfragen zu. Ihre Empfehlung an einen Patienten, beispielsweise einen Bewegungs- oder Sturzkurs zu besuchen, hat grosses Gewicht. Hier liegt eine grosse und herausfordernde Aufgabe für die Programmkoordination.

Qualitätssicherung und Evaluation

Die kantonalen Akteure erachten die Qualitätssicherung der Angebote als wichtig. Deren Bedeutung wird auch im Projekt Via wiederholt betont. Es wird Aufgabe der Programmkoordination sein, in Absprache mit den Partnern ein Qualitätsma-

nagement und ein Evaluationskonzept zu entwickeln und zu implementieren. Das Walliser Gesundheitsobservatorium kann dabei eine wichtige Rolle spielen. Das Projekt Via hat verschiedene Hilfsmittel entwickelt, die im Rahmen der Evaluation genutzt werden können. Mitgliederkantone erhalten eine kostenlose Beratung.

Sicherstellen der Ressourcen und der Nachhaltigkeit

Nur wenn eine langfristige Finanzierung gesichert ist, wird es möglich sein, kohärent und langfristig zu planen und umzusetzen. Dann lohnt es, sich in der Qualitätsförderung zu engagieren, Partner weiterzubilden, generell in Aufbauarbeit zu investieren. Andererseits laufen Projekte mit kurzen Laufzeiten Gefahr, keine nachhaltige Wirkung zu erzielen. Eine Aufgabe der Programmkoordination wird sein, eine nachhaltige Verankerung der GFIA in der kantonalen Planung sicher zu stellen – soweit sie dies beeinflussen kann. Sicherlich sind auch die Mitglieder der Netzwerkplattform aufgerufen, sich politisch zu engagieren, um für dieses gesundheitspolitisch und volkswirtschaftlich wichtige Anliegen den nötigen politischen Willen zu schaffen. Ein erster Schritt in Richtung Verankerung wird ein Programmvorschlag zuhanden der Kantonalen Kommission für Gesundheitsförderung sein. Von grosser Bedeutung wird dabei sein, ob ein von der Kommission abgenommenes Programm auch mit den nötigen Mitteln ausgestattet wird. Heute ist dies noch nicht der Fall: zwar hat die Kommission die GFIA als Priorität für die Periode 2011 – 2014 genannt, es wurden jedoch keine zusätzlichen Mittel hierfür gesprochen.

Vernetzung mit anderen Kantonen

Die strategische Empfehlung von Via zur Vernetzung mit anderen Kantonen stammt aus einer externen Analyse von 14 Kantonen. Eine gute Vernetzung hilft, wichtige strategische Entscheide zu fällen, die operative Umsetzung zu optimieren sowie Fehler und Umwege zu vermeiden. Die Teilnahme an Via würde die Vernetzung des Kantons und der kantonalen Akteure stark vereinfachen. Da innerhalb von Via auch eine Groupe Romand geplant ist, mindestens mit dem Kanton Waadt aber evt. auch mit weiteren Kantonen, wäre ein bedürfnisgerechter Austausch möglich. Selbstverständlich sind aber auch ausserhalb von Via Kontakte mit anderen Kantonen möglich.

Bibliographie

- Beratungsstelle für Unfallverhütung (bfu, 2010). STATUS 2010. Spezialauswertung
- Biedermann, A. et al. (2012). Kommunale Programme der Gesundheitsförderung im Alter. Ein Orientierungsleitfaden zu Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter (Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 1). Bern: Gesundheitsförderung Schweiz
- Bundesamt für Statistik (BFS, 2011). Medienmitteilung. Szenarien der Bevölkerungsentwicklung der Kantone 2010-2035. Download am 28.02.2013.: www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/medienmitteilungen.Document.141368.pdf
- Bundesamt für Statistik (BFS, 2012). Bevölkerung nach Alter und Staatsangehörigkeit. Download am 15.05.2013.: http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/02/blank/key/alter/nach_staatsangehoerigkeit.html
- Dellenbach, M., Angst S. (2011). Förderung der psychischen Gesundheit im Alter. Download am 21.05.2013.: http://gesundheitsfoerderung.ch/pdf_doc_xls/d/gesundheitsfoerderung_und_prevention/programme_projekte/BPGFA/Schlussbericht-BPGFA-PsyG_2012-02-03.pdf
- Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Energie (DGSE, 2008). Die Politik des Kantons betreffend die Betreuung betagter Personen. Sitten: Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Energie
- de Weck D, Pury P, Lutz JM, Luthi JC. (2005). Le cancer en Valais 1989-2000. Registre des tumeurs. Walliser Gesundheitsobservatorium
- Favre, F., Chiolero A. (2010). Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung 2010. Sitten: Walliser Gesundheitsobservatorium
- Favre, F., Chiolero A. (2012). Gesundheitliche Probleme von betagten Menschen in Institutionen im Wallis. Sitten: Walliser Gesundheitsobservatorium
- Gesundheitsförderung Schweiz (GF CH, 2012). Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter. Factsheet 2012. Download am 18.04.2013.: http://gesundheitsfoerderung.ch/pdf_doc_xls/d/gesundheitsfoerderung_und_prevention/programme_projekte/BPGFA/2012_Factsheet_via_de.pdf
- Gschwind, Y. J., Wolf I., Bridenbaugh S. A., Kressig R. W. (2011). Sturzprävention. Download am 15.05.2013.: http://gesundheitsfoerderung.ch/pdf_doc_xls/d/gesundheitsfoerderung_und_prevention/allgemeines/bpgfa/d/BPGFA-Sturzpraevention-Gesamtstudie-2011.pdf

Gschwind, Y. J., Pfenninger B. (2012). Training zur Sturzprävention. bfu-Fachdokumentation 2.104. Download am 21.05.2013.:
http://www.bfu.ch/PDFLib/1836_105.pdf

Höpflinger, F. (2013). Zur langfristigen Entwicklung der Lebenserwartung in der Schweiz – Studententext und historisches Datendossier zur Lebenserwartung in früheren Jahrhunderten. Download am 28.02.2013.:
<http://www.hoepflinger.com/fhtop/Lebenserwartung-historisch1.pdf>

Joray, S. et al. (2011). Menschen mit Demenz. Eine Standortbestimmung im Wallis. Empfehlungen. Sion: Departement für Finanzen, Institutionen und Gesundheit, Dienststelle für Gesundheitswesen

Kanton Wallis (2011). Bericht des Staatsrates an den Grossen Rat zur Gesundheitspolitik 2011. Sitten: März 2012

Kanton Wallis (2013). Offizielle Website des Kantons Wallis. Download am 01.05.2013.: <http://www.vs.ch/Navig/navig.asp?MenuID=6379>

Kessler, D. et al. (2009). Gesundheitsförderung im Alter. Synthese von Interviews mit ExpertInnen in der Schweiz und einer auf diesen Interviews basierenden Literaturanalyse. Ittigen: Pro Senectute Kanton Bern

Levi F, La Vecchia C. (2007). Épidémiologie et tendances du cancer en Suisse. Bulletin du Cancer 2007. 94(9):775-80

Martignoni, Y., et al. (2010). Bericht des Departments für Finanzen, Institutionen und Gesundheit. Planung der Langzeitpflege 2010-2015. Sitten: Dienststelle für Gesundheitswesen

Massé R, Favre F, Dumont N, Bonvin E. (2009). La santé psychique en Valais – Analyse des données de l'ESS 2007 et comparaison avec les données de l'ESS 2002. Programme Valaisan de recherche en santé mentale. Download am 15.05.2013.: <http://www.sifor.org>

Oetterli, M. et al. (2012). Kantonale Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention im Alter. Luzern: Interface im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, Projekt „Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter“

Seematter-Bagnoud, L., Bize R., Mettler D. (2011). Promotion de l'activité physique. Download am 15.05.2013.:
http://gesundheitsfoerderung.ch/pdf_doc_xls/d/gesundheitsfoerderung_und_praevention/allgemeines/bpgfa/f/BPGFA-Promotion-activit-physique-Etude-2011.pdf

Walliser Gesundheitsobservatorium (OVS, 2012a). Struktur der Wohnbevölkerung Wallis-Schweiz. Download am 15.04.2013.:
<http://www.ovs.ch/gesundheit/struktur-wohnbevolkerung-wallis-schweiz.html>

Walliser Gesundheitsobservatorium (OVS, 2012b). Entwicklung der Altersstruktur der Bevölkerung, Wallis. Download am 18.04.2013.:

<http://www.ovs.ch/gesundheit/entwicklung-alterstruktur-bevolkerung-wallis.html>

Walliser Gesundheitsobservatorium (OVS, 2012c). Excel-Quelldokument: Entwicklung_Struktur_Alter.xls. Download am 15.04.2013.:
www.ovs.ch/data/documents/indicateurs/demographie/Entwicklung_Struktur_Alter.xls

Walliser Gesundheitsobservatorium (OVS, 2012d). Wohnbevölkerung nach Wohnort, Wallis. Download am 15.04.2013.:
<http://www.ovs.ch/gesundheit/wohnbevölkerung-nach-wohnort-wallis.html>