

Fachbericht der Arbeitsgruppe zum Altersleitbild Uri

Altdorf, 1. März 2005

Vorwort

"Alle wollen es werden, doch niemand will es sein". Schon immer haben die Menschen von einem beschwerdefreien, glücklichen Alter geträumt. Doch noch nie ist dieser Traum von einem langen Leben in guter körperlicher und geistiger Verfassung derart Wirklichkeit geworden wie heute. Ende des 19. Jahrhunderts betrug in der Schweiz die durchschnittliche Lebenserwartung der Frauen gut 48 Jahren. In der Zeit des Zweiten Weltkriegs stieg sie bereits auf 67 Jahre, und heute beträgt sie 82 Jahre. Ähnlich verlief die Entwicklung bei den Männern. Vor 120 Jahren lag ihre mittlere Lebenserwartung bei 47 Jahren. Während des Zweiten Weltkriegs wurden die Schweizer Männer im Durchschnitt 64 Jahre alt, und heute kann ein Frischgeborener damit rechnen, 76 Jahre alt zu werden.

Die heutigen Schweizerinnen und Schweizer werden nicht nur älter. Auch die Qualität des Lebens hat in der gleichen Zeitspanne enorm zugenommen. Während im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert das Alter vielfach mit Erkrankungen, Gebrechen und Verarmung verbunden war, leben heute die älteren Menschen in der Schweiz beschwerdefreier und unabhängiger als noch vor fünfzig Jahren.

Klar, dass diese an und für sich erfreuliche Entwicklung auch gewaltige Herausforderungen an die Gesellschaft stellt. Dies nicht zuletzt auch deshalb, weil gleichzeitig der Anteil der jüngeren Bevölkerung schrumpft. Dieser Prozess dauert bereits seit mehreren Jahrzehnten und wird sich in den kommenden Jahren noch beschleunigen.

Bis in die Zwanzigerjahre des vorigen Jahrhunderts kümmerte sich der Staat nur wenig um die älteren Menschen. Ihre Betreuung war vorwiegend Sache der Angehörigen. Dies hat sich inzwischen zu Recht grundlegend geändert. Immer mehr ist die öffentliche Hand gefordert, im Rahmen ihrer Möglichkeiten Voraussetzungen für ein menschengerechtes Alter zu schaffen. Schon heute ist im Kanton Uri das Angebot diesbezüglicher Dienstleistungen sehr gut ausgebaut. Die Altersvorsorge ist primär Aufgabe der Gemeinden. Dennoch wird auch der Kanton in die Pflicht genommen, sei es indem er Beiträge leistet, gezielte Projekte und Angebote fördert oder gewisse Koordinationsaufgaben übernimmt.

2001 erhielt der Regierungsrat vom Landrat den Auftrag, ein Urner Altersleitbild zu erstellen. Er überwies das Geschäft an die Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion, die dafür eine Arbeitsgruppe einsetzte. Diese erstellte zunächst einen Überblick über die gesetzlichen Vorgaben und die heutige Situation. Anschliessend befasste sie sich intensiv in mehreren Sitzungen mit möglichen Leitsätzen, Zielen und Massnahmen im Zusammenhang mit der Lebensführung im Alter. Ihre Feststellungen, Überlegungen, Ideen und Empfehlungen sind im vorliegenden Fachbericht zusammengestellt. Aus dem Bericht entstand das eigentliche Altersleitbild Uri mit klaren Leitsätzen und Zielen. Das Altersleitbild definiert die strategische Ausrichtung für die nächsten zehn Jahre zu Themen und Fragen rund um das Alter.

Die im vorliegenden Fachbericht aufgelisteten Massnahmen sind nicht abschliessend. Die zahlreichen und unterschiedlichsten Fragen, die das Alter betreffen, können auch nie für alle Zeiten gültig beantwortet werden. So wie alles in unserer Gesellschaft einem dauernden Wandel unterworfen ist, müssen sich auch die Alterspolitik und –arbeit ständig den veränderten Gegebenheiten anpassen. Dabei gefordert ist nicht in erster Linie der Staat, sondern wir alle. An uns liegt es, die Beziehung zu der älteren Generation zu pflegen und dafür zu sorgen, dass unsere älteren Mitmenschen selbstständig und in Würde ihren Bedürfnissen und Wünschen entsprechend ihre letzten Lebensjahre verbringen können.

Stefan Fryberg

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
1.1	Auftrag	3
1.2	Vorgehen	3
2	Ausgangslage	4
2.1	Gesetzliche Rahmenbedingungen im Altersbereich	4
2.1.1	Verfassung	4
2.1.2	Gesetz über Ergänzungsleistungen	4
2.1.3	Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe	5
2.1.4	Spitex-Verordnung	5
2.1.5	Reglement über die Baubeiträge an Alters-, Pflege- und Invalidenheime	5
2.1.6	Pflegeheimliste für den Kanton Uri	6
2.2	Demografische Daten	6
2.2.1	Bevölkerungsstruktur	6
2.2.2	Bevölkerungsentwicklung	7
2.3	Angebote im Altersbereich	7
3	Situationsbeurteilung	7
3.1	Bedarfslage (quantitativ)	7
3.2	Forumsveranstaltungen	8
3.2.1	Werthaltungen	9
3.2.2	Aktivitäten/Bildung	9
3.2.3	Kontaktpflege	9
3.2.4	Wohnen	9
3.2.5	Gesundheit/Vorsorge	10
3.2.6	Dienstleistungen	10
3.2.7	Dienstleistungsbörse	10
3.2.8	Mobilität	10
3.2.9	Finanzen	10
3.3	Wertung der Arbeitsgruppe	10
4	Leitbild	12
4.1	Menschenbild und Wertesystem	12
4.1.1	Öffentliche Hand	12
4.1.2	Personen über 60 Jahre	13
4.1.3	Träger	13
4.2	Leitsätze, Ziele und Massnahmen	14
4.2.1	Rahmenbedingungen	14
4.2.2	Generationensolidarität	14
4.2.3	Selbstständige Lebensführung	16
4.2.4	Prävention	17
4.2.5	Selbsthilfe und Freiwilligenarbeit	18
4.2.6	Wohnformen	18
4.2.7	Hilfe und Pflege	20
4.2.8	Finanzen	22
4.2.9	Organisation/Koordination	22
5	Priorisierung der Massnahmen	23
5.1	Organisation	23
5.2	Versorgung	24
5.3	Sozialraumorientierung	25
5.4	Empfehlung der Arbeitsgruppe	26

Anhang I	Arbeitsgruppe Altersleitbild
Anhang II	Angebotsübersicht
Anhang III	Begriffsverzeichnis
Anhang IV	Demografischer Teil von Richard Züsli

1 Einleitung

1.1 Auftrag

Der Landrat des Kantons Uri hat auf Grund einer Interpellation von Herrn Marco Petruzzi (eingereicht am 13.11.2000) dem Regierungsrat den Auftrag erteilt, ein Altersleitbild zu erarbeiten. Angesichts der zunehmenden Bedeutung des Alters im gesellschaftlichen Leben begrüsst es der Regierungsrat, im Rahmen einer Leitbilderarbeitung eine grundsätzliche Diskussion zu führen. Er beauftragte im Juli 2003 die Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion mit der Erstellung eines Altersleitbilds, um die strategische Ausrichtung der Altersarbeit im Kanton Uri für die nächsten zehn bis fünfzehn Jahre festzulegen.

Ziel der Arbeiten ist es, zum Thema Alter aus ganzheitlicher Sicht ein Leitbild zu erarbeiten, das einleitend einen kurzen Überblick über die gesetzlichen Vorgaben und die heutige Situation gibt, den zukünftigen Handlungsbedarf aufweist und im Hauptteil Leitsätze, Ziele und eine Auswahl an Massnahmen zu Themen wie Lebensführung im Alter, Existenzsicherung, Prävention, Wohnformen, Hilfe und Pflege und Organisationsformen der Altersarbeit enthält.

Die Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion setzte für die Erstellung des Leitbildes eine Arbeitsgruppe unter der Leitung von Werner Danioth, Vorsteher Amt für Soziales Uri, ein, die sich zusammensetzte aus Vertretern der beteiligten Verwaltung, der Urner Einwohnergemeinden, der stationären Einrichtungen, der ambulanten Dienste und der psycho-sozialen Dienste. Mit der Projektbegleitung wurde eine externe Fachperson betraut.

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe sind im Anhang, Punkt 6.1 aufgeführt.

1.2 Vorgehen

Für die Bearbeitung des Auftrags wurde ein prozesshaftes Vorgehen gewählt. Ziel war es, in enger Zusammenarbeit mit den für den Altersbereich verantwortlichen Personen und Organisationen die Probleme zu definieren und Lösungswege aufzuzeigen.

Ausgangspunkt für die Leitbildentwicklung war die Beschreibung und Beurteilung des Ist-Zustands. Dazu gehörten eine Zusammenstellung der gesetzlichen Vorgaben und eine Übersicht über die wichtigsten Angebote und Dienstleistungen im Altersbereich. Altersprognosen, erstellt für die Regionen mittleres und oberes Reusstal, Urserental, Talboden, Schächental und äussere Seegemeinden, zeigten die Trends der demografischen Entwicklung im Kanton auf. Eine statistische Erfassung der Nutzung von Wohn-, Hilfs- und Pflegeangebote durch die ältere Bevölkerung lieferten Hinweise für den zukünftigen Bedarf. Die Entwicklung des stationären Bereichs wurde bereits mit der Urner Pflegeheimplanung 2002 bis 2007 ausführlich beschrieben.

An je einer öffentlichen Veranstaltung in Andermatt, Altdorf und Erstfeld nutzten rund 120 ältere Personen die Möglichkeit, ihre Ideen, Bedürfnisse und Wünsche zum Leben im Alter in ihrer Gemeinde mitzuteilen.

Die erweiterte Arbeitsgruppe formulierte an einem Arbeitstag am 14. Mai 2004 Werthaltungen und Leitsätze für die Altersarbeit und skizzierte mögliche Lösungsansätze und Massnahmen. Diese Materialien wurden im Dialog mit der Arbeitsgruppe von der externen Fachkraft zum vorliegenden Fachbericht verarbeitet.

2 Ausgangslage

2.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen im Altersbereich

Folgende Gesetze erwähnen die Altersarbeit namentlich:

- Verfassung des Kantons Uri vom 28. Oktober 1984 (RB 1.1101)
- Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 19. Juni 1966 (RB 20.2421)
- Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfegesetz) vom 28. September 1997 (RB 20.3421)
- Gesetz über das Gesundheitswesen vom 27. September 1970 (RB 30.2111)
- Verordnung über die Unterstützung der Hilfe und Pflege zuhause (Spitex-Verordnung) vom 13. November 1995 (RB 30.2116)
- Reglement über die Baubeiträge an Alters-, Pflege- und Invalidenheime vom 21. Dezember 1992 (RB 20.3425)
- Pflegeheimliste für den Kanton Uri vom 25. Juni 2002 (RB 20.2205)

Die folgende Zusammenstellung enthält Hinweise auf gesetzliche Regelungen, die einen direkten Bezug zum Altersbereich haben.

2.1.1 Verfassung

Als eines der **Staatsziele** ist in der Verfassung unter dem Kapitel Grundsätze festgelegt, dass der Kanton und die Gemeinden es anstreben, die Voraussetzungen für ein menschengerechtes Dasein herzustellen (Art. 2 Bst. c).

Die **Aufgabenteilung** zwischen Kanton und Gemeinden bei der **Sozialhilfe** wird im Artikel 44 geregelt. Soweit die Gesetzgebung nichts anderes bestimmt, obliegen die öffentliche Fürsorge und das Vormundchaftswesen den Gemeinden. Der Kanton unterstützt und beaufsichtigt die Gemeinden. Er kann besondere eigene Sozialhilfeeinrichtungen schaffen und unterstützen.

Im **Gesundheitswesen** gilt gemäss Artikel 45 der Grundsatz, dass der Kanton und die Gemeinden die Volksgesundheit, die Gesundheitsvorsorge und die Krankenpflege fördern. Sie schaffen die Voraussetzungen für die medizinische Versorgung der Bevölkerung. Als besondere Aufgabe überwacht und koordiniert der Kanton das Gesundheitswesen. Er beaufsichtigt das Medizinalwesen und die Gesundheitspolizei. Der Kanton gewährleistet den Betrieb des Kantonsspitals. Er kann weitere Kranken- und Pflegeheime unterstützen, betreibt sie aber nicht.

Die **Gemeinden** sind gemäss Artikel 106 im Rahmen der Verfassung selbstständig. Der Regierungsrat übt die Aufsicht über die Gemeinden aus. Zu den Aufgaben der Einwohnergemeinden gehört die Erfüllung aller Aufgaben von lokaler Bedeutung, soweit diese nicht in die Zuständigkeit anderer öffentlich-rechtlicher Körperschaften und Anstalten fallen. Somit ist Altersarbeit primär Aufgabe der Gemeinden. Z.B. gehört der Betrieb eines Alters- und Pflegeheims zu den Aufgaben der Gemeinden. Ebenfalls erfüllen die Gemeinden die ihnen vom Kanton übertragenen Aufgaben.

2.1.2 Gesetz über Ergänzungsleistungen

Das Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung regelt die Bemessung, den Beginn und das Ende des Anspruchs, die Organisation der Durchführung sowie die Finanzierung der Ergänzungsleistungen. Diese Leistungen sollen zur

Existenzsicherung im Alter oder bei Invalidität beitragen und einen Sozialhilfebezug verhindern helfen.

2.1.3 Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe

Das Sozialhilfegesetz regelt die öffentliche Sozialhilfe für Personen aller Altersstufen, die sich im Kantonsgebiet aufhalten. Es regelt die Kostenpflicht und die Beitragsleistungen des Kantons und der Einwohnergemeinden.

Die Einwohnergemeinde ist zuständig für die öffentliche Sozialhilfe (Art. 4 Abs. 1). Diese besteht nicht nur aus persönlicher und wirtschaftlicher Hilfe, sondern umfasst auch vorbeugende Massnahmen und Förderungsmassnahmen.

Bei der Erarbeitung des Altersleitbilds gilt es zu berücksichtigen, dass der Kanton und die Einwohnergemeinden die von ihnen beschlossenen Kosten für vorbeugende Massnahmen und Förderungsmassnahmen selbst tragen (Art. 42).

Der Unterstützungswohnsitz ändert sich unmittelbar mit dem Wohnsitzwechsel. Eine Kostenersatzpflicht der bisherigen gegenüber der neuen Unterstützungsgemeinde besteht nur, wenn eine hilfeschende Person ihren Wohnsitz nach dem 60. Altersjahr wechselt z.B. mit dem Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim.

Diese Bestimmung schützt einerseits Standortgemeinden von Heimen vor Unterstützungskosten, aber andererseits verstärkt es das Vorurteil vom "armen Alter".

Um ein umfassendes, fachgerechtes Sozialhilfeangebot sicherzustellen, erarbeitet die Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion zusammen mit den Sozialhilfebehörden der Gemeinden einen Sozialplan, der jene privaten Sozialdienste benennt, die die erforderlichen Leistungen gemäss den Leistungsverträgen erbringen. Im Altersbereich betrifft das die Pro Senectute Uri für die Dienstleistung anonyme Beratung.

2.1.4 Spitex-Verordnung

In der Verordnung über die Unterstützung der Hilfe und Pflege zuhause (Spitex-Verordnung) sind gestützt auf Artikel 47a des Gesetzes über das Gesundheitswesen die Beitragsleistungen des Kantons und der Gemeinden an die Spitex-Koordinationsstelle geregelt. Als Hilfe und Pflege zuhause gelten die ambulanten Dienste, Massnahmen und Einrichtungen, welche das Verbleiben zuhause erleichtern. Dies sind namentlich die Gemeindekrankenpflege, die Hauspflege und Haushilfe sowie ergänzende Dienstleistungen. Grundsätzlich stehen die ambulanten Dienste allen Altersgruppen zur Verfügung, werden aber mehrheitlich von älteren Personen beansprucht.

2.1.5 Reglement über die Baubeiträge an Alters-, Pflege- und Invalidenheime

Gestützt auf Artikel 40 und 41 des Sozialhilfegesetzes leistet der Kanton Uri Baubeiträge an öffentliche und gemeinnützige private Heime und Anstalten, die der Unterbringung und Betreuung von betagten und invaliden Personen dienen. Beitragsberechtigt sind öffentlich-rechtliche Körperschaften oder gemeinnützige private Institutionen. Die Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion prüft die Gesuche, insbesondere auf Bedürfnis, Eignung und Dringlichkeit des Projektes und bestimmt die Höhe der für die Subventionierung anrechenbaren Kosten.

Alterswohnungen hingegen fallen unter die Bestimmungen der Verordnung zum Bundesgesetz über Massnahmen zur Förderung des Wohnbaues. Da dieses Förderungsprogramm des Bundes per Ende 2001 ausgelaufen ist, werden nur noch laufende Mietzinsvergünstigungen

gewährt. Im Kanton Uri besteht somit keine Möglichkeit mehr, Beiträge an Alterswohnungen zu sprechen.

Mit der klaren begrifflichen Unterscheidung von Heimen und Alterswohnungen bleibt offen, wo neue Wohn-Pflegemodelle wie "Betreutes Wohnen" einzuordnen sind.

2.1.6 Pflegeheimliste für den Kanton Uri

In diesem Beschluss des Regierungsrats sind abschliessend die Einrichtungen aufgelistet, die zugelassen sind, Leistungen gemäss Krankenversicherungsgesetz zu erbringen. Dies sind:

- a) Spezialisierte Einrichtungen der Langzeitpflege:
 - Kantonsspital Uri, Altdorf Geriatrieabteilung
 - Pflegewohngruppe Höfli, Altdorf
- b) Pflegeheime:
 - Alters- und Pflegeheim Rosenberg, Altdorf
 - Betagten- und Pflegeheim Ursern, Andermatt
 - Alters- und Pflegeheim Gosmergartä, Bürglen
 - Urner Altersheim, Flüelen
 - Betagten- und Pflegeheim Spannort, Erstfeld
 - Betagten- und Pflegeheim, Wassen
- c) Altersheime mit Infrastruktur für Langzeitpflege:
 - Alterspension Seerose, Flüelen
 - Betagtenheim, Schattdorf

Die Pflegeheimliste regelt die Anzahl der Pflegplätze, die zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung abgerechnet werden können (BESA-Pflegestufen 2 bis 4) und deren Verteilung auf die Einrichtungen, die Sicherung der Qualität im stationären Pflegebereich sowie die Bedarfsdeckung. Gemäss Verordnung zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung ist die Regierung verantwortlich für die Planung einer bedarfsgerechten Versorgung.

Im Kanton Uri befinden sich keine spezialisierten Langzeitpflegeplätze, wichtigster Partner im Bereich der Gerontopsychiatrie ist die Psychiatrische Klinik Oberwil-Zug, Konkordatsklinik der Kantone Zug, Schwyz und Uri.

2.2 Demografische Daten

Der demografische Teil wurde von Herrn Richard Züsli, Projekt- und Organisationsberatung, im Oktober 2003 aufbereitet (s. Anhang). Die Prognosen basieren auf den in den einzelnen Gemeinden eingeholten Daten per August 2003 und der Sterbezifferntafel des Bundesamts für Statistik per 1999.

2.2.1 Bevölkerungsstruktur

Die Alterspyramide des Kantons Uri deckt sich weitgehend mit derjenigen der Schweiz. Die altersmässige Bevölkerungsstruktur 2003 sieht wie folgt aus:

0 – 24 Jahre	10'581 Personen	29 Prozent
25 – 49 Jahre	12'921 Personen	36 Prozent
50 – 64 Jahre	6'272 Personen	18 Prozent
65 – 79 Jahre	4'149 Personen	12 Prozent
80 Jahre und älter	1'902 Personen	5 Prozent
Total	35'825 Personen	100 Prozent

Die Altersbevölkerung, das sind alle Personen über 65 Jahre, umfasst also 17 Prozent.

2.2.2 Bevölkerungsentwicklung

Die Prognose erstreckt sich über 25 Jahre von 2003 bis 2028. Die Gruppe der über 80-jährigen Personen nimmt bis 2018 ab, danach ist eine leichte Zunahme zu verzeichnen. Gesamthaft ist bis ins Jahr 2028 mit einer Abnahme zu rechnen. Dies ist eine für die Schweiz untypische Entwicklung, weil sich in den Regionen Oberes Reusstal, Talboden und Schächental in den nächsten zehn Jahren die Zahl der über 80-jährigen Personen verringert. Das Segment der 65- bis 79-jährigen im Kanton wächst dagegen. Regionale Abweichungen finden sich im Oberen Reusstal und im Urserntal.

2.3 Angebote im Altersbereich

Im Anhang befindet sich eine thematisch geordnete Übersicht über Angebote und Leistungen in den Bereichen Informationsvermittlung, Beratung, Dienstleistungen, Aktivitäten, Bildung, Gesundheitspflege und Wohnen, die direkt der älteren Bevölkerung und/oder dem beteiligten Umfeld zur Verfügung stehen. Im Laufe der Zeit haben zum Teil unabhängig voneinander und oft aus privater Initiative eine Vielzahl von Institutionen und Organisationen begonnen, Altersarbeit zu leisten. Die wichtigsten Träger sind Pro Senectute Uri, Spitex Uri, Frauen- und Müttergemeinschaften, Kirchgemeinden, Sozialpsychiatrischer Dienst, Schweizerisches Rotes Kreuz Kantonalverband Uri und die stationären Einrichtungen. Neben professionell erbrachten Leistungen kommt Freiwilligenarbeit und Selbsthilfe zum Tragen. In dieser Situation stellen sich Fragen der Koordination, der Qualitätssicherung und einer optimalen Ressourcennutzung.

Die häufigste Wohnform ist der Verbleib in der gewohnten Wohnung oder im Haus. Eine Alternative dazu bilden Alterswohnungen, von denen im Kanton Uri 35 zur Verfügung stehen: 26 im Höfli in Altdorf, 6 in Spiringen und 3 im Spannort in Erstfeld.

Der stationäre Bereich weist per 01.01.2004 ein Angebot von 515 Plätzen auf, verteilt auf die unter 2.1.6 erwähnten Einrichtungen, die zu 97 Prozent belegt waren. 35 Prozent gelten als Altersheim- und 65 Prozent als Pflegeheimplätze. Zusätzlich bietet das Altersheim in Seelisberg, das nicht auf der Pflegeheimliste geführt wird, 10 Plätze.

Wie bereits erwähnt, ist die Pflegeheimplanung erfolgt. Im Rahmen der Erarbeitung des Altersleitbilds interessieren die Übergänge von der ambulanten zur stationären Versorgung und umgekehrt, spezifische Angebote für demenzerkrankte Personen und die Sicherstellung der regionalen Angebote.

Zum Thema regionale Unterschiede ist ein Blick auf die Verteilung der Alters- und Pflegeheimplätze aufschlussreich:

Im Kanton stehen 515 Plätze zur Verfügung, damit sind 25 Prozent der über 80-jährigen versorgt. In der Region Talboden, unteres Reusstal inkl. Seegemeinden beträgt der Versorgungsgrad 34 Prozent, im Schächental 23 Prozent und im oberen Reusstal und Ursern sind es 10 Prozent.

3 Situationsbeurteilung

3.1 Bedarfslage (quantitativ)

Der jährlichen Zunahme um 1,5 Prozent der Bevölkerungsgruppe der 65- bis 79-jährigen muss im Altersleitbild Rechnung getragen werden. Bei dieser Altersgruppe geht es hauptsächlich um Fragen der Lebensgestaltung, der Organisation von Selbsthilfe, der Dienstleistungen zur Alltagsbewältigung, um Wohnformen im Alter und um ambulante Hilfe.

Die "Urner Pflegeheimplanung 2002 bis 2007" berücksichtigt die zahlenmässige Entwicklung der über 80-jährigen Bevölkerung. Der Rückgang an hochaltrigen Personen sowie die Zunahme an beschwerdefreien Jahren erlauben eine Ausdifferenzierung und Ergänzung der ambulanten und stationären Angebote. Der Fokus muss deshalb nicht auf die Erweiterung des Pflegeplatzangebots gelegt werden. Vielmehr muss die Zunahme demenzerkrankter Personen, bedingt durch die steigende Hochaltrigkeit, berücksichtigt werden.

Eine Umfrage im Jahr 2003 bei den stationären Einrichtungen und der Spitex liefert Einschätzungen über die Versorgungssituation für Personen mit einer Demenz. Fast die Hälfte aller Bewohnerinnen und Bewohner in den Einrichtungen zeigen Symptome einer Demenz. In der Regel besteht in sehr belastenden Situationen kein Verlegungsangebot, vereinzelt bringt eine Klinikeinweisung eine kurzfristige Lösung. Die Einrichtungen müssen sich infrastrukturell und personell den veränderten Bedürfnissen anpassen. Die Aufnahme schwer demenzerkrankter Betagter ist z.T. bei suboptimalen Bedingungen nur mittels medikamentöser Behandlung, die eigentlich medizinisch nicht indiziert ist, möglich.

Die ambulanten Dienste betreuen ebenfalls zunehmend demenzerkrankte Personen und reagieren u.a. mit Weiterbildungsmassnahmen auf die Herausforderung. Daneben werden viele Personen mit einer Demenz von ihren Angehörigen gepflegt, die auf Entlastungsangebote wie Tagesheim, Ferienbetten usw. angewiesen sind.

Ein weiterer Aspekt betrifft die regionalen Unterschiede in der demografischen Entwicklung, die auf die gesamte Versorgungsstruktur Auswirkungen haben.

10 Prozent der Bevölkerung sind Ausländer, vor allem Personen im erwerbsfähigen Alter sowie Kinder und Jugendliche. Nur 4 Prozent sind über 65 Jahre alt. Die Mobilität der Ausländer im Alter ist ein Unsicherheitsfaktor bei der Prognose des künftigen Bedarfs. Heute wird davon ausgegangen, dass ein Drittel in die Heimat zurückkehrt, ein Drittel in der Schweiz bleibt und ein Drittel pendelt. Diese Unsicherheit beeinflusst das Gesamtbild zahlenmässig nicht wesentlich, weil der Ausländeranteil an der Altersbevölkerung mit gut 2 Prozent gering ist. Dennoch gilt es, die besonderen Bedürfnisse der älteren ausländischen Bevölkerung nicht ausser Acht zu lassen.

3.2 Forumsveranstaltungen

An drei Forumsveranstaltungen zur Bedürfnisabklärung in Andermatt, Altdorf und Erstfeld (November 2003, Januar und Februar 2004) nahmen rund 120 zumeist ältere Personen teil. Einzig in Altdorf war eine grössere Gruppe von Institutionsvertretern anwesend, sonst handelte es sich um direkt und indirekt Betroffene.

Ziel war es, mit den Forums-Veranstaltungen den Einbezug der Bevölkerung in den Leitbildprozess sicherzustellen. Im Vordergrund stand die Absicht, "den Puls bei der Bevölkerung zu fühlen", verbunden mit der Hoffnung, mittelfristig die Bereitschaft, Lösungen und Angebote proaktiv und passiv mitzutragen, zu stärken.

Die Ergebnisse der drei Veranstaltungen decken sich in wesentlichen Punkten, dennoch war es sinnvoll, den Aufwand an drei Orten betrieben zu haben. In Andermatt und Erstfeld kamen speziell die Sorgen von Randregionen zum Ausdruck. Andererseits entwickelte sich in Altdorf und Erstfeld eine Dynamik, die Lösungsansätze in der Bündelung und dem Austausch von Eigenkräften ermöglicht. Zusammen ergeben die Protokolle ein vielfältiges Bild.

Die Ergebnisse der Forumsveranstaltungen ergeben folgende hauptsächlichen Bedürfnisse:

3.2.1 Werthaltungen

Entscheidend für die Lebensqualität im Alter ist der Erhalt der Selbstständigkeit, was realistisch gesehen bei vielen Menschen im Laufe der Jahre nur dank unterstützenden Massnahmen möglich ist. Das Leben selber gestalten und die Hilfe selber aussuchen – das ist die Kernaussage der Forumsveranstaltungen.

Die Wahrung der Menschenwürde in jeder Situation, ob gesund, krank oder dement, ist ein weiterer Wert. Das bedeutet, Individualität erhalten und ernst genommen werden, auch wenn die Wünsche ungewöhnlich sind.

Integration in die Gesellschaft und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, also nicht ausgegrenzt oder abgeschoben werden, sind ebenfalls Voraussetzungen für ein gutes Lebensgefühl im Alter.

3.2.2 Aktivitäten/Bildung

Die bestehenden Angebote werden geschätzt und genutzt, z.T. bleiben Wünsche bezüglich Information und Koordination offen. Die meisten wollen aktiv bleiben und im Rahmen ihrer Möglichkeiten Eigenleistungen erbringen.

Die Teilnehmenden aus Andermatt, als Bewohner einer Randregion, befürchten die weitere Verlagerung der organisierten Angebote ins Unterland.

3.2.3 Kontaktpflege

Die Wünsche bezüglich sozialer Kontakte widerspiegeln die Möglichkeiten und Grenzen älterer Menschen: Wer noch fähig ist, sucht Gelegenheiten, um andere Menschen zu treffen, will sich noch einmischen. Doch mit zunehmender Einschränkung der Mobilität wächst die Bedeutung kleinräumiger Möglichkeiten, vor Ort Kontakte zu pflegen. Um eine Vereinsamung zu mildern oder gar zu verhindern, entsteht der Wunsch nach einer Bezugsperson, einer persönlichen Vertrauensperson, die regelmässig Besuche abstattet und Unterstützung bietet.

3.2.4 Wohnen

So lange als möglich zu Hause selbstständig wohnen bleiben entspricht einem Bedürfnis alter Menschen und ist auch im Kanton Uri wie in der ganzen Schweiz der Regelfall. Die Selbstständigkeit soll gestärkt werden durch Unterstützung von Angehörigen, Nachbarn und Spitex mit einem vielfältigen Angebot, das auch in einer kleinen Gemeinde sichergestellt sein muss. An die Familie als helfendes System werden hohe Erwartungen gesetzt, die sich weniger an die Kinder als an die ältere Verwandtschaft richten. Daneben fördern altersgerechte Bauten und strukturelle Elemente, wie altersmässig durchmischte Überbauungen, den Verbleib in der vertrauten Wohnumgebung.

Vereinzelt werden als mögliche Alternativen zum Daheimbleiben Wohngemeinschaften und Alterswohnungen genannt. Bei den Wohngemeinschaften stehen die Entlastung bei den Kosten und der Haushaltsbewältigung sowie die Möglichkeit der gegenseitigen Unterstützung im Vordergrund, während Alterswohnungen im Sinne des "betreuten Wohnens" einen möglichen, sanften Übergang zum Heim bieten. Einzig in Erstfeld wurde der Wunsch nach Alterswohnungen, zur Verfügung gestellt von der öffentlichen Hand, deutlich geäussert.

Das Wohnen im Alters- und Pflegeheim ist kein zentrales Thema, leise klingt hie und da die Befürchtung vor dem Verlust der Selbstständigkeit an.

3.2.5 Gesundheit/Vorsorge

Der Gesundheit wird ein hoher Stellenwert für eine gute Lebensqualität beigemessen. Dieses kostbare Gut gilt es eigenverantwortlich und präventiv zu pflegen. Auf der anderen Seite stehen klar formulierte Erwartungen an alle, die begleiten, betreuen und pflegen: Die Würde des alten Menschen in jeder Lage wahren, die Persönlichkeit respektieren und ihm immer als Individuum begegnen.

3.2.6 Dienstleistungen

Dienstleistungen sind für den Erhalt der Selbstständigkeit von zentraler Bedeutung. In Andermatt spielte neben ethischen Aspekten der Betreuung die Sorge um ein ausreichendes Angebot einer Randregion eine Rolle; es ging vor allem um die Sicherstellung der medizinischen Versorgung, das kein altersspezifisches Thema ist.

In Altdorf wurde das Thema Dienstleistungen in seiner ganzen Breite herausgearbeitet, von der Selbsthilfe über freiwillige Angebote und technische Möglichkeiten bis zu den professionellen Diensten. Die Angebote sind offensichtlich gut bekannt, dennoch wurde vereinzelt der Wunsch nach besserer Information bzw. persönlicher situationsgerechter Abklärung und Beratung geäußert.

3.2.7 Dienstleistungsbörse

Selbsthilfe, Tausch-Leistungen, Arbeitsbörse, Netzwerk – die Diskussion um diese Begriffe entwickelte, vorerst in einer Gruppe in Altdorf, eine besondere Dynamik, eine Art Aufbruchstimmung: Das können wir mit etwas professioneller Unterstützung selber machen! Diese Haltung wurde vom Plenum übernommen. Ebenfalls erfolgte in Erstfeld der deutliche Hinweis, dass Dienstleistungen von älteren Menschen selber im Rahmen einer Börse erbracht werden können, sofern sie bei der Organisation Unterstützung erhalten.

3.2.8 Mobilität

Mobilität ist auch im Alter von Bedeutung, und gerade bei Einschränkungen der körperlichen Beweglichkeit sind die Betroffenen auf einen gut ausgebauten öffentlichen Verkehr oder privaten Fahrdienst angewiesen. Ein abgelegenes Tal als ungünstiger Standort verstärkt das Problem, aber auch im gut erschlossenen Altdorf ist Mobilität ein Thema für ältere Menschen.

3.2.9 Finanzen

Die Sicherung der persönlichen wie auch der öffentlichen Finanzen löst Besorgnis aus: Die Kosten steigen und bei den Renten sind Kürzungen zu befürchten. Wie trägt der Einzelne die Kosten, wie sind die Leistungen zu finanzieren? Da fehlt es an konkreten Vorstellungen, so bleibt der Wunsch, fast die Aufforderung, die Renten zu erhalten und die Gesundheitskosten zu senken oder besser durch die Krankenkassen abzudecken.

3.3 Wertung der Arbeitsgruppe

Eine Beurteilung der heutigen Altersarbeit im Kanton Uri gibt Hinweise, in welchen Bereichen Handlungsbedarf besteht.

Stärken

Der Kanton Uri ist klein und deshalb überschaubar, das ermöglicht eine gute Übersicht über die Angebote.

Die Anbieter kennen sich, und die personenbezogene Zusammenarbeit funktioniert in der Regel gut. Auch die Organisationen sind klein und werden familiär geführt.

Als strukturelles Element fördert die Pflegeheimliste die Koordination unter den Anbietern.

Verfassung, Gesetze und Reglemente bieten einen Rahmen.

Bemerkenswert ist das hohe Engagement vieler Personen, besonders der "aktiven Alten".

Es besteht eine breite Angebotspalette, vor allem von privaten Kräften getragen. Die gut funktionierende Spitex und das grosse Angebot der Pro Senectute sind eine Stärke.

Schwächen

Planung und Koordination der Angebote sind ungenügend. Es mangelt an strukturierter Zusammenarbeit, z.T. sind die Leistungsaufträge unklar. Das führt zu Doppelspurigkeiten und verhindert Erzeugung und Nutzung von Synergien.

Es fehlt eine zentrale Zuweisung von Pflegeplätzen.

Die Aufgabenverteilung zwischen Kanton und Gemeinden gibt zu Diskussionen Anlass. Teilweise verhindert die Gemeindeautonomie gemeindeübergreifende Koordination.

Da ein Heimeintritt noch keinen Wohnsitz begründet, ist die Kostenpflicht der Wohngemeinden gemäss Artikel 5 SHG überflüssig.

Die demografische und wirtschaftliche Entwicklung der Regionen ist unterschiedlich. Dadurch kann die Gleichwertigkeit der Versorgungsstruktur gefährdet sein.

Eine andere Form der Ungleichheit entsteht durch "uneinheitliche" Finanzierungen. Nicht alle Anbieter erhalten Unterstützung von der öffentlichen Hand.

Die vielfach geäusserte Bereitschaft, Freiwilligenarbeit und Selbsthilfe zu leisten, kommt zu wenig zum Tragen. Es besteht ein Informationsmangel, und es fehlt ein offizieller Zugang zu den Möglichkeiten.

Die Alternativen im Bereich Alterswohnen sind ungenügend. Es fehlen Baubeiträge für Alterswohnungen (betreutes Wohnen).

Es fehlt ein umfassendes Konzept für die Betreuung demenzerkrankter Personen (ambulant und stationär), in dem auch die Belastung der Betreuenden berücksichtigt ist.

Der Wert der Prävention ist unbestritten, dennoch mangelt es an Angeboten und Unterstützungen.

Der Mobilität alter und behinderter Personen wird im öffentlichen Raum nicht genügend Rechnung getragen.

Chancen

Die Kleinheit des Kantons ermöglicht informelle Kontakte, die einer Zusammenarbeit förderlich sind.

Eine hohe Lebenserwartung mit steigender beschwerdefreier Lebenszeit kann als Ressource genutzt werden.

Das hohe Engagement und die Bereitschaft für Freiwilligenarbeit sind ein wertvolles Humankapital.

Die geltenden Gesetze und Verordnungen bilden eine gute Basis der Altersarbeit.

Herausforderungen

Informelle Beziehungsnetze allein genügen nicht, Strukturen stützen und sichern Koordination und Planung.

Die mittel- und langfristige demografische Entwicklung einerseits und die ungleiche regionale Entwicklung andererseits erfordern entwicklungspolitische Impulse.

Dieses Kapital kommt nur voll zum Tragen, wenn es gepflegt und gezielt eingesetzt wird.

Sie müssen z.T. überarbeitet bzw. ergänzt werden.

4 Leitbild

4.1 Menschenbild und Wertesystem

Das vorliegende Leitbild basiert auf einem Menschenbild, das den einzelnen Menschen als einzigartig über die gesamte Lebensdauer betrachtet.

Alle Bestrebungen in der Altersarbeit im Kanton Uri berücksichtigen die psychischen, physischen und sozialen Bedürfnisse der Menschen ohne den Bezug zu den politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen zu vernachlässigen.

Das Wertesystem dient als Bezugsrahmen für die Leitsätze, Ziele und Massnahmen im Altersbereich. Es enthält ethische Werthaltungen sowie Prinzipien des Handelns bezogen auf das Interaktionsdreieck: Zielgruppe (Personen über 60 Jahre) - öffentliche Hand (Kanton/Gemeinden) - Träger/Anbieter.

4.1.1 Öffentliche Hand

Subsidiarität: Altersarbeit orientiert sich am Bedarf und an den Bedürfnissen der alten Menschen. Die öffentliche Hand wirkt subsidiär.

Gleichwertigkeit: Alle Personen über 60 Jahre sollen die gleichen Chancen beim Zugang zu den Grundangeboten der Altersarbeit haben. Das setzt eine entsprechende Versorgung und Tarifgestaltung voraus.

Gleichwertigkeit bezieht sich auch auf die Anbieter, die gleiche Chancen bei der Verteilung der vorhandenen Mittel durch die öffentliche Hand erfahren.

Finanzierbarkeit: Alter und Altersarbeit müssen finanzierbar sein. Auf kantonaler und kommunaler Ebene betrifft das neben den existenzsichernden Unterstützungen die Kosten für die Angebote. Das Prinzip der Finanzierbarkeit führt zu politisch-gesellschaftlich akzeptablen Vorschlägen, die umsetzbar sind und zwingt zu Transparenz bei den Kosten.

Wirtschaftlichkeit: Die Forderung nach Wirtschaftlichkeit bezieht sich nicht nur isoliert auf die einzelnen Angebote und Leistungen der Institutionen, sondern zielt auch auf eine übergeordnete, z. B. kommunale oder kantonale Betrachtungsweise. Wirtschaftlichkeitsprüfungen beinhalten Überlegungen zu den aufgewendeten Mitteln, um definierte Aufgaben zu erfüllen und den daraus resultierenden Wirkungen. Da geht es nicht nur um finanzielle Mittel, Begriffe wie Nachhaltigkeit und ideelle Wertschöpfung spielen mit.

4.1.2 Personen über 60 Jahre

Erhalt der Lebensqualität ist ein zentraler Wert der Altersarbeit, der sich aus verschiedenen Faktoren zusammensetzt.

Selbstständigkeit bedeutet, sich Ziele und Wünsche selber erfüllen zu können. Auch ältere Menschen sollen im Rahmen der eigenen körperlichen, geistigen und psychischen Möglichkeiten und mit selbstgewählter Unterstützung ihr Leben so lange als möglich autonom gestalten.

Würde: Um die Würde des alten Menschen zu schützen, ist es gerade bei altersbedingten Einschränkungen wichtig, selbstbestimmte und eigenverantwortliche Entscheidungen zu ermöglichen. Auch bei hoher Pflegeabhängigkeit gilt es, Fremdbestimmung zu vermeiden und Privatheit zu gewähren.

Integration heisst dazu gehören. Altern ist ein allen Menschen gemeinsamer, lebenslanger und unvermeidbarer Prozess. Die kantonale und kommunale Altersarbeit muss aktiv die Möglichkeiten nutzen und dazu beitragen, dass eine altersintegrierte Gesellschaft erhalten bzw. geschaffen wird, an der alle Altersgruppen aktiv teilnehmen können und Wertschätzung erfahren. Dies ist mit entsprechenden Rechten und Pflichten verbunden.

Eigenverantwortung wird ergänzt durch das Prinzip der Subsidiarität. Eigenverantwortliches Handeln und Verhalten stärkt das Selbstwertgefühl, wirkt präventiv und entlastet die Versorgungssysteme.

Sicherheit ist eine grundlegende Voraussetzung für Lebensqualität im Alter. Das beinhaltet die Absicherung der existentiellen Bedürfnisse, die Gewissheit, bei Bedarf Unterstützung zu erhalten, aber auch die Möglichkeit, sich möglichst angstfrei und ungehindert bewegen zu können.

4.1.3 Träger

Personenorientierung: Im Mittelpunkt der Arbeit steht der Mensch – diese Forderung bezieht sich sowohl auf die alten Menschen als Nutzer von Angeboten als auch auf das Personal als Dienstleistungserbringer. Die Angebote richten sich nach den individuellen Bedürfnissen der Benutzer und sind dementsprechend in den betrieblichen Abläufen organisiert. Dieser Grundsatz hilft, die Individualität der alten Menschen zu wahren und ihre unterschiedlichen Möglichkeiten zu achten. Die konsequente Durchführung dieser Haltung erfordert genügend und gut geschultes Personal, das auf Altersagogik und Bevormundung verzichtet sowie ein hohes Mass an Flexibilität in der Betriebsführung.

Sicherung der Qualität ist heute eine Selbstverständlichkeit für Dienstleistungsanbieter. Qualitätssicherung bietet über die Beschreibung und Festlegung der Standards und deren Kontrolle die Chance der Anpassung und Weiterentwicklung der Angebote.

Ressourcenorientierung beinhaltet ebenso den wirtschaftlichen Umgang mit Geldmitteln als Beitrag an die Finanzierbarkeit der Angebote als auch die Nutzung von Synergien und – bezogen auf Personen - der Eigenkräfte.

4.2 Leitsätze, Ziele und Massnahmen

Dieses Altersleitbild enthält strategische Vorschläge für die nächsten zehn Jahre, die die Entwicklung des Bedarfs, die Bedürfnislage und die finanziellen Möglichkeiten berücksichtigen. Die Leitsätze und Ziele für die Altersarbeit beziehen sich auf alle Altersphasen ab ca. 60 Jahren: Übergang zur Pensionierung, aktives Alter, fragiles Alter und abhängiges Alter. Sie bedürfen der Überprüfung und Weiterentwicklung nach etwa fünf Jahren. Die Massnahmen sind als richtungsweisende Vorschläge der Arbeitsgruppe zu verstehen, deren Kosten zum heutigen Zeitpunkt nicht bezifferbar sind. Im Rahmen einer Umsetzungsplanung muss die Überprüfung, Konkretisierung und die Entscheidung über den Einsatz der Mittel erfolgen.

Die Massnahmen wurden den einzelnen Ebenen (Kanton, Gemeinden, Leistungserbringer und Private) zugeordnet. Diese Zuordnung soll aufzeigen, welche Ebene federführend zuständig ist für die Umsetzung der vorgeschlagenen Massnahme oder die Umsetzung der Massnahme initiiert. Sie beinhaltet keine Aussage zu der Art und Weise, der Terminierung und dem Umfang der Ausführung.

Unter Privaten sind die betroffene Personen sowie Organisationen oder Institutionen gemeint, die nicht spezifische Dienstleistungen in der Altersarbeit erbringen.

4.2.1 Rahmenbedingungen

Ausgangslage

Die kantonale Altersarbeit ist abhängig von übergeordneten Bedingungen und Entwicklungen der Demografie, Gesellschaft, Wirtschaft usw., die sie nur in einem sehr geringen Mass entwicklungspolitisch beeinflussen kann.

Ein Beispiel: Gemäss Prognose verläuft die demografische Entwicklung im Kanton Uri in den nächsten 25 Jahren für die Schweiz eher untypisch, weil die Gruppe der über 80-jährigen Personen nicht zu-, sondern leicht abnimmt. Dieser Verlauf wird entscheidend von der rückläufigen Entwicklung der Zahlen der Hochaltrigen im Oberen Reusstal geprägt und verdeutlicht die grossen regionalen Unterschiede. Bei den 65- bis 79-jährigen hingegen ist ein deutliches Wachstum zu verzeichnen.

Leitsatz

Die öffentliche Hand schafft im Rahmen ihrer Möglichkeiten Voraussetzungen für ein menschengerechtes Alter.

Dieser Satz gilt übergeordnet für die gesamte Alterspolitik. Die folgenden Ausführungen für einzelne Teilbereiche der Altersarbeit, in denen gemäss Beurteilung des Ist-Zustands ein Handlungsbedarf besteht, veranschaulichen den Leitsatz und ermöglichen eine Umsetzung in konkretes Handeln.

4.2.2 Generationensolidarität

Ausgangslage

Die ständig steigende Lebenserwartung verändert das Generationengefüge grundlegend. Da geht es um die Sicherung der Renten für die kommenden Generationen - ein Thema, das den Rahmen eines kantonalen Altersleitbilds übersteigt. Hingegen ist die Gestaltung inter- und intragenerationeller Beziehungen sowie solidarischen Handelns Gegenstand kantonaler Alterspolitik.

Leitsatz

Eine aktive und zielgerichtete Förderung der Beziehungen zwischen den Generationen fördert das gegenseitige Verständnis und erleichtert solidarisches Verhalten.

Ziel

Generationenübergreifende Projekte bringen Jung und Alt einander näher und ermöglichen, neue solidarische Netze zu knüpfen.

Massnahmen

Auf kommunaler Ebene

- Die Aufklärung und Information zwischen den Generationen wird intensiviert und verbessert z.B. mit einer Artikelserie über den Generationenvertrag in der Zeitung.
- Für den Kontakt und den Austausch zwischen den Generationen werden vorhandene Begegnungsmöglichkeiten besser genutzt oder neue geschaffen (Infrastruktur für gemeinsame Veranstaltungen, Organisationshilfe etc.).
- Senioren engagieren sich als Aufgabenhilfen oder Betreuungspersonen in der Schule, am Mittagstisch oder bei Freizeitaktivitäten.

Auf privater Ebene

- Der Wissensaustausch zwischen den Generationen wird gefördert z.B. machen Jugendliche Senioren mit den neuen technischen Geräten wie Billettautomaten, Computer oder Handy vertraut und Senioren vermitteln Jugendlichen ihre Erfahrungen aus der Zeit ohne technische Hilfsmittel (oral history).

Ziel

Die Förderung der intragenerationellen Solidarität entlastet die jüngeren Generationen.

Massnahmen

Auf kantonaler Ebene

- Selbsthilfe kommt am besten zum Tragen, wenn sie nicht nur dem Zufall überlassen wird, sondern eine minimale Organisation für die Vermittlung zur Verfügung stehen. So fördert z.B. die Einrichtung einer Tauschbörse, in der die verschiedenen Angebote an Wissen und Können präsentiert werden, die Einsätze von Senioren für Senioren. Diese Börse kann Teil der vorgeschlagenen Koordinationsstelle für Freiwilligenarbeit oder zumindest eng mit dieser verknüpft sein (vgl. Punkt 4.2.5 Selbsthilfe und Freiwilligenarbeit).

Auf privater Ebene

- Um die Eigenkräfte besser nutzen und die Interessen wahrnehmen zu können, gründen ältere Menschen im Kanton Uri eine Interessengemeinschaft, einen Verein oder einen Rentnerverband.
- Die Finanzkraft der alten Menschen in unserer Gesellschaft ist recht hoch, aber es bestehen zwischen den einzelnen Personen grosse Unterschiede. Es ist zu prüfen, ob die Solidarität im Alter stärker spielen könnte als bisher und z.B. ein Finanzpool "Solidaritätsfonds 60 plus" gebildet werden kann zur Überbrückung finanzieller Engpässe oder Deckung zusätzlicher Dienstleistungen.

4.2.3 Selbstständige Lebensführung

Ausgangslage

Für die meisten Menschen ist eine selbstständige Lebensführung das entscheidende Kriterium für eine gute Lebensqualität, auch wenn sie den Alltag nicht mehr vollständig allein bewältigen können und auf Unterstützung angewiesen sind. Im Kanton Uri besteht ein breites Angebot an Dienstleistungen, das in den Bereichen Koordination, Information und Transport Lücken aufweist.

Leitsatz

Eine selbstständige Lebensgestaltung ist von zentraler Bedeutung. Ein bedarfs- und bedürfnisorientiertes Dienstleistungsangebot unterstützt die Autonomie der älteren Personen und vermittelt Sicherheit.

Ziel

Die Versorgungslage deckt im ganzen Kanton den Grundbedarf.

Massnahmen

Auf kantonaler Ebene

- Die medizinische Grundversorgung im Kanton Uri wird sichergestellt (siehe Gesundheitsleitbild).

Auf kommunaler Ebene

- Wo nötig und möglich sollen Dienstleistungen den Senioren vor Ort angeboten werden z.B. mit mobilen Lösungen wie dem "Migros-Wagen-Prinzip".

Ziel

Das Dienstleistungsangebot ist dank kundenfreundlicher Information bekannt und leicht zugänglich.

Massnahmen

Auf kantonaler Ebene

- Eine kantonale Info-Line gewährleistet den niederschweligen Zugang zu einer umfassenden Information über das Angebot.
- Eine zentrale oder mobile Anlauf- und/oder Informationsstelle orientiert die Seniorinnen und Senioren umfassend über alle Angebote und bietet den institutionellen und privaten Anbietern eine Plattform.

Auf Ebene Leistungserbringer

- Eine Dokumentation aller Dienstleistungen wird erstellt und sowohl als Broschüre als auch im Internet veröffentlicht.

Auf privater Ebene

- Eine Internetplattform "Altersnetz Uri" wird realisiert.

Ziel

Mobilität ist ein zentraler Aspekt der Lebensqualität. Die Transportmöglichkeiten im Kanton Uri ermöglichen den alten Menschen eine zufrieden stellende Mobilität.

Massnahmen

Auf kantonaler und kommunaler Ebene

- Ein gut ausgebautes Netz des öffentlichen Verkehrs soll die Mobilität der alten Menschen sicherstellen.

Auf kommunaler Ebene

- Wenn das nicht möglich ist, sollen die Lücken mit privaten Fahrgemeinschaften und freiwilligen Fahrdiensten geschlossen werden.

4.2.4 Prävention

Ausgangslage

Soziale Integration und Gesundheit sind wichtige Aspekte der Lebensqualität. Doch nicht nur aus persönlicher Sicht, sondern ebenso aus Verpflichtung der Gesellschaft gegenüber ist eine aktive Gesundheitserhaltung, die Körper, Geist und Seele umfasst, gefordert.

Leitsatz

Die Altersarbeit beinhaltet präventive Massnahmen und Angebote.

Ziel

Prävention unterstützt den Erhalt der Selbstständigkeit im Alter. Dadurch werden Kosten für Behandlung und Pflege gesenkt.

Massnahmen

Auf kantonaler Ebene

- Die Aufklärungsarbeit wird in Abstimmung mit dem Bereich Gesundheit (siehe Gesundheitsleitbild) intensiviert.
- Präventive Hausbesuche (vgl. Projekt Eiger in Bern) bei den über 80-jährigen können die Eigenkräfte stärken und deren Nutzung optimieren helfen, so dass eine Verzögerung oder gar Verhinderung der Inanspruchnahme von altersspezifischen Angeboten erfolgt. Bei diesen Besuchen wird die Wohnsituation der Betagten erfasst und evtl. Verbesserungen vorgeschlagen. Das soziale Umfeld wird für die Betreuung berücksichtigt. Ausserdem bietet sich die Möglichkeit für eine Gesundheitsberatung.

Ziel

Ein vielfältiges Angebot ermöglicht soziale Kontakte und eine aktive Pflege der Gesundheit.

Massnahmen

Auf kantonaler Ebene

- Es werden psychosoziale Präventionsmassnahmen eingeleitet.
- Das bestehende Angebot für Senioren im Bereich Lebensgestaltung bietet gesundheitsfördernde Aktivitäten und wirkt der Vereinsamung entgegen. Die Angebote im Alterssport, in der Bildung, Kultur und Geselligkeit werden weiterhin gestützt.

Auf Ebene Leistungserbringer

- Zur Stärkung der sozialen Netze dienen Mittagstische, gemeinsame Essen im Restaurant, Besuchsdienste oder auch Patenschaftsprojekte, bei denen Personen aus der näheren Umgebung eine Patenschaft für einen alleinstehenden alten Menschen übernehmen und ihn

regelmässig kontaktieren. Nicht immer entstehen solche Aktivitäten aus eigener Kraft, sondern benötigen eine professionelle Anschubhilfe oder die Unterstützung durch geeignete Infrastruktur wie Begegnungsräume.

4.2.5 Selbsthilfe und Freiwilligenarbeit

Ausgangslage

Neben der Angehörigenunterstützung ist die nachbarschaftliche und freiwillige Hilfe von grosser Bedeutung in der Altersversorgung. Grenzen findet diese Unterstützungsform, wenn über längere Zeit intensive Dienstleistungen erbracht werden müssen. Sobald es um mehr als um Gefälligkeiten geht, müssen zum Erhalt dieser wertvollen Kräfte Strukturen und Entlastungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen.

Selbsthilfe ist ebenfalls Teil der Freiwilligenarbeit. Die älteren Menschen wollen nicht nur konsumieren und umsorgt werden, sondern ihre Kräfte sinnvoll einsetzen und zwischenmenschliche Kontakte stärken.

Leitsatz

Selbsthilfe und Freiwilligenarbeit sind von zentraler Bedeutung in der Altersarbeit; sie wirken sinnstiftend und vernetzend. Mit geeigneten Strukturen wird diese Humanressource optimal genutzt.

Ziel

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

Massnahmen

Auf kantonaler Ebene

- Es wird ein Konzept erstellt, in dem die Freiwilligenarbeit beschrieben und geregelt wird. Zu behandelnde Themen sind u.a.:
 - Anerkennungs- und Belohnungsformen wie die Einführung eines Sozialzeitausweises, Spesenentschädigung, Weiterbildungsangebote
 - Professionelle Beratung und Begleitung von freiwilligen Helfern
 - Anschubhilfe beim Aufbau von Selbsthilfeorganisationen
 - Austauschmöglichkeiten zwischen Profis und Freiwilligen zur Förderung des gegenseitigen Verständnisses
- Um das Potenzial der Freiwilligenarbeit und Selbsthilfe voll nutzen zu können, empfiehlt sich die Schaffung einer Koordinationsstelle, die die Angebote und Nachfragen im Sinne einer Drehscheibe zusammenführt.
- Freiwilligenarbeit ist nicht kostenlos; es muss im Budget ein Betrag für die Förderung der Freiwilligenarbeit und Selbsthilfe vorgesehen werden.

4.2.6 Wohnformen

Ausgangslage

Die meisten älteren Personen im Kanton möchten so lange als möglich selbstständig in der vertrauten Umgebung bleiben und bei Bedarf Unterstützung anfordern können. Die Realität entspricht diesem Wunsch weitgehend. Zwischen dem Wohnen zu Hause und dem Leben in einer stationären Einrichtung sind Wohnformen denkbar, die in unterschiedlichem Mass eine selbstständige Lebensführung mit Dienstleistungen ermöglichen und einen Heimeintritt

verzögern oder gar verhindern helfen. Auch die stationären Einrichtungen haben ihre Bedeutung als Wohnform erkannt und tragen diesem Aspekt vermehrt Rechnung.

Leitsatz

Die wichtigste Wohnform im Alter ist der Verbleib zu Hause. Alternativen können sich entwickeln.

Ziel

Das private Wohnen zu Hause wird weiterhin unterstützt und gefördert.

Massnahmen

Auf kantonaler Ebene

- Altersgerechte Wohnungen müssen nicht zwingend im Rahmen von Spezialbauten entstehen. Sinnvoll und günstig ist die Förderung des alters- und behindertengerechten Bauens im normalen Wohnungsmarkt. Deshalb drängt sich die Massnahme auf, das alters- und behindertengerechte Bauen im kantonalen Baugesetz zu verankern.
- Eine weitere Möglichkeit, das Wohnen auf die Bedürfnisse alter Menschen abzustimmen, bieten individuelle Wohnungsanpassungen, die in der Schweiz noch zu wenig bekannt sind und selten angewendet werden. Um das Wohnen zu Hause solange wie möglich sicherzustellen und zu verbessern, wird eine Fachberatung für Wohnungsanpassungen angeboten.
- Tagesstätten, Ferien- und Nachtbetten, Hüte- und Betreuungsdienste, Beratung, Erfahrungsaustausch usw. sind Möglichkeiten, pflegende Angehörige zu entlasten und damit den Verbleib in der angestammten Wohnung zu verlängern. Deshalb sollte sowohl das vorhandene Angebot erhalten bleiben und koordiniert werden als sich auch bedarfsgerecht entwickeln.
- Das selbstständige Wohnen im Alter ist für viele Menschen gebunden an die Möglichkeit, im Bedarfsfall unterstützende Dienstleistungen zu beziehen. Der Kanton Uri verfügt über ein gut funktionierendes ambulantes Hilfsangebot. Die Spitex-Organisation passt sich, wie bisher, ständig den Bedürfnissen an.

Auf Ebene Leistungserbringer

- Die professionelle Begleitung und Beratung helfender Angehöriger und Nachbarn dient ebenfalls dem Ziel, das Wohnen zu Hause im Alter zu ermöglichen (vgl. Punkt 4.2.5 Selbsthilfe und Freiwilligenarbeit).

Ziel

Es entsteht ein regionales Angebot von verschiedenen Wohnformen, die zwischen dem Verbleib zu Hause und dem Leben in einem Alters- und Pflegeheim liegen.

Massnahmen

Auf kantonaler Ebene

- Neue Wohnformen wie z.B. das Betreute Wohnen sind nicht eindeutig einer bekannten Wohnform wie Alterswohnung oder Heim zuzurechnen und entsprechen somit den geltenden Gesetzen und Verordnungen nicht. Das kann zu Schwierigkeiten bei der Bewilligung oder der Ausrichtung von Baubeiträgen führen. Es ist notwendig, die gesetzlichen Rahmenbedingungen den neuen Entwicklungen anzupassen.

Auf kantonaler und kommunaler Ebene

- Das Thema Wohnformen im Alter hat in der Schweiz und im umliegenden Ausland wegen der demografischen Entwicklung an Aktualität gewonnen. Neue Wohnformen und Wohnmodelle entstehen, die sich möglicherweise auch in den Gemeinden des Kantons Uri

realisieren liessen. Die Information und Aufklärung über neue Entwicklungen bei den Wohnformen im Alter werden gefördert.

Auf kommunaler Ebene

- Es ist keine Kernaufgabe der Gemeinden, Alterswohnraum selber zu erstellen, hingegen ist es sinnvoll, private Träger wie Genossenschaften und Stiftungen bei der Projektierung und Umsetzung auch neuer Wohnformen zu unterstützen.

Auf privater Ebene

- Personen in der Vorpensions- und Pensionierungsphase sichern aus eigenen Kräften ihren zukünftigen Wohnraum. Sie gründen Vereine und/oder Genossenschaften als Träger für geeignete Wohnformen und innovative Wohnprojekte.

Ziel

Die Planung und Anpassung von Alters- und Pflegeheimen erfolgen zukunftsorientiert.

Massnahmen

Auf kommunaler Ebene und Ebene Leistungserbringer

- Die Zahl der Personen mit einer Demenz hat in den letzten Jahren stark zugenommen und wird voraussichtlich weiter steigen. Dieser Entwicklung soll mit der Schaffung spezifischer Wohn-Pflegeangebote entsprochen werden. Die Erfahrung zeigt, dass kleine, übersichtliche, quasi familiäre Wohneinheiten mit einem ausgewogenen Mass an Sinnesreizen wie z.B. den Gerüchen einer Wohnküche demenzgerecht sind und eine intensive Beziehung zwischen Bewohnern und Pflegepersonen ermöglichen.

Auf Ebene Leistungserbringer

- Alters- und Pflegeheime verstehen sich zunehmend als eine Wohnform mit Betreuung und Pflege. Dementsprechend orientieren sie sich an den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner und richten nach diesen z.B. mit der Bildung von Pflegewohngruppen ihre Organisation und Betriebsabläufe aus.

4.2.7 Hilfe und Pflege

Ausgangslage

Im Bereich Hilfe und Pflege spielt der Versorgungsaspekt eine wichtige Rolle, Randregionen bängen um ihre Sicherheit. Neue Krankheitsbilder, vorab die Zunahme demenzerkrankter Personen, stellen in der ambulanten und stationären Langzeitbetreuung eine Herausforderung dar, die mit neuen Konzepten und koordiniertem Einsatz der Mittel zu meistern sind.

Leitsatz

Ein angemessenes und aufeinander abgestimmtes Hilfe- und Pflegeangebot ergänzt und ersetzt die Eigenkräfte. Neuen Krankheitsbildern wird vermehrt Rechnung getragen.

Ziel

Es wird eine ausreichende Versorgung innerhalb des Kantons angestrebt; aus fachlichen oder wirtschaftlichen Gründen sind Kooperationen mit anderen Kantonen möglich.

Massnahmen

Auf kantonaler Ebene

- Die Pflegeheimplanung wird regelmässig überprüft und angepasst.
- Wegen seiner Grösse muss der Kanton Uri bei spezialisierten Angeboten oder aus wirtschaftlichen Gründen eine Zusammenarbeit mit Einrichtungen in benachbarten Kantonen pflegen, in Kenntnis der möglichen Nachteile für die Betroffenen, z.B. der Rückgang von Besuchen. Deswegen ist es wichtig, die Optionen in stationären Einrichtungen ausserhalb des Kantons regelmässig zu prüfen und dem Bedarf anzupassen.

Auf kantonaler und kommunaler Ebene

- Die Spitex-Organisation passt sich ständig den Bedürfnissen an. (vgl. Punkt 4.2.3 Selbstständige Lebensführung)

Auf kommunaler Ebene

- Dezentrale Pflegeeinheiten wie z.B. Pflegewohnungen sind geeignet, die Versorgung in abgelegenen und bevölkerungsarmen Regionen ohne Mehrkosten zu sichern. Sie werden gefördert.

Ziel

Die Betreuung Demenzerkrankter wird verbessert.

Massnahmen

Auf kantonaler Ebene

- Das heutige Betreuungsangebot für demenzkranke Personen ist aus der Notwendigkeit heraus gewachsen und weniger systematisch geplant. Eine Optimierung im Sinne der Überprüfung, Ergänzung und besseren Vernetzung ist angezeigt. Als Grundlage für diesen Prozess soll ein psychogerontologisches Pflegekonzept für die stationäre und ambulante Betreuung erarbeitet werden.
- Zu der erwähnten Optimierung ist auch die Sicherung der Qualität der Angebote durch eine Festlegung der Personalprofile zu zählen.

Auf kantonaler und kommunaler Ebene und Ebene Leistungserbringer

- Die Übergänge vom Spital nach Hause mit Spitex-Betreuung oder ins Heim und von zu Hause ins Heim stellen unabhängig von einer Demenzerkrankung häufig einen Bruch dar. Es sollte ein Pflegekonzept für diese Übergänge erarbeitet werden, unter Berücksichtigung der spezifischen Bedürfnisse demenzkranker Personen.

Auf Ebene Leistungserbringer

- Die häusliche Pflege spielt bei der Betreuung demenzkranker Personen eine grosse Rolle, weil vielfach die Angehörigen sich um sie kümmern. Es ist deshalb besonders wichtig, die pflegenden Familienmitglieder mit Beratung, Begleitung und entlastenden Angeboten zu unterstützen.

Ziel

Die Leistungserbringer der Angebote an stationärer, ambulanter und sozialer Hilfe und Pflege pflegen eine Kultur der guten Zusammenarbeit.

Massnahmen

Auf Ebene Leistungserbringer

- Neben übergeordneten Pflegekonzepten bilden gemeinsame Personalentwicklung und Weiterbildung über alle Institutionen hinweg eine Basis für eine gute Zusammenarbeit.

Ziel

Alle Angebote werden in guter Qualität erbracht.

Massnahmen

Auf kantonaler Ebene

- Der Kanton gibt minimale Standards vor.

Auf Ebene Leistungserbringer

- In den Institutionen wird ein effizientes Qualitätssicherungssystem betrieben oder eingeführt.

4.2.8 Finanzen

Ausgangslage

Alter und Altersarbeit erzeugen Kosten, aber auch eine Wertschöpfung, die sich nicht immer in Franken bemessen lässt. Die finanziellen Mittel im Kanton sind beschränkt. Das zwingt zu haushälterischem Umgang und/oder der Erschliessung neuer Quellen und stellt die Frage nach der Verteilung der Mittel.

Leitsatz

Die zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel werden gerecht unter den Anbietern verteilt

Ziel

Angebote mit einem ausgewiesenen Bedarf bleiben erhalten und erhalten leistungsgerechte Mittel.

Massnahmen

Auf kantonaler und kommunaler Ebene und Ebene Leistungserbringer

- Die bestehenden Angebote werden laufend überprüft.

Auf kantonaler und kommunaler Ebene

- Der Einsatz der finanziellen Mittel wird durch Leistungsaufträge geregelt.

Ziel

Neue Finanzquellen sind erschlossen.

Massnahmen

Auf privater Ebene

- Ein Solidaritätsfonds 60 plus wird geschaffen (vgl. Punkt 4.2.2 Generationensolidarität)

4.2.9 Organisation/Koordination

Ausgangslage

Wie ein roter Faden zieht sich durch alle Themenbereiche die Notwendigkeit, Steuerung und Koordination zu verbessern, um bedarfs- und bedürfnisgerecht planen zu können, Doppelspurigkeiten zu vermeiden und Synergien zu nutzen.

Leitsatz

Geeignete Strukturen sichern Steuerung und Koordination der Altersarbeit.

Ziel

Die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden ist klar, praktisch und einfach. Alle Beteiligten kennen die Zuständigkeiten und handeln danach.

Massnahmen

Auf kantonaler Ebene

- Der Ist-Zustand wird durch eine permanente kantonale Alterskommission überprüft und den aktuellen Gegebenheiten angepasst.
- Die gesetzlichen Grundlagen werden laufend den neuesten Erkenntnissen angepasst.

Ziel

Die Angebote werden bedarfsgerecht gesteuert, sind gut koordiniert und vernetzt.

Massnahmen

Auf kantonaler Ebene

- Eine kantonale Alterskommission, in der u.a. der Kanton, die Gemeinden und die Leistungserbringer vertreten sind, wird eingesetzt und hat folgende Aufgaben:
 - definiert die Angebotspalette
 - erfasst Lücken und Veränderungen
 - analysiert Doppelspurigkeiten
 - koordiniert eine gemeinsame Planung und Abstimmung der Dienstleistungen
 - definiert Schnittstellen und optimiert diese

5 Priorisierung der Massnahmen

Im vorangehenden Kapitel sind die Massnahmen den Leitsätzen und Zielen für verschiedene Themen der Altersarbeit wie Lebensgestaltung, Wohnformen usw. zugeordnet. Im Hinblick auf eine Umsetzungsplanung des Leitbildes ist eine Gewichtung notwendig, die sich an folgender Struktur orientiert: Organisation – Versorgung – Sozialraumorientierung. Als Beurteilungskriterien gelten der Handlungsbedarf, Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Realisierbarkeit.

Legende:

1 = sehr wichtig

2 = wichtig

3 = wünschbar

k = kurzfristig

m = mittelfristig

l = langfristig

5.1 Organisation

Dieser Bereich umfasst alle Leitsätze, Ziele und Massnahmen, die sich auf Steuerung, Planung und Koordination beziehen. Dabei geht es nicht um kostenintensive Neuerungen, sondern darum, das Bestehende besser zu verknüpfen und zu nutzen und zukunftsorientiert weiter zu entwickeln. Es ist ein Gebot der Vernunft, Optimierungen in der Organisation der Altersarbeit zügig an die Hand zu nehmen, da Mängel und Lücken erkannt und die vorgeschlagenen Massnahmen wirkungsvoll und wirtschaftlich sind.

Auf kantonaler Ebene

Eine kantonale Alterskommission mit dem Aufgabenbereich gemäss 4.2.9 wird eingesetzt.	1	k
Die gesetzlichen Rahmenbedingungen werden laufend den neuen Erkenntnissen und Entwicklungen angepasst.	1	k
Der Kanton setzt minimale Qualitätsstandards für die Angebote.	1	k
Regelung des Einsatzes der finanziellen Mittel durch Leistungsaufträge	1	m
Verankerung des alters- und behindertengerechten Bauen im kantonalen Baugesetz	2	m
Die Pflegeheimplanung wird regelmässig überprüft und angepasst.	2	m

Auf kommunaler Ebene

Regelung des Einsatzes der finanziellen Mittel durch Leistungsaufträge	1	m
--	---	---

Auf Ebene Leistungserbringer

Die Qualität wird durch eine Anpassung der Personalprofile gesichert.	2	m
In den Institutionen wird ein effizientes Qualitätssicherungssystem betrieben oder eingeführt.	2	m
Gemeinsame Personalentwicklung und Weiterbildung über alle Institutionen hinweg wird angestrebt.	2	l

5.2 Versorgung

Das Versorgungsangebot ist wichtig, wenn die Eigenkräfte der alten Menschen nicht mehr ausreichen. Der Kanton Uri verfügt über ein gut ausgebautes Angebot und dank der demografischen Entwicklung, die gemäss Prognose für die nächsten Jahre keinen Zuwachs bei der Gruppe der Hochaltrigen aufweist, ist es möglich, sich den notwendigen qualitativen Verbesserungen zu widmen. Mit dem Neubau eines Heimes in Schattdorf sollte das Angebot an stationären Plätzen ausreichen. Die ambulante Versorgung und die Angebote der offenen Altersarbeit müssen laufend dem Bedarf angepasst werden.

Auf kantonaler Ebene

Förderung der Pflege zu Hause	1	k
Ständige Anpassung der Spitex-Organisation an die Bedürfnisse	1	k
Entlastungsmöglichkeiten wie Tagesheim, Ferienbetten und Kurzzeitlösungen erhalten und koordinieren	1	k
Einrichtung einer Fachberatung für Wohnungsanpassungen	2	m
Erarbeitung eines psychogerontologischen Pflegekonzepts	2	m
Erarbeitung eines Pflegekonzepts für die Übergänge vom Spital nach Hause mit Spitex-Betreuung, ins Heim oder von zu Hause ins Heim	2	m
Schaffung einer zentralen Anlaufs-/Informationsstelle	2	m
Unterstützung der Angebote im Alterssport, in der Bildung, Kultur und Geselligkeit	2	m
Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung im Kanton gemäss Gesundheitsleitbild	2	l
Schaffung einer kantonalen Info-Line über alle Angebote	3	m
Prüfung neuer Wohnmodelle und Förderung der Information und Aufklärung darüber	3	l
Regelmässige Überprüfung der Optionen in ausserkantonalen Einrichtungen	2	m
Sicherung einer altersgerechten Mobilität	2	m

Auf kommunaler Ebene

Prüfung neuer Wohnmodelle und Förderung der Information und Aufklärung darüber	3	l
Unterstützung von Projektierungen und Umsetzungen neuer Wohnmodelle	3	l
Schaffung spezifischer Wohn-Pflegeangebote für Personen mit einer Demenz	2	m
Erarbeitung eines Pflegekonzepts für die Übergänge vom Spital nach Hause mit Spitex-Betreuung, ins Heim oder von zu Hause ins Heim	2	m
Einrichtung von dezentralen Pflegeeinheiten	2	l
Sicherung eines gut ausgebauten Verkehrsnetzes	2	m

Auf Ebene Leistungserbringer

Förderung der Pflege zu Hause	1	k
Begleitung und Beratung pflegender Angehöriger	1	k
Schaffung spezifischer Wohn-Pflegeangebote für Personen mit einer Demenz	2	m
Erarbeitung eines Pflegekonzepts für die Übergänge vom Spital nach Hause mit Spitex-Betreuung, ins Heim oder von zu Hause ins Heim	2	m
Betriebsabläufe orientieren sich an den Bedürfnissen der Bewohner	2	m
Dokumentation aller Dienstleistungen veröffentlichen	3	m

5.3 Sozialraumorientierung

Altersarbeit wird häufig gleich gesetzt mit dem Versorgungsangebot im Pflegebereich und der Altersvorsorge. Aus diesem Blickwinkel wird das Alter zu einem rein belastenden Kostenfaktor. Mit einem Altersleitbild besteht die Chance, den Blick zu erweitern und neue Gewichtungen vorzunehmen. Alter birgt eben verschiedenartige Ressourcen: Neben dem ökonomischen Kapital – 60 Prozent des Vermögens in der Schweiz ist im Besitz der über 60-jährigen – findet sich bei dieser Bevölkerungsgruppe soziales Potenzial und Bildungskapital. Alte Menschen können in der Regel weitgehend für sich selber sorgen, solidarisch handeln und einen Beitrag zur Lösung gesellschaftlicher Probleme leisten.

Wie Bildungskapital verbraucht sich Sozialkapital nicht, aber es kommt nicht von allein zum Tragen, sondern es bedarf Investitionen, um es nutzbar zu machen. Dies ist eine wichtige Aufgabe der Sozialen Arbeit. Bei einer Ausrichtung auf den Sozialraum ist der strategische Ort der Veränderung der lokale und regionale Nahraum, der Handlungsansatz ist der Einbezug aller relevanten Akteure in diesem Raum, und nicht mehr das Handeln für eine und mit einer bestimmten Zielgruppe. Handlungstheoretisch basiert die Sozialraumorientierung auf der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit, auf der Gemeinwesenarbeit und auf dem Empowermentansatz. Gemeinsam ist diesen Ansätzen, dass sie nicht darauf zielen, angebotsorientierte spezialisierte Dienstleistungen zu bieten, sondern Strukturen und Räume für Selbstorganisation und gesellschaftliche Teilhabe zu öffnen und Menschen darin zu unterstützen, sie zu nutzen und zu gestalten. Sie konkretisieren sich in den Handlungsprinzipien wie Prävention, Dezentralisierung, Alltagsnähe, Niedrigschwelligkeit, Erreichbarkeit, Integration, Partizipation, Vernetzung und ressortübergreifendes Denken und Handeln.

Auf die Altersarbeit im Kanton Uri bezogen resultieren aus diesem Ansatz folgende Massnahmen:

Auf kantonaler Ebene

Erarbeitung eines Konzepts "Freiwilligenarbeit"	1	k
Budgetposten "Freiwilligenarbeit und Selbsthilfe"	1	m
Lancierung psychosozialer Präventivmassnahmen	1	k
Einrichtung einer Tauschbörse	1	m
Schaffung einer Koordinationsstelle für Freiwilligenarbeit	1	m
Intensivierung der präventiven Aufklärungsarbeit	2	m
Präventive Hausbesuche installieren	2	m

Auf kommunaler Ebene

Begegnungsmöglichkeiten für die Generationen zur Verfügung stellen	1	k
Verbesserung der Information und Aufklärung zwischen den Gemeinden	2	m
Private Fahrgemeinschaften und Fahrdienste schliessen Lücken beim öffentlichen Verkehr.	2	m
Mobile Lösungen für Dienstleistungslücken "Migros-Wagen-Prinzip"	3	m
Projekt "Senioren in der Schule" initiieren	3	l

Auf Ebene Leistungserbringer

Projekt "Patenschaften"	3	l
-------------------------	---	---

Auf privater Ebene

Schaffung einer Internetplattform "Altersnetz Uri"	2	m
Förderung des Wissensaustausches zwischen den Generationen	3	l
Gründung von Interessengemeinschaften, Rentnerverband o.ä.	3	l
Bildung eines Finanzpools "Solidaritätsfonds 60 plus"	3	l
Vereine oder Genossenschaften schaffen Wohnraum und innovative Wohnprojekte.	3	l

5.4 Empfehlung der Arbeitsgruppe

Für die Sicherung einer Realisierung der Massnahmen empfiehlt die Arbeitsgruppe dem Regierungsrat, die vorgeschlagene Alterskommission einzusetzen mit dem ersten Auftrag, einen Umsetzungsplan zu erstellen.

Anhang I

Arbeitsgruppe Altersleitbild

- Werner Danioth, Vorsteher Amt für Soziales, GSUD, Projektleitung
- Beat Abegg, Leiter Sozialdienst Uri
- Trudy Arnold, Präsidentin Frauen- und Müttergemeinschaft Seedorf
- Marika Aschwanden, Geschäftsstellen-Leiterin Schweizerisches Rotes Kreuz, Kantonalverband Uri
- Cordelia Dal Farra, Sozialvorsteherin, Gemeinderat Altdorf
- Anni Duinmayer, Geschäftsleiterin Pro Senectute Uri
- Dr. med. Peter Gabriel, Leitender Arzt Sozialpsychiatrischer Dienst des Kantons Uri
- Marie-Louise Gamma, Sozialvorsteherin, Gemeinderat Göschenen
- Josef Haldi, Heimleiter Betagten- und Pflegeheim Spannort Erstfeld, Vertreter CURAVIVA Uri
- Beat Planzer, Amtsvorsteher-Stv. Amt für Gesundheit, GSUD
- Elmar Reinhardt, Geschäftsleiter-Stv. Spitex Uri

Das Projekt wurde von Anke Brändle-Ströh, Sozialplanung, Beratung und Prozessmoderation, Zürich, fachlich unterstützt und begleitet.

Das Sekretariat führte Monika Gisler, Direktionssekretariat GSUD.

Anhang II

Angebotsübersicht

Angebot,
Februar 2004

Anbieter

	Pro Senectute	Spitex	FMG	KSU	SPD	SRK	BPH Ursern	APH Goserngartä	APH Schattdorf	AP Seerose	BPH o. Reusstal	Urner Altersheim	APH Rosenberg	BPH Spannort	PWG Höfli
Informationen															
Finanzen	X	X			X								X		
Wohnen	X	X			X								X		
Recht	X	X			X										
Lebensgestaltung	X	X			X							X			
Soziale Arbeit															
Persönliche Probleme	X														
Wohnen	X					X									
Lebensgestaltung	X														
Recht	X														
Finanzen	X														
Hilfsmittel und Hilfen zu Hause	X	X		X		X									
Projektdurchführung	X														
Projektbegleitung	X														
Kontaktpflege															
Besucherdienst	X														
Gratulation	X		X												
Spitalbesuche			X												
Besuch am Tag der Kranken						X									
Weihnachts-Chlausfeier	X		X										X		
Grillieren	X												X		
Seniorenachmittag													X		
Bildung/Animation															
Kurse, Vorträge	X	X	X		X	X	X								
Kognitives Training					X										
Gottesdienste			X				X	X	X		X		X	X	
Interessenpflege															
Jassen usw.	X		X				X	X			X	X	X	X	
Singkreis	X						X	X	X					X	
Mittagstreffen	X												X		
Veranstaltungen															
Ausflüge	X		X			X									
Altersnachmittage	X		X						X		X				
Sport															
Turnen	X								X		X				X
Erlebnis- und Wanderferien	X														
Hilfe und Pflege zu Hause															
Krankenpflege		X													
Hauspflege		X													
Haushilfe		X													
Erweiterte Dienstleistungen															
Tagesheim	X														
Mahlzeitendienst	X						X								
Mittagstisch							X	X			X	X	X	X	
Fusspflege	X	X					X							X	
Transportdienst	X					X									
Autofahrdienst	X														
Begleitung bei Terminen		X													
Notrufsysteme		X				X									
Coiffeur		X					X						X	X	
Abgabe von Hilfsmitteln	X	X			X	X	X	X				X		X	
Entlastung für Angehörige															
Selbsthilfegruppe für Angehörige	X					X									X
Beratung und Betreuung von Angehörigen	X	X			X		X					X			
Entlastungsdienst für pfl. Angehörige		X										X			
Ferienbett							X	X				X	X	X	X
Gesundheitspflege															
Information, Vorträge	X	X			X	X									
Beratung der Klientschaft		X			X	X									
Beratung der Gemeinwesen		X			X	X									
Projektentwicklung, -umsetzung		X			X								X		
Sportangebote	X														
Geriatric/Gerontopsychiatrie															
Abklärungen und Beratung		X		X	X										X
Behandlungen, Gutachten		X		X	X										
Triage		X		X	X										
Psychogeriatrische Grundpflege		X						X							
Aufsuchender Konsiliardienst					X										
Supervision für HeimmitarbeiterInnen					X									X	
Beratung der Gemeinwesen		X		X	X										
Sterbebegleitung															
		X		X				X						X	
Alterswohnungen															
														X	

Legende

Frauen- und Müttergemeinschaft
Sozialpsychiatrischer Dienst

FMG
SPD

Schweizerisches
Kantonsspital Uri

Rotes

SRK
KSU

Betagen- und Pflegeheim
Alters- und Pflegeheim

BPH
APH

Anhang III

Begriffsverzeichnis

Älterer Mensch/Betagte/Senior/in

Personen, die 65-jährig und älter sind, werden häufig Senioren genannt und mit zunehmendem Alter als betagt bezeichnet (Abkürzung 65+). Die Hochaltrigkeit beginnt mit 80 Jahren und hochbetagte Personen sind über 80-jährig (Abkürzung 80+).

Altersarbeit, Altershilfe, Altersbetreuung

Oberbegriffe für alle Dienstleistungen, Angebote und Einrichtungen für alte Menschen.

Alterswohngemeinschaften

Eine Wohngemeinschaft besteht aus mehreren Personen, die nicht unbedingt miteinander verwandt sind und sich zum Ziel gesetzt haben, zusammen in einer Wohnung oder in einem Haus zu leben. Diese Lebensgemeinschaft bildet sich auf freiwilliger Basis und bestimmt ihre Lebensgestaltung selbst. Die Alterswohngemeinschaft ist eine Solidargruppe, ihr Zusammenleben ist vertraglich geregelt und basiert auf emotioneller Zuwendung und gegenseitiger Akzeptanz.

Alterswohnungen

Wohnungen, die es durch ihre Lage, Erschliessung, Zugänglichkeit, Grundriss und Ausstattung sowie oftmals wegen einer günstigen Miete dem älteren Menschen erlauben, möglichst weitgehend und so lange als möglich unabhängig zu leben. In der Regel ziehen noch rüstige Menschen in eine Alterswohnung. Hilfe und Pflege erbringen neben den Angehörigen und Freunden die Spitex-Dienste wie bei privaten Wohnungen.

Alterssiedlung

Alterssiedlungen sind in Gruppen zusammengefasste Alterswohnungen in einem oder mehreren Gebäuden mit Gemeinschaftsräumen und gemeinschaftlichen Einrichtungen. Hilfe und Pflege erfolgt durch private Kräfte und die Spitex.

Alterswohn- und Pflegeheime

Alterswohnheime, früher Altersheime genannt, nahmen ursprünglich nur Betagte auf, die nicht pflegebedürftig waren, aber aufgrund ihrer sozialen und gesundheitlichen Situation keinen eigenen Haushalt mehr führen konnten oder wollten. Sie dienten der langfristigen Unterkunft und Verpflegung älterer Menschen, die nur gelegentlich der Pflege bedurften. Mit der Erhöhung des Eintrittsalters hat sich der Pflegeanteil im Heim drastisch erhöht. Heute wird nach Bedarf auch in den Alterswohnheimen dauernde Pflege erbracht, wobei in einigen Kantonen, bei Langzeitpflege ein Wechsel in eine Pflegeabteilung doch noch notwendig werden kann.

Alterszentrum mit Stützfunktionen

Das Alterszentrum mit Stützpunktfunktionen nimmt nebst den Aufgaben eines Alters- und Pflegeheimes noch Dienstleistungsaufgaben für extern wohnende Personen wahr. So zum Beispiel: Fahrdienste, Ferienbetten, Mahlzeitendienst, Wäsche- und Badedienst, ggf. Tagesaufenthalte und weiteres. Dazu befinden sich im gleichen Komplex bewusst auch andere Dienstleistungserbringer wie z.B. die Spitex mit ihrem Stützpunkt.

Ambulante Dienste

Die Summe aller Dienste, die dem hilfs- und pflegebedürftigen Menschen ein Verbleiben in der eigenen Wohnung ermöglicht. Die Kerndienste, Kranken- und Hauspflege und Haushilfe (Spitex), werden ergänzt durch die weiteren Dienste wie Mahlzeitendienst, Putzdienst, Rotkreuz-Transportdienst, Fahrdienst usw.

Barrierefreies Bauen

Bezweckt die Zugänglichkeit, Benutzbarkeit und Orientierung der gebauten Umwelt für alle. Ersetzt den Begriff alters- und behindertengerechtes Bauen.

BESA

BESA steht für "Bewohner/innen-Einstufungs- und Abrechnungssystem". Dieses Instrumentarium dient der Erfassung von Pflege- und Behandlungsmassnahmen bei der Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen. Der Grobraster umfasst die Stufen 0 bis 4.

BESA 0: ausser Kost und Logis werden keine Betreuungsleistungen bezogen

BESA 1: gelegentlich werden geringe Pflege- und Betreuungsleistungen beansprucht (Zeitaufwand durchschnittlich ca. 10-40 Minuten pro 24 Stunden)

BESA 2: es werden regelmässig Pflege- und Betreuungsleistungen bezogen (ca. 60-90 Minuten pro 24 Stunden)

BESA 3: Pflege- und Betreuungsleistungen sind ständig notwendig (ca. 110-160 Minuten pro 24 Stunden)

BESA 4: es werden umfassend intensive Pflege- und Betreuungsleistungen in Anspruch genommen (über 180 Minuten pro 24 Stunden).

Begleitetes/betreutes Wohnen

Ein unterstützendes Angebot für betagte Menschen in Alterswohnungen. Nach Bedarf können soziale oder administrative Hilfe, Haushalthilfe usw. beansprucht oder die Infrastruktur einer benachbarten stationären Einrichtung benutzt werden.

Demenz

Charakteristisch für die organische Hirnerkrankung (De mens = "weg vom Geist/Verstand") ist eine Minderung der geistigen Leistungsfähigkeit, die häufig einhergeht mit psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten. Betroffen sind vor allem Kurzzeitgedächtnis, Orientierung (zu Ort, Zeit, Raum und Personen), Sprache, Wahrnehmungs- und Urteilsfähigkeit. Eine manifeste Demenz liegt dann vor, wenn auch alltägliche Verrichtungen nicht mehr ohne fremde Hilfe bewältigt werden können. Mit Fortschreiten der Krankheit wird der geistige Abbau von einem zunehmenden körperlichen Verfall begleitet. Die überwiegende Zahl der Demenzkranken leidet an der Alzheimerschen Krankheit, gefolgt von vaskulären (gefässbedingten) Demenzen, daneben gibt es weitere Formen.

Durchmischtes Wohnen

Betagte, Alleinstehende jeden Alters, Familien, pflegebedürftige und behinderte Menschen leben in einem ihren Bedürfnissen und Möglichkeiten entsprechenden Wohnraum nachbarschaftlich nebeneinander.

Eingestreutes Wohnen

Einzelne oder wenige Alterswohnungen eingebettet in Wohnbauten, grössere Überbauungen usw. im Zentrum oder in den Quartieren.

Familienpflege

Einzelpersonen, Ehepaare oder Familien nehmen Betagte in ihre Wohnung/ Haus auf und sorgen für sie. Ein Pflegevertrag regelt das Kost- und Pflegegeld und die fachliche Begleitung.

Ferienplatz

Zeitlich begrenztes Pflege- und Betreuungsangebot für betagte Menschen in einer betreuten Institution wie einem Alters- und Pflegeheim, die Zuhause von Angehörigen oder Nachbarn gepflegt werden. Es dient zur Entlastung dieser Pflegepersonen und ermöglicht ihnen z.B. Ferien (ergänzt die ambulanten Dienste).

Geronto-psychiatrisches Pflegeheim oder Pflegeabteilung

Spezialkrankenhaus oder Spezialabteilung für den langfristigen Aufenthalt dementer und/oder psychiatrischer Alterspatienten, die eine anspruchsvolle Krankenpflege und eine regelmässige ärztliche Behandlung benötigen.

Hausgemeinschaft

Ältere Menschen leben separat in Wohnungen in einem Mehrfamilienhaus und pflegen bewusst ein Gemeinschaftsleben mit gemeinsamen Aktivitäten und der Gewissheit gegenseitiger Hilfestellungen.

Hilfs- und Pflegebedürftige

Personen aller Altersgruppen, welche die stationären Einrichtungen (Heime und Spitäler aller Art) und die ambulanten Dienste beanspruchen. Es handelt sich dabei um jüngere und ältere Langzeitpatienten und behinderte und betagte Menschen. Als schwer hilfs- und pflegebedürftig werden Personen bezeichnet, die regelmässig in einem grösseren Umfang Hilfe und Pflege benötigen und die in ihrer Selbstständigkeit stark eingeschränkt sind.

Pflegewohnung oder dezentrale Pflegestation

Mittel und schwer pflegebedürftige ältere Menschen werden in Kleingruppen (8-10 Personen) durch Fach- und Hilfspersonal rund um die Uhr in normalen, baulich leicht angepassten Wohnungen in einem familiären Rahmen in der Regel bis zum Ableben betreut. Der dezentrale Ansatz ermöglicht den Verbleib im Quartier oder in der Gemeinde.

Pflegewohngruppen

In Alters- und Pflegeheimen werden teilweise bis zu ca. 12 Betagte zu einer Gruppe zusammengefasst, die mit entsprechender Infrastruktur wie gemeinsamen Wohnraum, Küche usw. als Wohngruppe das Zusammenleben gestalten und als organisatorische Einheit dienen. Pflegewohngruppen eignen sich speziell für die Unterbringung von dementen Betagten.

Privates, altersgerechtes Wohnen

Darunter wird das Wohnen in der angestammten Wohnung/Haus verstanden, evtl. durch Wohnungsanpassungen den Bedürfnissen des älteren Menschen angeglichen.

Die Förderung des barrierefreien Bauens bewirkt u.a. eine Erweiterung des Angebots an altersgerechten Wohnungen und Häusern.

Servicehaus

Ein Haus mit Alterswohnungen, in dem ein dort lokalisiertes Team tagsüber neben psychosozialer Betreuung bei Bedarf interne hauswirtschaftliche und pflegerische Dienstleistungen erbringt. Bei Langzeitpflege oder Pflege rund um die Uhr ist ein Wechsel in eine stationäre Einrichtung notwendig.

Ressourcen

Unter Ressourcen im Altersbereich zählen neben den eigenen Fähigkeiten und Kräften die Bereitschaft der Angehörigen, Freunde und Nachbarn, älteren Menschen zu helfen (Freiwilligenarbeit, Nachbarschaftshilfe), die Vertrautheit mit der Umgebung, altersgerechter Wohnraum, die professionellen Hilfs- und Dienstleistungsangebote, technische Hilfsmittel, gesellschaftliche Einbindung und spezifische Finanzierungshilfen.

Rufbus

Ein Kleinbus, der neben festen Routen zu bestimmten Zeiten wie z.B. zweimal wöchentlich am Nachmittag zwischen dem Dorfplatz und dem Altersheim verkehrt, kann von Kleingruppen für Fahrten gerufen werden. Der Fahrpreis bewegt sich zwischen dem Tarif öffentlicher Verkehrsmittel und einem privaten Taxi.

Senioren-Baugenossenschaft

Ältere, evtl. auch jüngere Personen gründen eine Baugenossenschaft, um altersgerechten Wohnraum zu mieten, zu erwerben oder zu erstellen.

Spitex

Abkürzung für die spitalexterne Kranken- und Gesundheitspflege im Sinne einer umfassenden Pflege, Betreuung und Wiedereingliederung von Patienten und Behinderten aller Altersstufen ausserhalb der Krankenhäuser sowie Massnahmen zur Gesundheitserhaltung und Förderung der Gesundheit der Bevölkerung.

Im engeren Sinn versteht man meist unter Spitex die ambulanten Dienste (siehe ambulante Dienste).

Stationäres Angebot/Einrichtung

Der betagte Mensch wohnt in einem Kollektivhaushalt wie Alters- und Pflegeheim, Krankenhaus, Pflegewohnung usw. und kann dort die Infrastrukturen und Angebote vollumfänglich beanspruchen.

Tagesaufenthalt

Alte Menschen nutzen selbstständig die stationären Einrichtungen, um sich zu verpflegen oder Geselligkeit und Beschäftigung zu finden.

Tagesheim

Ein Angebot, das einerseits den betagten Menschen Abwechslung und Anregung in den Alltag bringt und andererseits der Entlastung pflegender Angehöriger dient. Die alten Menschen besuchen tageweise eine speziell eingerichtete Tagesstätte, in der sie verpflegt, beschäftigt und betreut werden. Die Kosten werden z.T. von der Krankenkasse übernommen (ergänzt die ambulanten Dienste).

Tagesklinik

Ein Angebot wie das Tagesheim, in dem zusätzlich ärztliche Behandlung und medizinische Pflege durch geschultes Personal erbracht werden.

Wohngemeinschaft

Eine sogenannte neue oder alternative Wohnform, bei der mehrere Personen gleichen Alters oder altersdurchmischt in einer Wohnung oder in einem Haus leben, in der Regel Wohnzimmer, Küche und evtl. Nasszellen teilen und ein mehr oder weniger intensives Gemeinschaftsleben pflegen.

Altersplanung

Kanton Uri

Demografischer Teil

Ausgearbeitet von

Richard Züsli, Projekt- und Organisationsberatung, Cham

im Auftrag von

Anke Brändle-Ströh, Sozialplanung, Beratung, Prozessmoderation, Zürich

Stand Oktober 2003

Auftrag

Als Teil der Altersplanung im Kanton Uri soll eine Aussage über die demografische Entwicklung im Kanton und in den einzelnen Regionen gemacht werden.

1 Vorgehen

Die für die Prognosen notwendigen Daten der einzelnen Gemeinden wurden vom Vorsteher des Amtes für Soziales bei den Gemeinden eingeholt. Es wurden alle Bewohner nach Alter, Geschlecht und Herkunft pro Jahrgang per August 2003 erfasst. Für die Berechnung der Mortalität standen die Daten des Bundesamtes für Statistik per 1999 zur Verfügung. Die Fertilität war nicht explizit Gegenstand der Untersuchung, wurde aber ebenfalls mit aktuellen Daten in die Berechnung einbezogen.

Die quantitativen Prognosedaten wurden nach Regionen bezüglich Geschlecht, Ausländeranteilen, spezifischen Altersgruppen und Altersaufbau in 5-Jahresschritten untersucht.

Ergänzend wurden Aussagen zum qualitativen Bedarf gemacht.

2 Aussagequalität

Über die zu untersuchende Zeitspanne von 25 Jahren können über die Bevölkerungsentwicklung im Kanton Uri Aussagen mit hoher Wahrscheinlichkeit gemacht werden. Diese Einschätzung beruht auf der Tatsache, dass die im Jahr 2028 im Kanton Uri lebenden 80jährigen mehrheitlich bereits heute als 55-jährige im Kanton leben. Ebenfalls ist bekannt, dass die regionale Mobilität – also der Wille, in eine andere Region zu umziehen – bei der über 50jährigen Bevölkerung stark abnimmt. Dieser Trend hat sich in letzter Zeit allerdings leicht gewandelt. Schwieriger einzuschätzen ist die Mobilität bei den Ausländerinnen und Ausländern: Ziehen sie im Alter wieder zurück in ihre Heimat oder bleiben sie in der Schweiz?

Im vorliegenden Bericht werden die mittleren Szenarien des Bundesamtes für Statistik zur Grundlage genommen. Die Stiftung Avenir Suisse geht generell von einer stärkeren Zunahme der älteren Bevölkerung aus.

Es lassen sich aus der Bevölkerungsentwicklung indirekt Aussagen über die Entwicklung des Bedarfs an Dienstleistungen ableiten, wenn weiter in Betracht gezogen wird, dass sich der Bedarf aus verschiedenen Gründen ändern kann:

- Im Laufe der Zeit können sich die Anforderungen an Betreuung und Pflege ändern.
- Neue Generationen von Seniorinnen und Senioren (Kohorten) haben andere Familienstrukturen, was wiederum einen Einfluss auf die Bedarfsentwicklung hat.
- Die wirtschaftliche Entwicklung (mehr oder weniger sparsames Verhalten) spielt ebenfalls eine Rolle bei der Entwicklung der Nachfrage nach Dienstleistungen.
- Auch lässt sich nicht vorhersagen, ob neue Medikamente (z.B. für die Behandlung von Morbus Alzheimer) gefunden werden, die die Grundannahmen stark verändern.

Nicht Bestandteil dieses Auftrages war eine Abklärung der Angebotsseite, welche wesentlich stärkeren Schwankungen unterworfen ist, als die Bedarfsseite. Die Angebote können sich sprunghaft verändern, sei es durch die Veränderung der angrenzenden Angebote (z.B. Spitex), sei es durch neue Angebote (z.B. Angebote Privater), sei es durch Änderungen der Beitragspraxis (z.B. Änderung des Beitrags der Krankenversicherer). Innerhalb weniger Monate kann sich so die Angebotslage wandeln.

Um die vorgelegten Entscheidungsgrundlagen sinnvoll zu interpretieren, sollten sie nicht als fixe Zukunftsprognosen sondern als mögliche Szenarien betrachtet werden.

3 Quantitative Ergebnisse

3.1 Alterspyramide Uri im Vergleich zur Schweiz

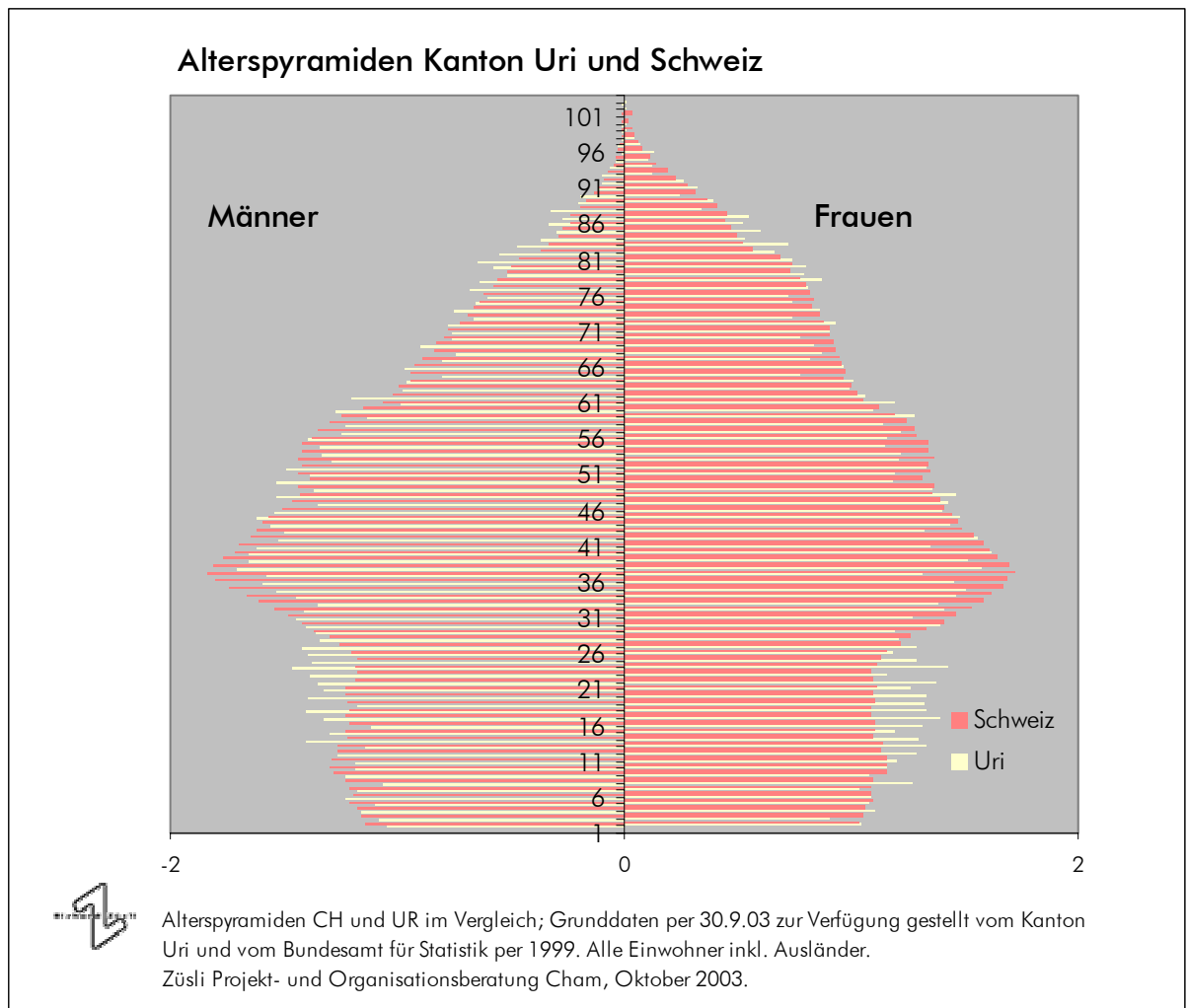


Abbildung 1

Die Alterspyramide des Kantons Uri deckt sich weitgehend mit derjenigen der Schweiz. Es gibt aber Unterschiede bei der über 60jährigen Bevölkerung, die sich stark auf die Entwicklung der Gruppe der ältesten Einwohnerinnen und Einwohner auswirken. So gibt es beispielsweise im Kanton Uri deutlich weniger Frauen im Alter von 60 bis 75 als im schweizerischen Durchschnitt. Das wird 20 Jahre später dazu führen, dass der Anteil über 80jähriger Einwohner im Kanton Uri ebenfalls unter dem schweizerischen Durchschnitt liegen wird.

3.2 Alterspyramide Uri nach Herkunft

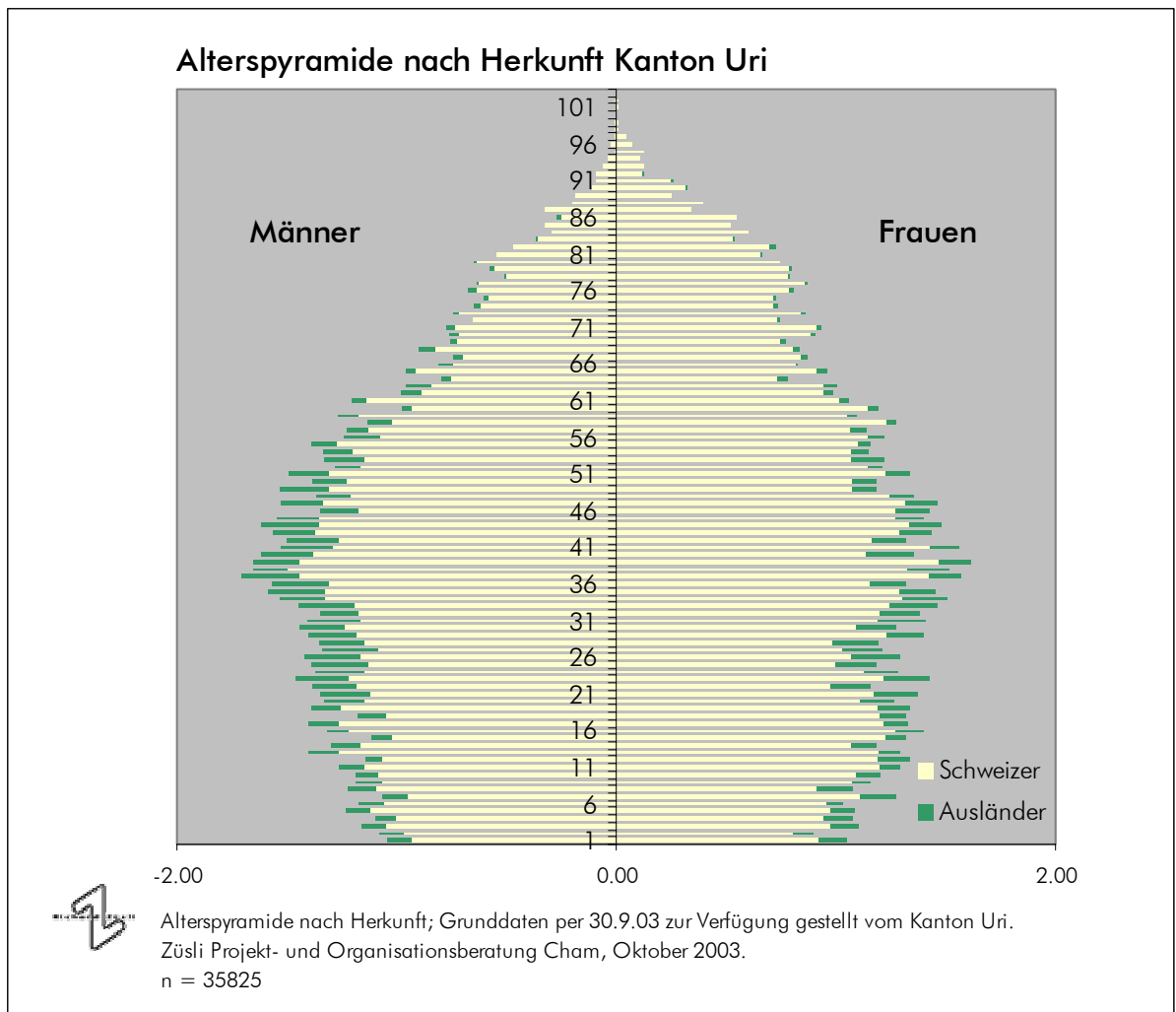


Abbildung 2

Die Mobilität der Ausländer im Alter ist ein Unsicherheitsfaktor bei der Prognose des künftigen Bedarfs. Wie viele der Ausländer werden das Alter in ihrer Heimat verbringen? Die Alterspyramide zeigt, dass diese Frage das Gesamtbild wenig beeinflussen wird, da in der Altersgruppe über 55 der Ausländeranteil gering ist.

3.3 Bevölkerungsentwicklung

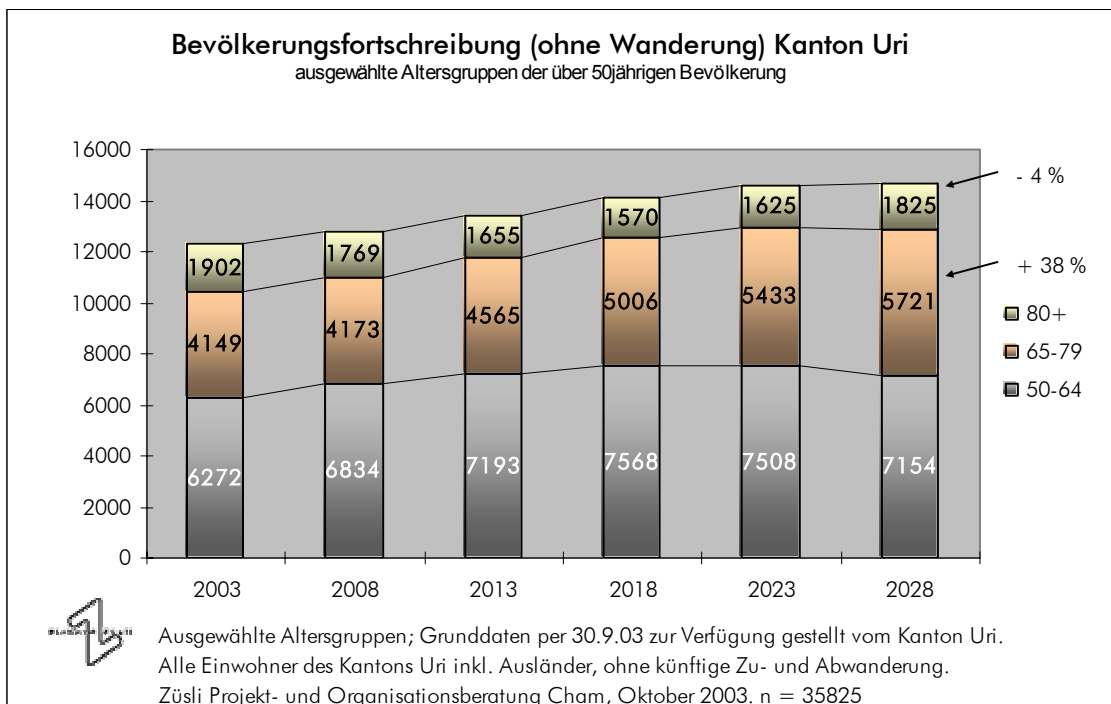


Abbildung 3

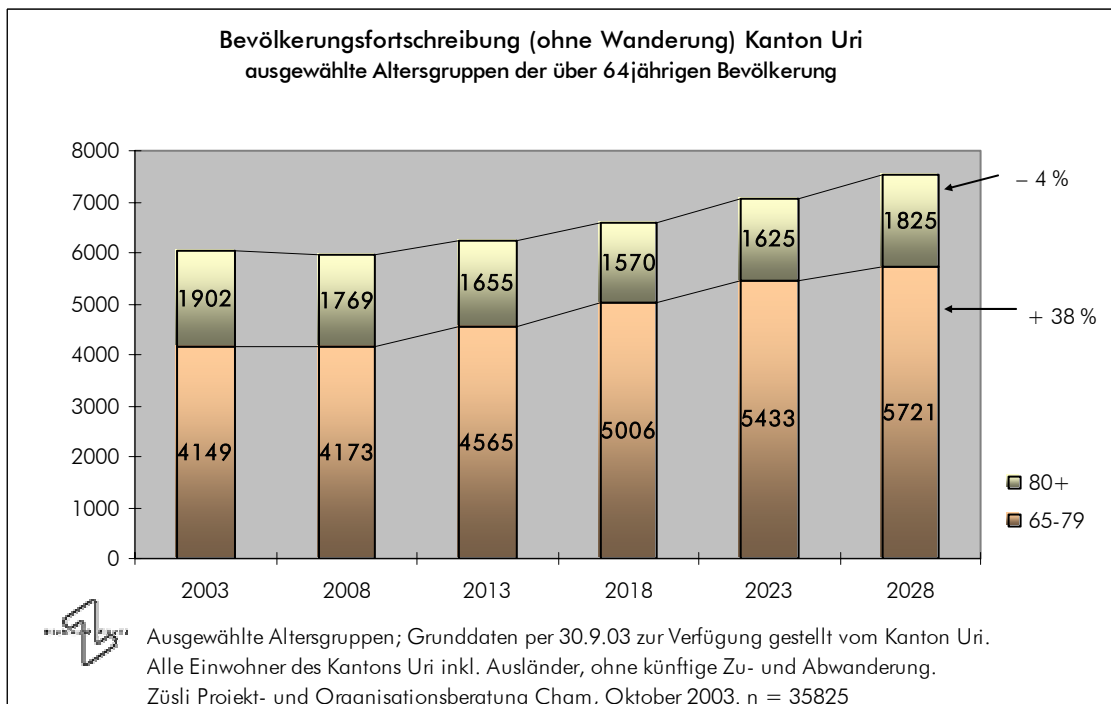
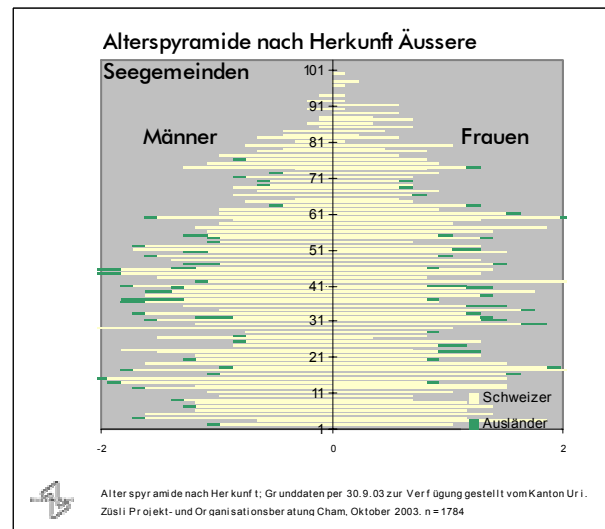
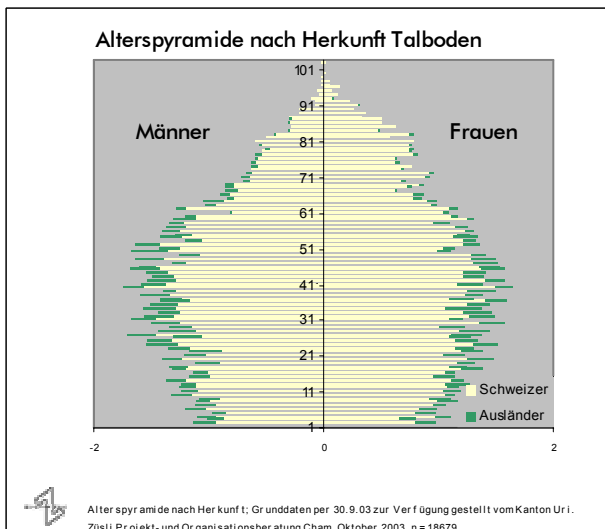
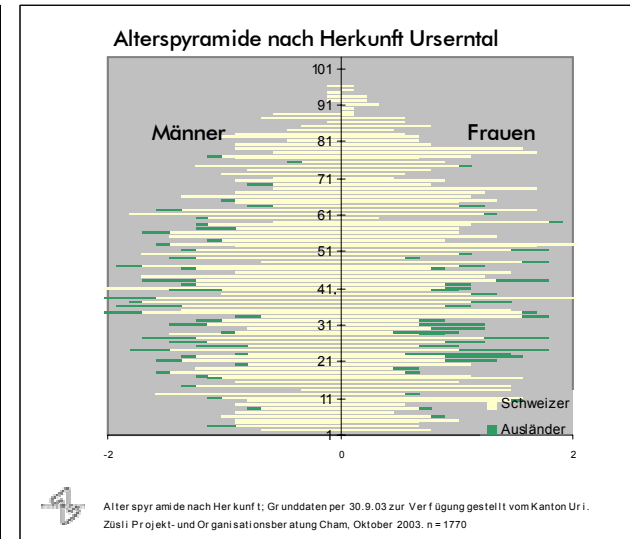
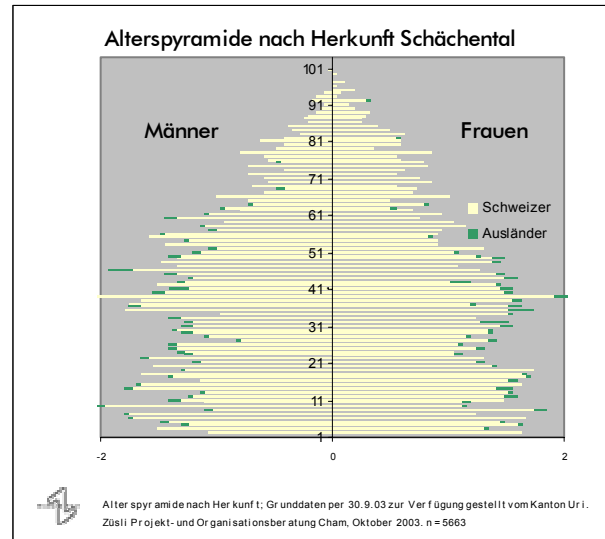
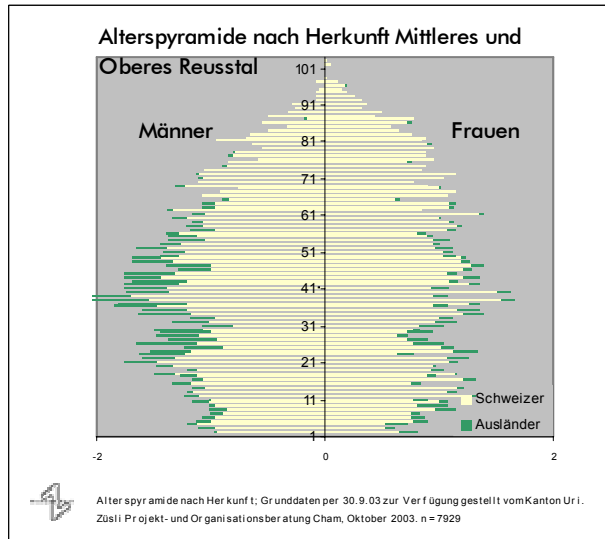


Abbildung 4

Die Grafiken zeigen die Anzahl Einwohner in den Jahren 2003 bis 2028. Die Gruppe der Senioren über 80 nimmt um 4 Prozent ab (gelbes Band). Das Segment der 65 bis 79 jährigen wächst dagegen jährlich um 1,5 Prozent. Bei den 50 bis 64jährigen wäre langfristig ohne Zuwanderung ein Rückgang zu erwarten (graues Band).

3.4 Alterspyramide nach Region und Herkunft



Abbildungen 5-9

Die Regionen sind unterschiedlich stark bevölkert, was sich in der unterschiedlichen Kompaktheit der Alterspyramiden ausdrückt. Auffällig ist der Altersaufbau von Schächental (nahe am Idealtyp) sowie der erhöhte Anteil an männlichen Ausländern im Mittleren und Oberen Reusstal.

3.5 Entwicklung nach Regionen I

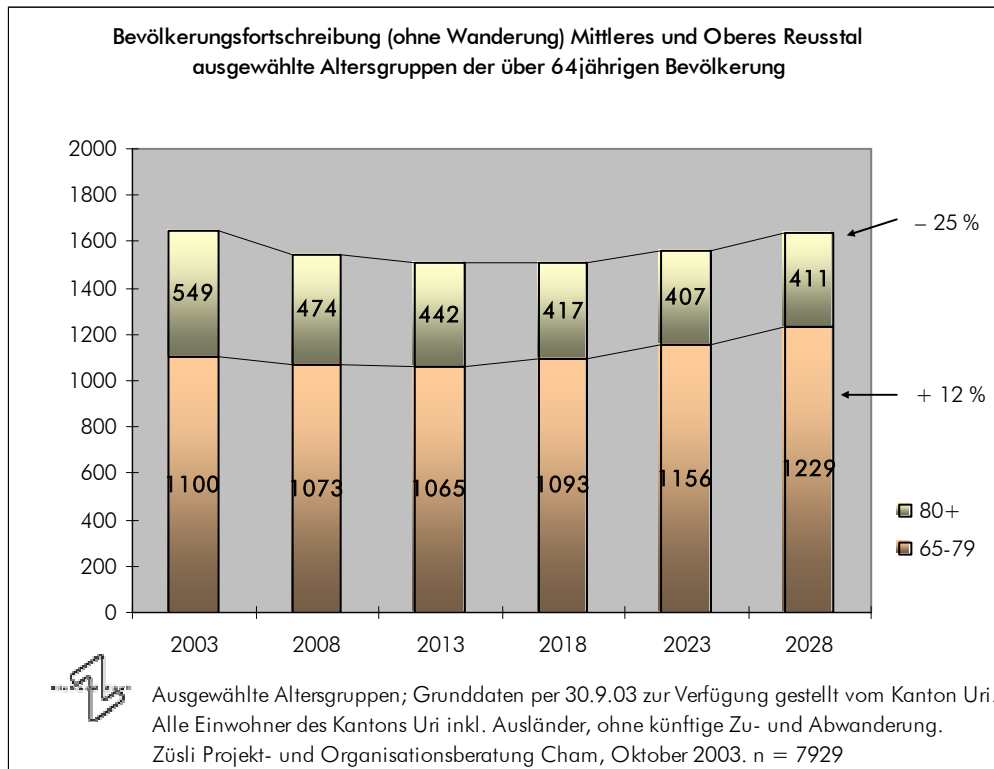


Abbildung 10

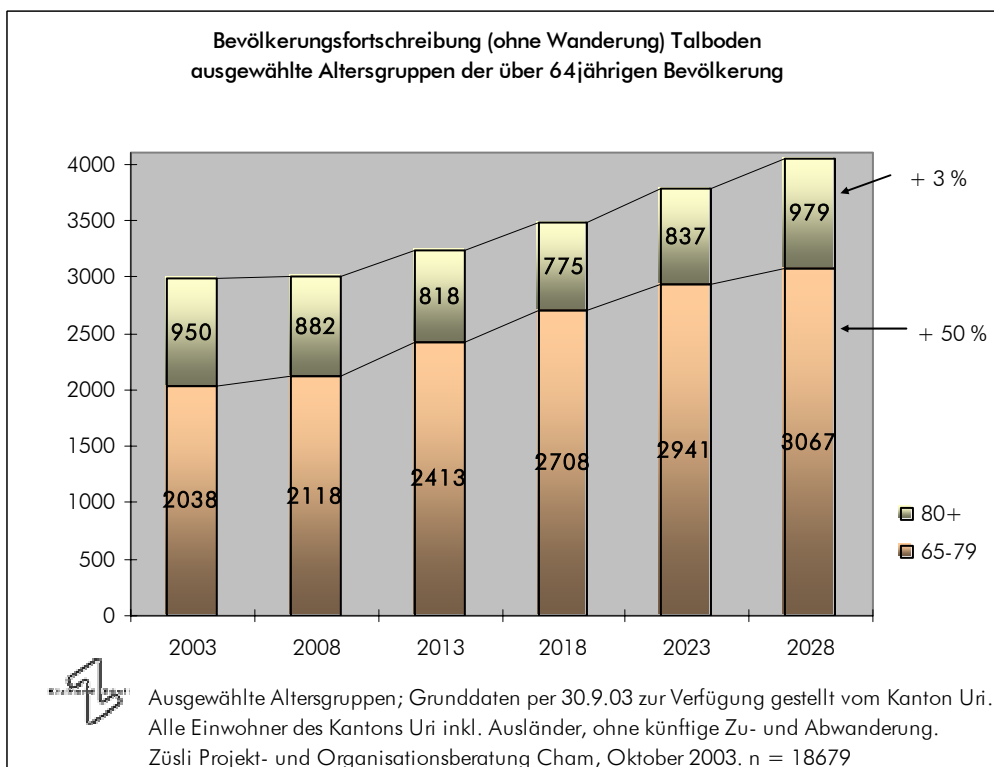


Abbildung 11

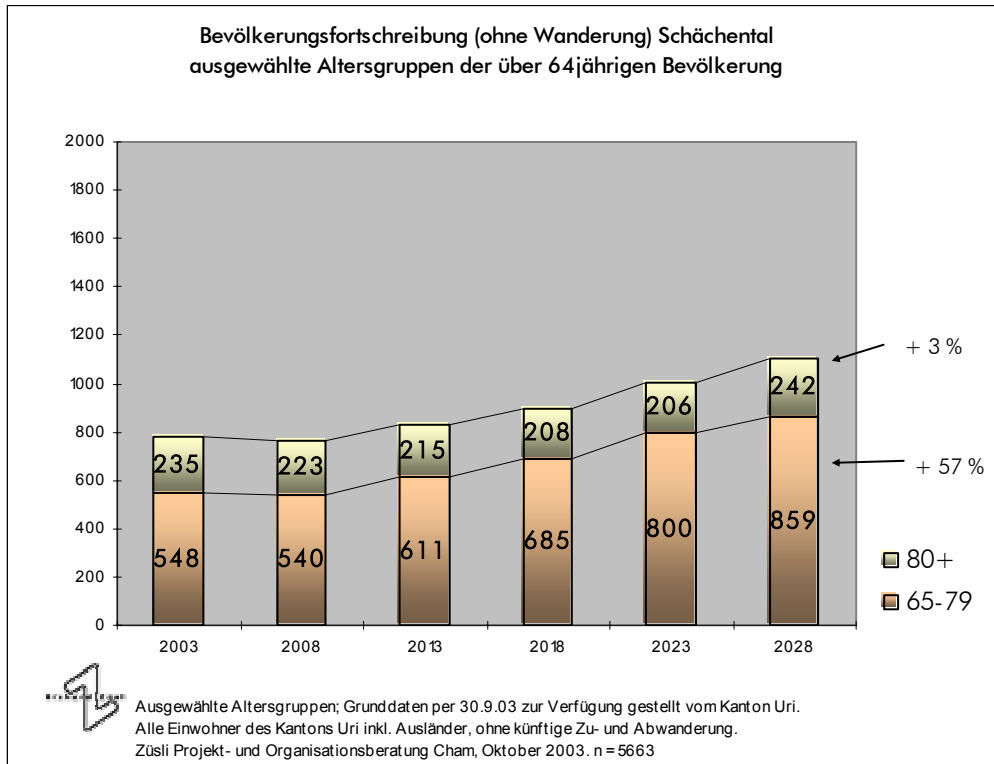


Abbildung 12

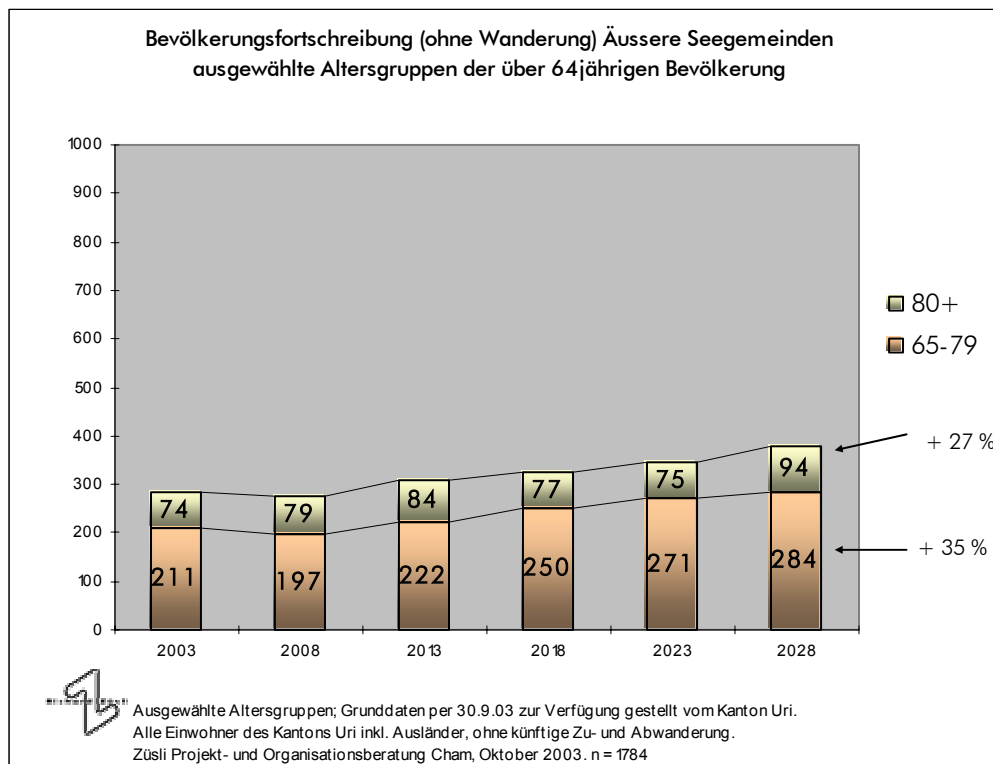


Abbildung 13

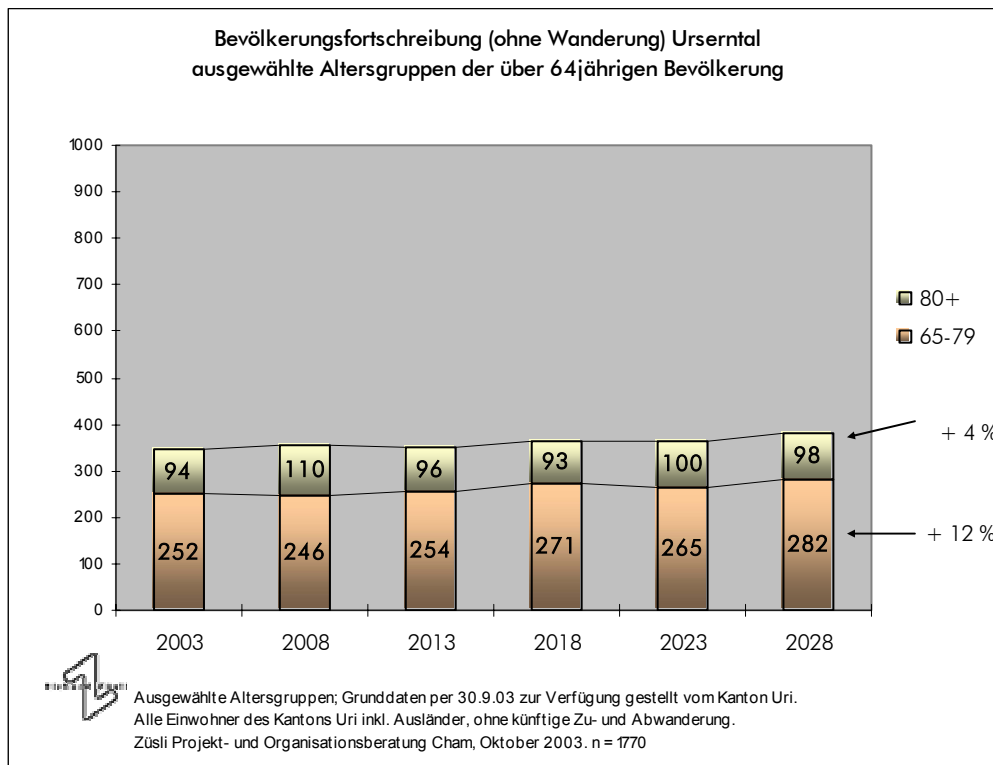


Abbildung 14

Die unterschiedlichen Entwicklungen je Region sind gut erkennbar. Am deutlichsten wächst die Zahl der 65-79jährigen im Talboden (siehe weiter vorne auf Seite 7). Relativ gesehen ist das Wachstum im Schächental sogar noch grösser (siehe Seite 8). Für eine bessere Darstellung wurden verschiedene Skalen verwendet. Beim Vergleich ist dies zu beachten:

Mittleres und Oberes Reusstal	2000 Einwohner
Talboden	4000 Einwohner
Schächental	2000 Einwohner
Äuss. Seegemeinden	1000 Einwohner
Urserntal	1000 Einwohner

3.6 Entwicklung nach Regionen II

3.6.1 65-79 jährige

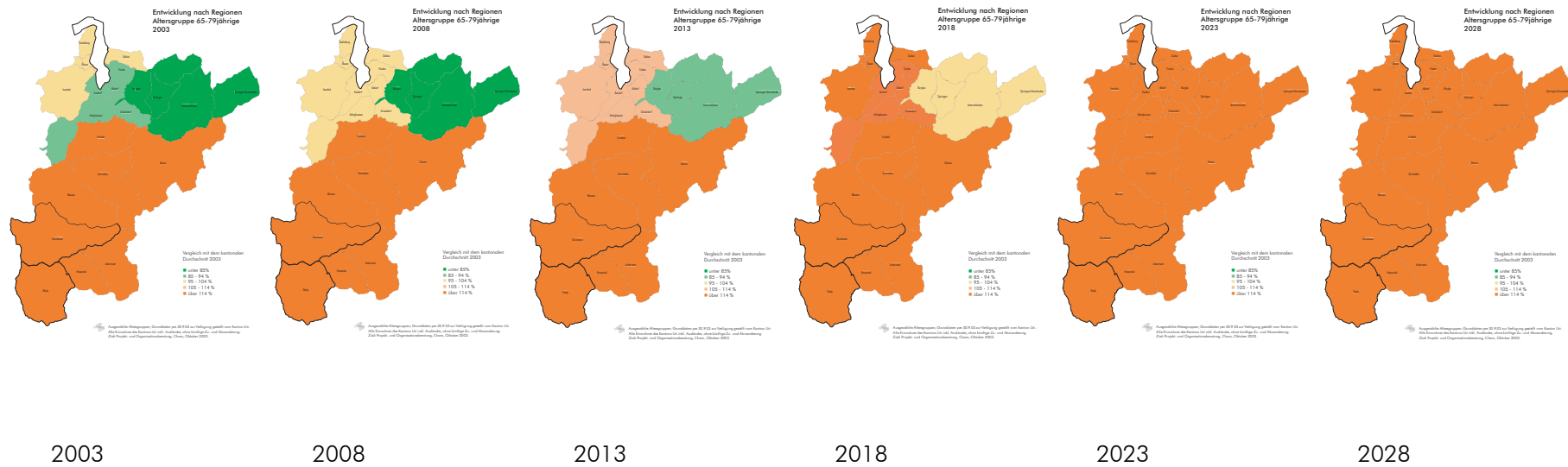


Abbildung 15

Die erste Grafik zeigt, wie sich der heutige Durchschnitt der sogenannten „jungen Alten“ zwischen 65 und 79 verteilt. Überdurchschnittlich ist diese Gruppe in den orangen und roten Gebieten vertreten, unterdurchschnittlich in den hellgrünen und dunkelgrünen. Gelb entspricht dem Durchschnitt. Die anschließenden Grafiken zeigen die regionale Entwicklung bis 2028

3.6.2 80jährige und älter

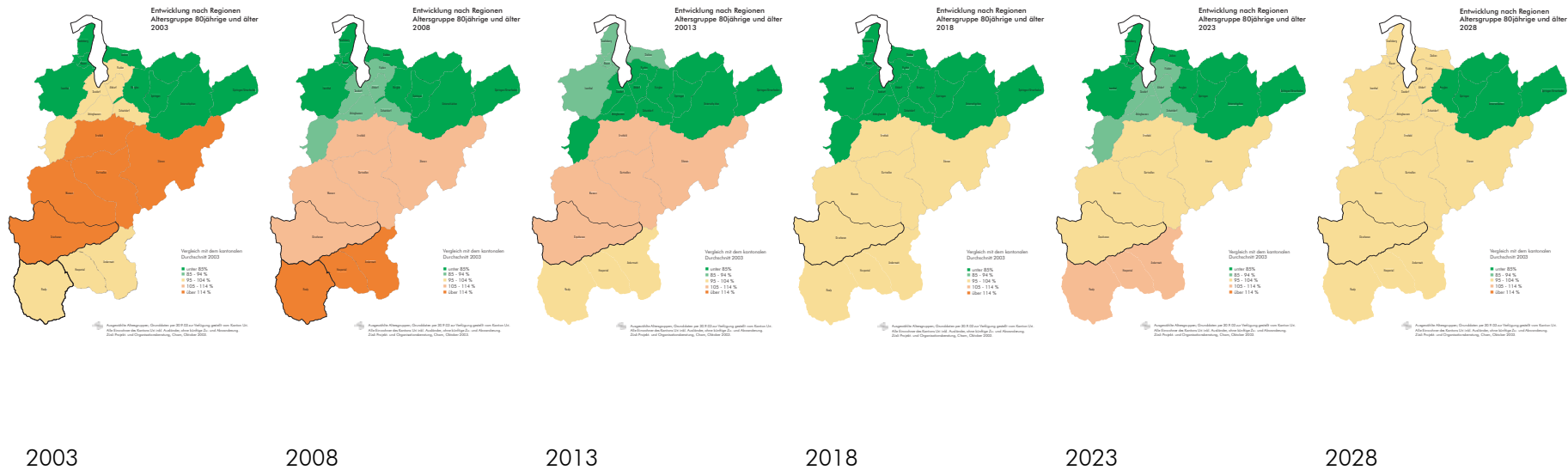


Abbildung 16

Die Reihe geht aus von der Verteilung des Durchschnitts im Jahr 2003: Die orangen Flächen zeigen einen überdurchschnittlichen Anteil, die grünen einen unterdurchschnittlichen. Gelb entspricht dem Durchschnitt.

In den folgenden Jahren nähert sich die Verteilung schrittweise und gleichmässig dem Durchschnitt von 2003. Die eigentliche Zunahme bei der Gruppe der 80jährigen und älteren beginnt nach 2028. Dass diese Zunahme stark sein wird, deutet sich in der vorhergehenden Grafik an.

4 Qualitativer Bedarf

Die auf den vorherigen Seiten präsentierten Ergebnisse machen deutlich, dass gerade im Hinblick auf die Bevölkerungsgruppe der 65-79jährigen mit einer jährlichen Zunahme von 1,5 Prozent mit neuen Bedürfnissen zu rechnen ist. Bei dieser Altersgruppe geht es dabei heute hauptsächlich um Dienstleistungen zur Alltagsbewältigung und Selbsthilfe sowie um Wohnformen im Alter. Dieser Bedarf wird sich weiter entwickeln und differenzieren. Die heutigen Angebote der Spitex und der Pro Senectute werden weiterhin gefragt sein, die Nachfrage vermutlich sogar steigen (z.B. Nachtspitex, Kursangebote für Seniorinnen und Senioren). Neue Wohnangebote sollten entwickelt und Wahlmöglichkeiten gefördert werden (von der Wohngemeinschaft bis zur Seniorenresidenz).

Mit der Pflegeplanung im engeren Sinn hat sich der Kanton Uri bereits in anderem Zusammenhang auseinander gesetzt. Diese Ergebnisse sollen hier nicht wiederholt werden. Der Vollständigkeit halber soll der Hinweis auf das «Nationale Forschungsprogramm 32» genügen, welches gezeigt hat, dass auch bei den älteren Generationen eine qualitative Verschiebung des Bedarfs stattfindet: Die steigende Lebenserwartung führt dank gesunder Ernährung und Prävention nicht automatisch zu einer Zunahme der funktionalen Beschwerden und Behinderungen¹. Die im letzten Lebensjahr anfallenden Gesundheitskosten sind relativ unabhängig davon, ob jemand im Alter von 70, 80 oder 90 Jahren stirbt. Anders der Bedarf im Zusammenhang mit Demenz vom Alzheimertyp. Ab dem 60. Lebensjahr steigt die Erkrankungshäufigkeit exponentiell an. Von den über 80jährigen leiden rund 10 Prozent an Alzheimer, von den über 85jährigen bereits rund 25 Prozent². Solange

¹ Näheres zu diesem bemerkenswerten Ergebnis kann nachgelesen werden bei Peter Zweifel: Eine ökonomische Analyse des Alterungsprozesses, Haupt-Verlag 1996. Siehe auch François Höpflinger, INAG-Projekt Prognose von Krankheiten und Pflegebedarf älterer Menschen., 2002.

² Quelle: Schweizerische Alzheimervereinigung. Ähnliche Angaben macht der Schweizerische Wissenschaftsrat («Alzheimer: Kehrseite des langen Lebens?»).

keine Medikamente die Alzheimerkrankheit verhindern können, führt hier die gestiegene Lebenserwartung zu einem höheren Bedarf an Pflege und Betreuung. Ebenfalls mit dem hohen Alter einher geht die Zunahme an psychosozialen und psychiatrischen Problemen, was den Bedarf in der Alterspsychiatrie beeinflusst.

Beim Abschätzen des künftigen Bedarfs in der Langzeitpflege ist auch zu bedenken, dass eine Heimeinweisung nicht nur eine Frage der Pflegebedürftigkeit ist, sondern ebenso sehr Lebensform, Einkommen und Wohnfaktoren den Ausschlag geben können. Der Bedarf wird auch nicht unbedingt bei der klassischen Pflege steigen, sondern bei den Angeboten für demente, zum Teil auch noch mobile Seniorinnen und Senioren. Der steigende Bedarf an Pflege und Betreuung wird in Zukunft nicht nur Anforderungen an geeignete Infrastrukturen stellen. Sehr grosse Herausforderungen sind bei der Verfügbarkeit pflegender und betreuender Menschen zu erwarten, unabhängig davon, ob sie in der stationären Langzeitpflege-Heimen oder in der ambulanten Spitex-Organisationen benötigt werden.

riz. 10-2003