

Situationsanalyse

„Gesundheitsförderung im Alter“ im Kanton Uri



Altdorf, 28. November 2017

Impressum

Trägerorganisation

Gesundheitsförderung Uri (GF Uri)

Gemeindehausplatz 2

6460 Altdorf

041 500 47 27

www.gesundheitsfoerderung-uri.ch

Programmleitung

Eveline Lüönd, Gesundheitsförderung Uri

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

Abkürzungsverzeichnis:

APH	Alters- und Pflegeheime
KAP	kantonales Aktionsprogramm
GSUD	Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
1.1	Ausgangslage.....	5
1.2	Ziele von Gesundheitsförderung Schweiz im Altersbereich	6
1.3	Ergebnisse aus dem Projekt „Zukunft Alter in Uri“	7
1.4	Arbeitsweise zu diesem Bericht.....	7
2	Ergebnisse aus den Workshops mit der Altersgruppe 55+	9
2.1	Grundsätze	9
2.2	Unterschiede in den Gemeinden.....	10
2.3	Angebote.....	10
2.4	Kommunikation	10
2.5	Psychische Gesundheit	11
2.6	Generationenübergreifende Massnahmen	12
2.7	Fazit und Priorisierung - ältere Bevölkerung	12
3	Ergebnisse aus den Interviews mit Schlüsselpersonen der Gemeinden	14
3.1	Angebote für die ältere Bevölkerung.....	14
3.2	Erfahrungen, Wirkungen und Nebeneffekte in Bezug auf die Gesundheitsförderung im Alter.....	19
3.3	Lücken im Angebot der Gemeinden/Region	19
3.4	Schwererreichbare	20
3.5	Zusammenarbeit im KAP Gesundheitsförderung im Alter	21
3.6	Fazit und Priorisierung - Gemeinden	21
4	Ergebnisse aus den Interviews mit Akteuren	23
4.1	Angebote für die ältere Bevölkerung.....	23
4.2	Erfahrungen, Wirkungen und Nebeneffekte in Bezug auf die Gesundheitsförderung im Alter.....	24
4.3	Lücken im Angebot der Gemeinden/Region	25
4.4	Schwererreichbare	26
4.5	Zusammenarbeit	26
4.6	Fazit und Priorisierung - Akteure	27
5	Ergebnisse aus der Umfrage an die Urner Vereine	28
5.1	Fazit und Priorisierung – Vereine.....	28
6	Ausblick – weitere Arbeiten.....	29
7	Quellen.....	30

Zusammenfassung

Der Bericht ist in sechs Hauptteile gegliedert. Der erste Berichtsteil (Kapitel 1) enthält eine Einleitung ins Thema, sowie die Ausgangslage. Diese umfasst Zahlen zum demografischen Wandel, zu den Zielsetzungen von Gesundheitsförderung Schweiz für die Erarbeitung des kantonalen Aktionsprogramms (KAP) Gesundheitsförderung im Alter, zu den Ergebnissen aus dem Projekt „Zukunft Alter in Uri“ und den Arbeitsweisen zu diesem Bericht.

Im zweiten Berichtsteil (Kapitel 2) werden die Ergebnisse der Workshops mit der Altersgruppe 55+ zusammengefasst. Es wird aufgezeigt, dass die Diversität, Autonomie, Selbstständigkeit und Würde der älteren Bevölkerung für die Arbeiten auf allen Ebenen beachtet werden muss. Weiter sind persönliche Kontakte unter der älteren Bevölkerung, mit GemeindevertreterInnen, Akteuren und Freiwilligen in der Altersarbeit wichtig, um niederschwellige Zugänge zu bestehenden Angeboten zu schaffen. Vor allem die Gemeinde und lokale Angebote werden mit zunehmender Einschränkung der Mobilität wichtig für ältere Erwachsene. Die Gemeinde hat hier eine wichtige Rolle. Weitere Prioritäten finden sich in der adressatengerechten Kommunikation, der Stärkung der psychischen Gesundheit von pflegenden Angehörigen und generationenübergreifenden Massnahmen.

Im dritten Berichtsteil (Kapitel 3) werden die Ergebnisse aus den Interviews mit Schlüsselpersonen aus den Gemeinden aufgezeigt. Auch hier zeigen sich die persönlichen Kontakte zwischen den verschiedenen Beteiligten als wichtig. Dies wird auch als wirkungsvolle Art zur Einbindung von Schwererreichbaren genannt. Die Mobilitätseinschränkung und somit eine Vereinsamung ist besonders in Randgemeinden und an abgelegenen Wohnorten ein grosses Thema. Auch hier taucht das Bedürfnis nach einer adressatengerechten Kommunikation wieder auf. Die bestehende Infrastruktur in den Gemeinden wird als gut bezeichnet.

Im vierten Berichtsteil (Kapitel 4) werden die Ergebnisse aus den Interviews mit Akteuren der Altersarbeit beschrieben. Hier wird wiederum die Gemeinschaft als sehr wichtig bezeichnet. Sei dies zum Fachpersonal, aber auch unter den verschiedenen Beteiligten in der Altersarbeit. Aber auch die Vernetzung unter den verschiedenen Beteiligten in der Altersarbeit ist wichtig. Pflegende Angehörige und deren wichtige Rolle in der Altersarbeit kommt auch hier wieder zur Geltung. Diese sind einerseits wichtige Partner der professionellen Akteure, gehören aber auch zur Anspruchsgruppe für Massnahmen, damit sie ihren Bedürfnissen gerecht (und auch die der Betroffenen) Entlastung erhalten. Wieder wird die Mobilitätseinschränkung in abgelegenen Wohnorten und Randgemeinden aufgeführt. Auch die Frage, wie vermehrt ältere Erwachsene in die bestehenden Angebote gebracht werden taucht hier auf, sowie der Wunsch auch Menschen mit Demenz in die bestehenden Angebote einzubinden.

Der fünfte Berichtsteil (Kapitel 5) umfasst Angaben über die Urner Vereine zu spezifischen Angeboten für ältere Erwachsene. Das Vereinsleben in Uri ist sehr lebendig und vielfältig. Die Vereine übernehmen somit eine wichtige Rolle im sozialen Leben bei einem grossen Teil der Urner Bevölkerung. Sie müssen bei der Planung von Massnahmen des KAP mitgedacht und eingebunden werden.

Aus Fazits in diesem Bericht werden während der Erarbeitung des neugeplanten KAP Gesundheitsförderung im Alter (Kapitel 6) Handlungsebenen und -felder definiert und Massnahmen erarbeitet.

1 Einleitung

„Gesundheit im Alter“ ist seit Mai 2017 ein neuer Schwerpunkt der kantonalen Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung. Im Auftrag der Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion (GSUD) wird ein KAP „Gesundheit im Alter“ für den Kanton Uri erarbeitet.

Basis für diese Programmerarbeitung ist die vorliegende kantonale Situations- und Bedürfnisanalyse und die aus dem Projekt Via¹ generierten Grundlagen.

Vom Projekt Via zum KAP

Ende Dezember 2016 wurde das Projekt Via der Gesundheitsförderung Schweiz abgeschlossen und durch das KAP ersetzt. Gesundheitsförderung Schweiz nutzt die Erkenntnisse aus Via, um die Kantone bei Aktionsprogrammen zur Gesundheitsförderung im Alter zu begleiten. Mit Blick auf dieses ehrgeizige Vorhaben organisierte sich die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz neu, damit sie den Kantonen hochstehende Leistungen anbieten kann.

Ab 2017 wird Gesundheitsförderung Schweiz die Kantone unterstützen, ihre Aktionsprogramme zur Gesundheitsförderung im Alter bezüglich Ernährung, Bewegung und psychischer Gesundheit auszuweiten. Für dieses neue Angebot werden 2017 CHF 1,54 Mio. und 2018 CHF 3,55 Mio. bereitgestellt. 17 Kantone haben bereits Interesse angemeldet, 2017 ein solches Programm umzusetzen, und acht Kantone planen dies für 2018.

Lebensphasenmodell der Gesundheitsförderung Uri

Der vorliegende Bericht orientiert sich in der Beschreibung der Zielgruppe „älterer Erwachsener“ am Lebensphasenmodell der Gesundheitsförderung Uri². Danach werden folgende Phasen unterteilt:

- Phase der nahenden Pensionierung, Frühpensionierung
- Phase des autonomen, aktiven Alters
- Phase der gesundheitlichen Einschränkungen, Hochaltrigkeit
- Phase vor dem Tod, todesnahe Phase

Diesen Phasen werden bewusst keine Lebensjahre zugeordnet, weil die Übergänge sehr individuelle und fließend sind. Ebenfalls einzubeziehen in dieses Lebensphasenmodell ist die sehr hohe Vielfalt innerhalb der jeweilig unterteilten Gruppe.

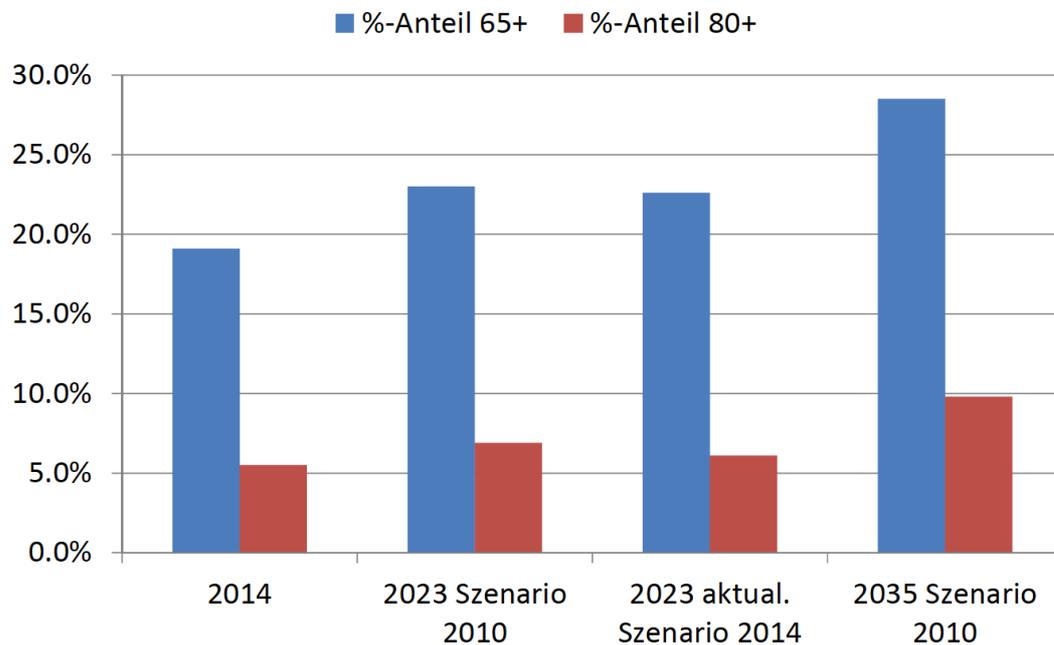
1.1 Ausgangslage

Der demografische Wandel führt in der Schweiz zu einer rasch zunehmenden Alterung der Gesellschaft. Die Erhöhung der Lebenserwartung sowie der Rückgang der Geburten stellen Wirtschaft und Gesellschaft vor grosse Herausforderungen. Bis 2020 wird sich der Anteil der über 65-Jährigen an in der Schweizer Bevölkerung fast verdoppeln und auf geschätzt 2,1 Mio. Personen ansteigen. Bis 2060 wird ein Drittel der erwachsenen Personen über 65 Jahre alt sein.

¹ Via ist ein Projekt zur Gesundheitsförderung im Alter, das vom Kanton Bern und der Stadt Zürich initiiert wurden. <http://www.gesundheitsfoerderung.ch/via>

² Adaptiert vom Lebensphasenmodell der Gesundheitsförderung Schweiz.

Das Bundesamt für Statistik (BFS) errechnet in Modellen die erwartete Bevölkerungszahl von Menschen im Alter 65+ und 80+ für den Kanton Uri wie folgt:



Diese Entwicklungen sind ein Resultat der im letzten Jahrhundert erzielten Fortschritte in den Bereichen Ernährung, Hygiene, Medizin, Arbeitswelt und Umwelt. Für die ältere Bevölkerung stellt die höhere Lebenserwartung einen Gewinn dar, wenn die Menschen bei guter Gesundheit älter werden.

Die Bedeutung der Gesundheitsförderung für ältere Erwachsene nimmt deshalb im Gleichschritt mit dem demografischen Wandel zu. Studien zeigen, dass der Wunsch, so lange wie möglich selbstständig zu bleiben und zu Hause wohnen zu können, für ältere Erwachsene in der Schweiz höchste Priorität hat. Dass Massnahmen zur Erhaltung der Gesundheit, Selbstbestimmung und Lebensqualität im Alter wirken, ist wissenschaftlich ebenfalls belegt³.

1.2 Ziele von Gesundheitsförderung Schweiz im Altersbereich

Gesundheitsförderung Schweiz verfolgt mit den neuen KAP im Altersbereich zwei prioritäre Ziele:

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

³ Siehe Kapitel Quellen – Factsheet Via

Diese Zielsetzungen werden in der Systematik von Gesundheitsförderung Schweiz in die vier Schwerpunkte Ernährung, Bewegung (inkl. Sturzprävention), soziale Teilhabe und pflegende Angehörige aufgeteilt. Die Fokusthemen innerhalb dieser Schwerpunkte lauten:

1. Eine ausgewogene **Ernährung** für ältere Erwachsene umfasst quantitativ und qualitativ optimal zusammengesetzte, die persönlichen Vorlieben berücksichtigende, in einem angenehmen Umfeld genossene Speisen und Getränke.
2. Regelmässige **Bewegung** ist ein zentraler Schutzfaktor für die Gesundheit und zeigt die stabilste Nutzenevidenz hinsichtlich der Gesundheit und Selbstständigkeit im Alter.
3. **Soziale Teilhabe** bezeichnet die Integration von älteren Erwachsenen in die Gemeinschaft von Familien und Freunden sowie in die Gesellschaft als Ganzes.
4. **Angehörige** gesundheitlich eingeschränkter älterer Erwachsener leisten emotionale, soziale und praktische Unterstützung, die bei vielen zu negativen Folgen für die eigene Gesundheit führt.

Diese Fokusthemen bilden die Basis für das neue kantonale Aktionsprogramm (KAP) Gesundheitsförderung im Alter in Uri.

1.3 Ergebnisse aus dem Projekt „Zukunft Alter in Uri“

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

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

Die Ergebnisse des Projektes „Zukunft Alter in Uri“ sollen in die Erarbeitung des KAP Gesundheitsförderung im Alter einbezogen werden.

1.4 Arbeitsweise zu diesem Bericht

Für den vorliegenden Bericht wurden Interviews mit einigen Akteuren der Altersarbeit und Ansprechpersonen der Gemeinderäte und -verwaltungen geführt sowie Workshops mit Personen aus der Altersgruppe 55+ gemacht.

Akteure der Altersarbeit:

- *Pro Senectute Uri*
- *Kantonalverband SRK*
- *Spitex Uri*
- *Alzheimer Uri*
- *Rheumaliga Uri*

Schlüsselpersonen der Gemeinden:

- *Altdorf⁴*
- *Attinghausen*
- *Andermatt*
- *Bauen*
- *Bürglen*
- *Seedorf*
- *Seelisberg*
- *Erstfeld*
- *Flüelen*
- *Göschenen*
- *Gurtellen*
- *Isenthal*

Workshops mit der Altersgruppe 55+:

Es haben insgesamt 4 Workshops mit Personen aus den Gemeinden *Altdorf, Bürglen, Erstfeld, Gurtellen, Göschenen, Isenthal, Schattdorf und Seedorf* stattgefunden. Daneben wurden auch die Frauen des Urner Witwen Club befragt. Diese kommen aus verschiedenen Urner Gemeinden.

Wer nicht befragt wurde, aber trotzdem wichtig ist für die Altersarbeit:

- Landeskirchen
- Migrantenorganisationen
- Leitungen von Alters- und Pflegeheimen (APH) (Akteure mit Wirkung auch ausserhalb der APH)
- Dienstleistungsbetriebe (Sind sie fit für die wachsende Klientel 65+?)

⁴ Altdorf hat im Jahr 2016 eine solche Situationsanalyse durchgeführt. Aus diesem Grund wurden die Ergebnisse daraus in diesen Bericht eingearbeitet und nicht nochmals Interviews geführt.

2 Ergebnisse aus den Workshops mit der Altersgruppe 55+

Als Einstieg in die Workshops wurde jeweils eine Vorstellungsrunde gemacht. Danach gab es einen kurzen Input über die Dimensionen der Gesundheit im Alter (Bewegung, Ernährung, Sturzprävention, psychische Gesundheit und die psychische Gesundheit von Angehörigen). Im Kern der Workshops wurden unterschiedliche Fragen rund um Angebote, Schwierigkeiten, persönliche Einstellungen, Lebenssituationen oder Verantwortlichkeiten zur „Gesundheitsförderung im Alter“ diskutiert.

Die folgenden Aussagen basieren auf den Workshop-Ergebnissen und widerspiegeln die Haltung und Meinung der Teilnehmenden. Aufgrund der Transparenz wurden die Aussagen, auch wenn sie kritisch sind und sich direkt z.B. an Akteure oder Angebote richten, nicht durch die Autorin abgeschwächt. Die Aussagen sind nicht wertend zu verstehen, sondern sollen ein Stimmungsbild aus der Altersgruppe 55+ aufzeigen und Hinweise geben, wo deren Themen verortet sind.

2.1 Grundsätze

Ältere Erwachsene sind sehr **unterschiedlich** in ihren Persönlichkeiten, Lebensentwürfen und Bedürfnissen. Ältere Erwachsene möchten bis ins hohe Alter in all ihren Facetten wahr und ernst genommen werden. Die eigene Würde, Autonomie und Selbstständigkeit sind hoch geschätzte Werte, die vom Rest der Bevölkerung respektiert werden müssen - ungeachtet des Gesundheitszustandes der betreffenden Person. Dies wünscht sich die ältere Bevölkerung generell und besonders auch in den Alters- und Pflegeheimen.

Eigenverantwortung ist gefragt. „Auf uns hat niemand gewartet!“ ist als Tenor aus der älteren Bevölkerung zu spüren. Diese Eigenverantwortung ist nicht bei allen gleich ausgeprägt. Sie führt jedoch bei vielen älteren Erwachsenen dazu, dass sie schwer Hilfe annehmen können. Oft schämt man sich dafür, plötzlich alltägliche Dinge nicht mehr selber verrichten zu können. Und die Angst, dass man seine Autonomie verliert, sobald jemand externes ins eigene Leben geholt wird, ist gross.

Das **Bewusstsein** dafür, dass man mit gesundheitsförderndem Verhalten seine Gesundheit massgebend zum positiven beeinflussen kann bzw. welche Dimensionen der Gesundheit beeinflusst werden können, ist bei vielen älteren Erwachsenen noch nicht angekommen. Die eigene Gesundheit wird bei vielen als etwas angesehen, das in der Verantwortung der Ärzte liegt. Der persönliche vorbeugende Handlungsspielraum wird bei vielen älteren Erwachsenen massiv unterschätzt. Und zwar nicht nur in Bezug auf den Erhalt der eigenen Gesundheit, sondern auch wenn es um die Verbesserung eines nicht zufriedenstellenden Gesundheitszustandes geht.

Ältere Erwachsene hängen z.T. an Selbstbildern, Mustern oder Gegenständen (bspw. der Teppich, die Hausschuhe, ein Treppen-Geländer, „Ich brauche doch keine Brille!“, das Auto, „Es muss schnell gehen!“ oder an ihrem Zuhause). Dies obwohl eine Änderung besser wäre und das Leben erleichtern oder sicherer machen würde. Ältere Erwachsene müssen die Veränderung der eigenen Fähigkeiten wahr- und annehmen und proaktiv darauf reagieren. Dazu braucht es **Sensibilisierung** der älteren Erwachsenen selber, aber auch des Umfelds.

Die **Mobilität** wird mit zunehmenden Einschränkungen im Alter zur immer grösseren Herausforderung. Die Anbindungen des öffentlichen Verkehrs in Randgemeinden werden abgebaut und es sind immer weniger Bahnschalter öffentlich bedient. Diese Entwicklung führt zu einer erzwungenen Digitalisierung, der sich viele ältere Erwachsene schwer anpassen können. Sie fühlen sich abgehängt. Bei eingeschränkter Mobilität wird somit bereits das Beschaffen eines Billets an einem bedienten Bahnschalter zur Tagesreise vor der eigentlichen Reise.

Nicht alle älteren Erwachsenen haben die **finanziellen Mittel** für die bestehenden Angebote und Ausflüge. Vor allem Frauen die verwitwet sind, haben oft nur eingeschränkt Geld zur Verfügung. Ein grosser Teil der Altersvorsorge wurde bereits vom dahingeschiedenen Partner für dessen Alters- und Pflegeheimaufenthalt aufgebraucht. Und da die Altersvorsorge von Ehepaaren

gemeinsames Gut ist, bleibt zum Schluss zu wenig übrig. Oder z.B. erhöhen sich die Krankenkassenprämien im Alter alle fünf Jahre bei gleichbleibenden evtl. bereits knappem „Einkommen“.

Auch beanspruchen nicht alle älteren Erwachsenen Ergänzungsleistungen, welche ihnen zustehen würden. Der Grund dafür ist oft Scham oder Stolz. Man hat ein ganzes Leben lang gearbeitet für die Familie evtl. auch viel Freiwilligenarbeit geleistet und jetzt soll man bittstellend sein!? Es wurde die Idee diskutiert, dass Gemeinden die Ergänzungsleistungen proaktiv ausbezahlen sollten.

2.2 Unterschiede in den Gemeinden

Soziale Kontakte und das Eingebettet-Sein in die Dorfgemeinschaft zeigt sich in den **Urner Gemeinden sehr unterschiedlich**. Wo dies in einigen, oft kleinen Gemeinden gut funktioniert, kennt man sich in grösseren Gemeinden oft nicht persönlich, wenn man sich auf der Strasse begegnet. Ein Dorfladen, die Post, Restaurants sind wichtige soziale Treffpunkte, die es nicht mehr in allen Gemeinden gibt.

Auch in Bereichen wie geografische Wohnlagen, Anbindung an den öffentlichen Verkehr, Infrastruktur in der Gemeinde, Vorhandensein eines Alters- und Pflegeheims, aktive Vereine, Anzahl an Hausarztpraxen usw. sind die Gemeinden sehr unterschiedlich aufgestellt.

2.3 Angebote

Angebote⁵ für die Förderung der Gesundheit älterer Erwachsener gibt es viele. Die Frage scheint mehr „Wie kommen die Leute zu den Angeboten?“. Hier wurde meist genannt, dass über **persönliche Kontakte** viel mehr möglich ist, als über die üblichen Werbekanäle. Wenn Leute von Bekannten auf ein Angebot angesprochen und dazu eingeladen werden, ist die Chance höher hinzugehen. Eine gute Gemeinschaft in der Gemeinde ist hier wichtig bzw. sollte gestärkt werden.

Viele ältere Erwachsene denken, dass hin und wieder eine Fokussierung auf Gleichgewicht innerhalb anderer Bewegungsangebote ausreicht für eine nachhaltige **Sturzprävention**. Das Wissen, in welchem Masse ein gezieltes Training vor den häufigen Stürzen im zunehmenden Alter schützt, ist bei den wenigsten vorhanden.

Seniorenspazierwege mit Beschreibungen dazu wären auch in Randgemeinden gewünscht.

Gesundheitsförderung im Alter beginnt schon vor der Pension. Über die Betriebe sollte viel mehr zu diesen Themen vermittelt, gelebt und thematisiert werden. Dies könnte gleichzeitig ein Einsatzfeld für pensionierte Personen sein. Sie könnten im Rahmen eines Projektes in die Betriebe gehen und für die Botschaft zu diesen Themen eine Rolle übernehmen.

2.4 Kommunikation

Ist „Gesundheit im Alter“ die **richtige Bezeichnung**? Ältere Erwachsene fühlen sich – vor allem solange sie noch fit sind, und das sind viele – nicht angesprochen von Bezeichnungen wie: Alter, Altern, Pro Senectute⁶, Senioren, Silberfüxe oder Angebotsnamen wie „gemeinsam statt

⁵ Mit Angeboten sind direkte Interventionen d.h. Kurse, Veranstaltungen, Bildungsangebote usw. gemeint.

⁶ Impliziert bei vielen ebenfalls Alter oder alt-sein.

einsam“ usw. Der aktive Teil der älteren Bevölkerung ist zu fit, um mit diesen Formulierungen abgeholt zu werden.

Die Bezeichnung „Gesundheit“ holt viele nicht ab, weil sie sich zwar gesund oder wohl fühlen, jedoch teilweise Einbussen oder Einschränkungen in ihrer Gesundheit haben. Der Wortgebrauch „Vitalität“ oder das „Wohlbefinden“ zu fördern würde die ältere Bevölkerung eher abholen.

Ebenso sind Begriffe wie Prävention oder andere Fremdwörter für einen grossen Teil der älteren Bevölkerung zwar zu verstehen, aber inhaltlich nichtssagend bzw. sie können keine **Verknüpfungen mit eigenem Wissen und Erfahrungen** machen. Bei der Kommunikation wäre es wichtig Attribute wie „Sicherheit“, „lange Selbstständigkeit“, „lange zuhause bleiben“, „Bequemlichkeit“, „Gemeinschaft“, „Gemütlichkeit“ in den Vordergrund zu stellen. Die transportierte Botschaft soll adressatengerecht sein, dazu sind die Lebenswelt und die Themen der adressierten Gruppe zu beachten. **Informationen in Papierform** sind weiterhin gefragter als digitale Informationen oder Plattformen. Dies steht dem heutigen Digitalisierungstrend entgegen, muss aber beachtet werden, wenn die heutigen älteren Erwachsenen erreicht werden wollen. Auch die Kanäle älterer Erwachsener sollten beachtet werden. Dies sind z.B. Dorf- oder Pfarrblätter, die lokalen Zeitungen, Hausarztwartezimmer und öffentliche Treffpunkte wie Restaurants oder Dorfläden⁷. Ein guter Überblick über die diversen Angebote in der näheren Umgebung ist wünschenswert.

In der gesamten Kommunikationsstrategie ist immer auch das **Lebensumfeld** von älteren Erwachsenen einzubeziehen. Oft sind es Familienmitglieder, denen etwas am Verhalten ihres Vaters/ihrer Mutter/ihrer Partners auffällt und sie darauf hinweisen oder den Besuch eines Angebotes vorschlagen.

2.5 Psychische Gesundheit

für pflegende Angehörige

Wo **ziehe ich die Grenze** in der Betreuung eines Partners oder Nachbarn? Darf ich mich als Partner/Partnerin abgrenzen und nein sagen? Solche Fragen nagen an vielen Personen, die Angehörige pflegen. Die psychische und physische Belastung ist oft gross und die Vereinbarkeit von Herkunftsfamilie, eigene, neue Familie und Beruf ist sehr anspruchsvoll. Dazu kommen die fehlenden Einkünfte während der Pflegezeit, die zu finanziellen Schwierigkeiten führen kann. Es ist wichtig sich selber Sorge zu tragen. Nur wer selber gut unterwegs ist, kann auch eine Stütze für Angehörige sein.

Vor allem in Paarbeziehungen bilden sich im Älterwerden oft Abhängigkeiten, um eigene Einbussen zu kompensieren. Was ich nicht mehr verrichten kann, kann mein Partner/meine Partnerin tun. Diese Rollen werden gefährdet durch das Beiziehen von externer Dienstleistungen. Hier sind viele Ängste und auch Scham vorhanden. Wenn in solch einer Paarbeziehung ein Teil wegstirbt, entsteht eine sehr grosse Lücke.

Die **Pflegearbeit** von Angehörigen wird viel zu wenig geschätzt, obwohl sie enorm wertvoll ist. Es sind nicht fehlende Entlastungsangebote, vielmehr braucht es eine Wertschätzung durch die Gesellschaft (symbolisch und/oder monetär⁸), die Gemeinden, den Kanton. Bestehende Entlas-

⁷ Hier ist zu beachten, dass die Hausärzte/Hausärztinnen, Restaurants und Dorfläden Unternehmen sind und selbst entscheiden, worüber sie kommunizieren bzw. Werbung machen.

⁸ das Geld betreffend.

tungsangebote müssen so gestaltet sein, dass sie dem pflegenden Angehörigen und dem Gepflegten einen Mehrwert bringen. „Einkaufen und Putzen kann ich selber.“ Aber z.B. Fusspflege, ein geliebtes Hobby ausüben oder ähnliches können pflegende Angehörige vielleicht nicht.

Auch die finanzielle Situation von pflegenden Angehörigen kann schwierig sein. Während der Pflegezeit kommt kein Einkommen rein. Dies macht Druck und verhindert vielleicht auch ein Entlastungsangebot einzukaufen.

für ältere Erwachsene

Sich nicht aufgeben, aktiv bleiben, darüber reden, sich abgrenzen, Neues lernen, eigene Hobbies und Interessen, die Kontaktpflege zu Grosskindern oder Nachbarn wurden als wichtige Punkte für die **psychische Gesundheit** genannt.

Weiter wurden die **Sonntage** als wichtige Tage für gemeinschaftliche Aktivitäten erachtet. Sonntags sind die Geschäfte geschlossen, viele Menschen sind bei ihren Familien und was machen diejenigen die niemanden haben, sich aber Kontakt wünschen?

2.6 Generationenübergreifende Massnahmen

Generationenübergreifende Wohnformen waren weniger Thema. Massnahmen, bei welchen ältere Erwachsene ihre Ressourcen einbringen könnten, interessieren mehr. Bspw. könnten Erfahrungen weitergegeben werden, indem Lehrlinge bei der Vorbereitung auf ihre Lehrabschlussprüfung unterstützt werden.

Generationenspielplätze oder Spazierwege könnten interessant sein.

2.7 Fazit und Priorisierung - ältere Bevölkerung

Priorität	Fazit
01	Die Diversität, Autonomie, Selbstständigkeit und Würde der älteren Bevölkerung soll in allen Massnahmen auf den verschiedenen Ebenen des KAP „Gesundheitsförderung im Alter“ beachtet werden.
02	Das Schaffen von Strukturen für persönliche Begegnungen ist enorm wichtig. Diese Begegnungen umfassen das Umfeld der älteren Bevölkerung, die GemeindevertreterInnen, Freiwilligen wie auch die Akteure der Altersarbeit. So können Vertrauen aufgebaut, niederschwellige ⁹ Zugänge geschaffen, die Bedürfnisse der älteren Bevölkerung wahrgenommen und deren Ressourcen eingebunden werden.
03	Die Gemeinde wird mit zunehmender Einschränkung im Alter immer wichtiger. Die Rolle der Gemeinden soll dahingehend gestärkt werden, dass sie die Bedürfnisse ihrer älteren Bevölkerung erkennen und darauf reagieren

⁹ Niederschwellig bedeutet im Kontext dieses Berichts, dass Angebote geografisch, zeitlich, infrastrukturell, finanziell gut zugänglich sind für alle und dass keine Verpflichtung besteht zu mehrfacher Nutzung.

	können. Die Gemeinden sind im Thema Gesundheitsförderung im Alter unterschiedlich unterwegs. Diese Diversität muss beachtet werden.
04	Die Kommunikation (Wortwahl und Bezeichnung), die Kanäle (wer informiert?) und die Kommunikationsmedien sollten auf die Diversität und Bedürfnisse der älteren Bevölkerung ausgerichtet werden. Zudem soll das Gesundheitsbewusstsein mit dem Fokus auf eine hohe Eigenverantwortung gestärkt werden.
05	In der psychischen Gesundheit ist die Anspruchsgruppe der pflegenden Angehörigen besonders zu beachten. Deren Bedürfnisse müssen noch besser erkannt und abgeholt werden.
06	Generationsübergreifende Massnahmen sollen so aufgebaut sein, dass die ältere Bevölkerung ihre Ressourcen gewinnbringend einsetzen kann.

3 Ergebnisse aus den Interviews mit Schlüsselpersonen der Gemeinden

Für die Interviews mit den Schlüsselpersonen der Gemeinden wurde ein standardisierter Fragebogen aus dem Via-Projekt von Gesundheitsförderung Schweiz verwendet. Dieser umfasst Fragen zu Angeboten für die ältere Bevölkerung, Erfahrungen, Wirkungen und Nebeneffekte von Angeboten, Lücken im Angebot von Gemeinden und Regionen, schwererreichbaren Personen und zur Zusammenarbeit. Da nicht alle Gemeinden eine Schlüsselperson nennen konnten, sind die Angaben nicht komplett. Auch beziehen sie sich nicht alle explizit auf die Gesundheitsförderung im Alter. Um die Themen der Gemeinden jedoch aufzuzeigen wurden alle Ergebnisse aufgeführt. Das Fazit bezieht sich jedoch auf die Gesundheitsförderung im Alter.

3.1 Angebote für die ältere Bevölkerung

Auf Gemeindeebene selber werden **keine spezifischen gesundheitsfördernden Angebote für die ältere Bevölkerung** organisiert. Die Angebote der Gemeinden (z.B. Sozialberatung) stehen jedoch allen Gemeindemitgliedern offen. Meist sind es **Vereine** (Frauen- und Mütterverein, Männerriege, Turnverein), Privatpersonen oder die Pro Senectute, welche spezifische Angebote auf Gemeindeebene durchführen. In der Gemeinde Andermatt z.B. gibt es ein Seniorenteam bestehend aus drei Personen, das Angebote organisiert. In Altdorf unterstützt die Betriebsgruppe des TriffAltdorf ein geeignetes Angebot. Die meisten Gemeinden sind daran interessiert, dass diese Angebote stattfinden und unterstützen diese z.B. mit der kostenfreien Nutzung von Räumen oder Platzierung der Angebote im Dorfblatt.

Eine vollständige Liste aller Angebote in den Urner Gemeinden zu erstellen ist enorm schwierig, weil die einzelnen Angebote in den verschiedenen Gemeinden von unterschiedlichen Akteuren organisiert werden. Bspw. das Seniorenturnen wird in einigen Gemeinden von Ortsvertreterinnen der Pro Senectute, in anderen von der Frauen- und Müttervereinigung oder von den Turnvereinen organisiert.

Liste der genannten Angebote¹⁰:

- Seniorenmittagstisch
- Senioren- oder Altersturnen
- Männerturnen 50+
- Altersnachmittage, Jassnachmittage, Treffen „gemeinsam statt einsam“, Sticknachmittage, Kaffeestube
- Fusspflege im Suppensaal (durch eine Podologin)
- Mittagsmahlzeiten-Lieferdienst von lokalen Restaurants
- Zweimal Weihnachten für ältere Gemeindemitglieder mit wenig Einkommen
- Besuche bei Krankheit durch Privatpersonen oder die Landeskirche
- Vereine haben viele ältere Mitglieder (z.B. Jodelklub, Kirchenchöre, usw.) und teilweise spezielle Seniorengruppen (siehe Kapitel 5)
- Lesezirkel
- Geplanter „Plagieri-Tisch“ in Andermatt

¹⁰ Erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Arbeiten der Gemeinden mit Auswirkungen auf die ältere Bevölkerung:

Die präventive Sozialberatung steht allen Gemeindemitgliedern offen. In einigen Gemeinden lassen sich ältere Gemeindemitglieder nach oder vor der Pensionierung vom Sozialdienst beraten.

Die Gemeinde Erstfeld bietet für wenig Geld Unterstützung beim Ausfüllen der Steuererklärung an.

Alle Gemeinden sind aktiv im Bereich der **Infrastrukturoptimierung**. Öffentliche Neubauten werden behindertengerecht und somit auch für hochaltrige Personen hindernisfrei gebaut. Einige Gemeinden optimieren sukzessive bestehende öffentliche Bauten, um diese hindernisfrei zu machen (z.B. Zugang zum Friedhof). Dazu werden meist Experten der kantonalen Baudirektion oder des Bundesamtes für Unfallverhütung (bfu) beigezogen.

In den meisten Gemeinden hat es **genügend Sitzmöglichkeiten** (Bänkli), damit hochaltrige Personen sich gut in der Gemeinde fortbewegen und die nötigen Pausen machen können. Bei einigen Alters- und Pflegeheimen hat es in der Umgebung spezielle Spazierwege, die auch mit Rollatoren und Rollstühlen machbar sind. Diese sind öffentlich zugänglich.

Die meisten Gemeinderäte besuchen **Jubilare** persönlich, überbringen ein kleines Präsent, unterhalten sich bei Kaffee und Kuchen oder es kommt sogar die Musikkapelle vorbei und spielt ein Ständchen. Die Besuche finden bei wenigen Gemeinden bereits ab dem 70. Geburtstag statt, bei den meisten ab dem 80. Geburtstag alle fünf Jahre.

Ein weiteres Handlungsfeld der Gemeinden ist das **altersgerechte Wohnen in unterschiedlichen Formen**. Dies reicht von gemeindeeigenen Wohnungen, die altersgerecht gebaut sind, über Wohnungen mit Betreuungs- und Pflegedienstleistungen bis zur Führung von Alters- und Pflegeheimen.

Übersicht Wohnformen im Alter

Gemeinde	Alters- und Pflegeheim	Altersgerechte Wohnungen	Wohnen mit Dienstleistungen	Gemeinschaftsraum
Altdorf	APH Rosenberg	Alterswohnen Loftpark	Alterswohnen Loftpark	TriffAltdorf
Andermatt	Betagten- und Pflegeheim Ursern	geplant im neuen Senioren- u. Gesundheitszentrum Ursern	geplant im neuen Senioren- u. Gesundheitszentrum Ursern	geplant
Attinghausen	APH Rüttigarten, Schattdorf	TiG	TiG	keine
Bauen	kA	kA	kA	kA
Bürglen	Gosmergartä	Alterswohnungen im Gosmergartä	kA	kA
Erstfeld	Spannort	Vorhanden	kA	kA

Flüelen	Seerose – begleitet sein im Alter Stiftung Pflegezentrum Urnersee	Wohnen im Alter mit Service (Projekt Areal ehemals Hotel Weisses Kreuz, Baubeginn 2018)	Wohnen im Alter mit Service (Projekt Areal ehemals Hotel Weisses Kreuz, Baubeginn 2018)	Cafeteria der beiden Alters- und Pflegeheime
Göschenen	Kein eigenes APH jedoch Vertrag mit Betagten- und Pflegeheim Oberes Reusstal	vorhanden	keine	vorhanden
Gurtellen	Kein eigenes APH jedoch Vertrag mit Betagten- und Pflegeheim Oberes Reusstal	Keine	Keine	Keine
Hospenthal	Kein eigenes APH jedoch Vertrag mit Betagten- und Pflegeheim Ursern	Geplant im neuen Senioren- u. Gesundheitszentrum Ursern	Geplant im neuen Senioren- u. Gesundheitszentrum Ursern	kA
Isenthal	kA	TiG	kA	kA
Realp	kA	kA	kA	kA
Schattdorf	APH Rüttigarten	Keine	TiG	Vorhanden (im Pfarreizentrum)
Seedorf	Kein eigenes APH jedoch Vertrag mit Pflegezentrum Urnersee und Rüttigarten	Vorhanden (Stiftung Wohnen im Kloster St. Lazarus)	kA	Stiftung Wohnen im Kloster St. Lazarus (teilweise öffentlich)
Seelisberg	Kein eigenes APH jedoch Vertrag mit APH Pflegezentrum Urnersee, Seerose und sechs Pflegebetten in Pflegeheimen in Nidwalden	im Bau	Nein	im Bau

Silenen	Kein eigenes APH jedoch Vertrag mit APH Spannort und Rüttigarten	keine	kA	kA
Sisikon	kA	kA	kA	kA
Spiringen	Kein eigenes APH jedoch Vertrag mit APH Gosmergartä	Alterswohnheim Tal	keine	keine
Unterschächen	Kein eigenes APH jedoch Vertrag mit APH Gosmergartä	Falls das zweite MFH der Überbauung Brunnital gebaut werden kann und die Stiftung «Wohnen im Alter Unterschächen» genügend Kapital aufbringen kann, werden im MFH drei Alterswohnungen entstehen.	Keine	Sofern MFH mit Alterswohnungen entsteht, wird ein Gemeinschaftsraum im MFH entstehen
Wassen	Betagten- und Pflegeheim Oberes Reusstal	Vorhanden (Stiftung Wohnen im Alter)	Vorhanden (Stiftung Wohnen im Alter)	Vorhanden (BPH Oberes Reusstal)

kA=keine Angaben

TiG=Thema im Gemeinderat

3.2 Erfahrungen, Wirkungen und Nebeneffekte in Bezug auf die Gesundheitsförderung im Alter

In den meisten Gemeinden sind ältere Erwachsene **gut in das familiäre Umfeld** eingebettet. Auch die **Nachbarschaftshilfe** ist ein gut funktionierendes Modell um Unterstützung bei Alltagsdingen zu erhalten, in der Gemeinschaft zu bleiben und somit möglichst lange zuhause zu wohnen. Die Initiative in der Urner Zivilbevölkerung ist hoch.

In Berggemeinden oder abgeschiedenen Wohnorten müssen ältere Gemeindemitglieder oftmals früher in ein APH ziehen, weil sie sehr abgelegen wohnen und das familiäre Umfeld, wie auch ein Nachbarschaftsnetz nicht genügend vorhanden sind.

Migranten und Migrantinnen werden sehr oft in den familiären Strukturen betreut und gepflegt bis hin zum Tod. Viele von ihnen reisen im Alter wieder in ihr Herkunftsland zurück. Einige bleiben aber hier in ihrer neugewonnenen Heimat.

Die **persönlichen Kontakte** mit Gemeinderatsmitglieder z.B. beim Jubilarenbesuch werden von fast allen Personen sehr geschätzt. Es wäre von den Gemeinderäten gewünscht, diese Besuche als Informationsvermittlungsanlass zu nutzen. Dies ist aber sehr anspruchsvoll. Generell sind persönliche Kontakte sehr wichtig, wenn es um die Bekanntmachung und Nutzung von spezifischen Angeboten für ältere Erwachsene geht.

Der Vitalraum im APH Rüttigarten kommt enorm gut an bei den BewohnerInnen. Es wurden erste Überlegungen gemacht, den Vitalraum auch für externe Personen zu öffnen.

Altersgerechtes Wohnen ist **(noch) kein grosses Thema** bei der älteren Bevölkerung. Diejenigen, welche jedoch in einer altersgerechten Wohnung leben, finden dies toll. Auch entsprechen viele Neubauten bereits den Bedürfnissen der älteren Erwachsenen.

Niederschwellige Angebote sind wichtig. Sie fördern ein unkompliziertes Teilnehmen, ermöglichen soziale Kontakte und fördern die Eigenaktivität und –verantwortung älterer Erwachsener.

Diejenigen, welche spezifische Angebote für ältere Erwachsene besuchen, sind meist sehr zufrieden damit. Die **Angebote werden sehr geschätzt**. Bspw. in der Gemeinde Göschenen besuchen jeweils 20-36 ältere Erwachsene den monatlichen Mittagstisch. Dies entspricht rund 9% der Gesamtbevölkerung und ca. einem Viertel der Bevölkerung 60+.

Personen, die in der Gemeinde gut vernetzt sind und sich freiwillig engagieren, sind für jede Gemeinde Gold wert.

3.3 Lücken im Angebot der Gemeinden/Region

Informationen und Öffentlichkeitsarbeit soll auf Papier und gemeindenaher gemacht werden. Andermatt und Bürglen z.B. nutzen ihr Dorfblatt dafür und übermitteln auf einer Seite Informationen für die ältere Bevölkerung.

Von Seiten einzelner Gemeinderäte wurde gewünscht, kantonale Informationen zu Aktivitäten, Dienstleistungen und Themen in der Altersarbeit in die bestehenden kantonalen Newsletter der GSUD zu integrieren.

Für die **Seelsorge** in den **Randgemeinden** wäre es wichtig, dass mehrmals die gleiche Person kommt. So kann Vertrauen aufgebaut werden, was die Grundvoraussetzung dafür ist, dass die Seelsorge überhaupt genutzt wird.

Gemeinschaftsräume zur Nutzung, wie der TriffAltdorf, sind auch in Randgemeinden wünschenswert.

Ein weiteres Thema von Randgemeinden oder älteren Erwachsenen in abgelegenen Wohnorten ist die **Mobilität**, sobald diese eingeschränkt ist. Angebote mit Abholangebot wären gut. In Altdorf gibt es den Citybus (Initiative von Gemeinde, Kanton und div. lokalen Geschäften), der das Dorf für die Aussenquartiere erschliesst.

Die **Freiwilligenarbeit** in den Gemeinden soll **wertgeschätzt, unterstützt und gefördert** werden. Es gäbe vermutlich in jeder Gemeinde Aufgaben für ältere Erwachsene (bspw. Wanderwege der Gemeinde in Stand setzen), die sich für Freiwilligenengagement eignen. Für Freiwillige ist es wichtig, dass die Arbeit aus ihrer Sicht sinnvoll ist. Zudem sollte sie gut begleitet sein. Nicht alle Freiwilligen möchten sich sozial engagieren. Sie sind nicht einfach dort einsetzbar wo es notwendig ist. Bestehende Freiwilligen- und Tauschnetzwerke sollen gefördert werden.

Persönliche Kontakte zur älteren Bevölkerung sollten in geeigneten Strukturen aufgebaut werden. So kann der Gemeinderat besser an die Bedürfnisse der älteren Bevölkerung kommen. Neue Ideen und Projekte müssen zuerst geprüft werden, ob sie überhaupt den Bedürfnissen der älteren Bevölkerung entsprechen. Es sollten bereits in der Projektplanung VertreterInnen der älteren Bevölkerung eingebunden sein.

Es sind **viele gesundheitsfördernde Angebote vorhanden**. Die Frage ist, wie bringt man ältere Erwachsene in diese Angebote, welche nicht von sich aus schon teilnehmen. Die Angebote müssen **niederschwellig** sein. Für schwererreichbare Personen eignen sich aufsuchende Angebote. Wenige Gemeinden sehen gar keinen Handlungsbedarf, da sich die ältere Bevölkerung selber organisieren würde.

Für andersgläubige MigrantInnen, die im Alter nicht in ihr Herkunftsland zurückgehen, wird das Thema **konfessionsgerechte Begräbnisse** aktuell.

Sozialräte, die neu ins Amt kommen, bräuchten zu Amtsbeginn eine **Schulung** zu den sozialen Themen. Was ist wichtig, welche Themenbereiche sind zu bearbeiten, was läuft kantonal, usw.

Eine **Alterskommission** auf Gemeindeebene ist von einer Schlüsselperson als wünschenswert genannt worden.

Eine kantonale **Informations- und Koordinationsstelle** wäre gut um eine Übersicht über bestehende Angebote zu schaffen.

3.4 Schwererreichbare

Oft werden mit den bestehenden Angeboten ältere Erwachsene erreicht, die bereits von sich aus aktiv sind. Schwererreichbare sind über **persönliche Kontakte, Mund-zu-Mund-Werbung, gemeindenahe Informationen in Papierform und niederschwellige Angebote mit Abholservice besser erreichbar**.

Wir müssen davon ausgehen, dass UrnerInnen wenig soziale Kontakte wollen und damit zufrieden sind. Dies muss respektiert werden. Auch das Annehmen von Hilfe fällt vielen älteren Erwachsenen schwer. Durch **persönliche Kontakte und Bezugspersonen** kann dies erleichtert werden.

MigrantInnen sind schwierig zu erreichen, jedoch untereinander sehr gut vernetzt.

Oft sind ältere Erwachsene mit ganz schwierigen Verhältnissen schon vor der Pension in den Strukturen der Sozialhilfe.

Ältere Erwachsene aus **abgelegenen Wohnorten** fordern oft zu spät Unterstützung an. Sie werden auch nicht von jemand Externem frühzeitig erkannt, weil sie so abgelegen

wohnen.

Auch auf **Alleinstehende** muss man in den Gemeinden besonders aufpassen. Wenn diese nicht selber gut vernetzt sind, gehen sie vergessen.

Die **Urner Vereine** sind ein **wichtiger Pfeiler** für die Gemeinschaft. Sie fangen viele Bedürfnisse und Anliegen auch der älteren Bevölkerung auf. Sei dies, weil der Verein etwas für die ältere Bevölkerung tut (bspw. Mütter- und Frauengemeinschaften, Bäuerinnen- oder Samariterverein) oder durch das Eingebunden-sein von älteren Erwachsenen in einen Verein.

Weitere **wichtige Akteure** für die ältere Bevölkerung sind die **Hausärzte**. Sie haben teilweise die Möglichkeit bestehende oder aufkommende Probleme früh zu erkennen, auf präventive Massnahmen hinzuweisen oder diese gar zu verschreiben.

Übergänge (z.B. vom Erwerbsleben in die Pension, der Umzug in eine altersgerechte Wohnung) könnten als Besuchsmomente von den Gemeinden oder anderen Akteuren genutzt werden, um mit älteren Erwachsenen in Kontakt zu treten und je nach Besuchsanlass auch zu informieren.

Eine Gemeinde meldet, keine Erfahrungen mit Schwererreichbaren weitergeben zu können.

3.5 Zusammenarbeit im KAP Gesundheitsförderung im Alter

Für die künftige Zusammenarbeit zur Erarbeitung und Umsetzung des geplanten KAP Gesundheitsförderung im Alter möchten die Gemeinden gerne über die wichtigen Schritte informiert werden. Für wichtige Entscheidungen braucht es auch den Einbezug der Gemeinden.

Die meisten Gemeinden sehen ihre Rolle im KAP „Gesundheitsförderung im Alter“ als Multiplikatoren¹¹ für die ältere Bevölkerung. Einige Gemeindevertretungen sehen für sich gar keine Rolle in diesem Thema.

Von kantonaler Seite wurde gewünscht, dass GemeindevertreterInnen zu Weiterbildungen und Informationsveranstaltungen der Altersarbeit eingeladen werden. Auch einen runden Tisch zu Altersthemen wäre wünschenswert, sowie das Behandeln dieser Themen in den bestehenden Sozial- und Gesundheitskonferenzen.

3.6 Fazit und Priorisierung - Gemeinden

Priorität	Fazit
01	Persönliche Kontakte von Gemeinderäten zur älteren Bevölkerung werden sehr geschätzt. Zudem sind persönliche Kontakte für die Erreichbarkeit, die Kommunikation oder für das Abklären von Bedürfnissen der älteren Bevölkerung wichtig. Auch um besser an Schwererreichbare (z.B. MigrantInnen, Personen an abgelegenen Wohnorten) zu gelangen, eignen sich persönliche Kontakte. Dies braucht geeignete Strukturen direkt in den Gemeinden. Lebensübergänge könnten zur Kontaktaufnahme gute Momente sein.

¹¹ Multiplikatoren tragen zur Verbreitung von Informationen, Themen, Werbung usw. bei.

02	Randgemeinden und Gemeinden mit abgelegenen Wohnorten haben besondere Bedürfnisse, um ihre älteren Gemeindemitglieder zu erreichen. Die Verbesserung der Zugänglichkeit (z.B. durch Abholservice, aufsuchende Angebote) und die Einbindung in bestehende Angebote sind hier Themen.
03	Die Kommunikation (Wortwahl und Bezeichnung), die Kanäle (wer informiert?) und die Kommunikationsmedien sollten auf die Diversität und Bedürfnisse der älteren Bevölkerung ausgerichtet werden. Die Kommunikationskanäle der Gemeinden können besser genutzt werden.
04	Angebote müssen niederschwellig und auf den Bedarf der älteren Bevölkerung abgestimmt sein. Es gibt zwar viele Angebote, aber sie werden noch nicht wie gewünscht genutzt bzw. oft von immer denselben Personen.
06	Die bestehende Infrastruktur der Gemeinden ist gut.

4 Ergebnisse aus den Interviews mit Akteuren

Für die Interviews mit den Akteuren wurde ein standardisierter Fragebogen aus dem Via-Projekt von Gesundheitsförderung Schweiz verwendet. Dieser umfasst Fragen zu Angeboten für die ältere Bevölkerung, Erfahrungen, Wirkungen und Nebeneffekte von Angeboten, Lücken im Angebot von Gemeinden und Regionen, schwererreichbaren Personen und zur Zusammenarbeit. Es wurden die Hauptakteure der Altersarbeit: Pro Senectute, Spitex und SRK und auch weitere Akteure wie Alzheimer Uri, der Sozialdienst des Kantonsspitals Uri, die Rheumaliga Uri und die kantonale Anlaufstelle für Integrationsfragen befragt. Es gäbe noch mehr Akteure, welche auch Dienstleistungen für ältere Erwachsene anbieten. Es konnten jedoch nicht alle Akteure befragt werden.

Die Ergebnisse nehmen meist Bezug auf das Angebot der jeweiligen Akteure und deren Erfahrung in der Arbeit mit älteren Erwachsenen.

4.1 Angebote für die ältere Bevölkerung

Fast alle Akteure setzen Angebote zur Gesundheitsförderung im Alter um. Einige sind präventiv (Primärprävention), andere setzen bei der Nachsorge an, wirken aber auch dort im Weiteren präventiv (Tertiärprävention). Kapazitäten liegen teilweise im Bereich der systematischen Früherkennung und -behandlung (Sekundärprävention) brach. Weiter sehen sich fast alle der Akteure in einer aktiven Rolle für die Förderung der Gesundheit im Alter. Die Arbeit der Akteure wird von den Grundsätzen des jeweiligen Arbeitsbereichs geleitet. Fast alle Akteure sind von der öffentlichen Hand beauftragt, ihre Dienste zum Wohl der Bevölkerung anzubieten.

Akteur	Angebot
Pro Senectute	<ul style="list-style-type: none">• Sozialberatung• Services: administrative Begleitung, Mahlzeitendienst, Steuererklärungsdienst, Telefonkette• Tagesheim für ältere Erwachsene, die Betreuung und Pflege brauchen (inkl. Abholdienst)• Sport- und Bewegungskurse• Bildungs- und Begegnungsangebote• Beistandschaft für Personen 60+ durch die KESB beauftragt• OrtsvertreterInnen (Freiwillige) in fast jeder Gemeinde. Diese führen auch teilweise Mittagstische durch; 1-2x jährlich werden sie geschult
Spitex	<ul style="list-style-type: none">• Hauswirtschaft• Grundpflege• Behandlungspflege• Kosmetische Fusspflege• Frischmahlzeitendienst (Abklärungen für ein neues System/Angebot am Laufen)• Hausabklärungen zur Sturzprävention• Beratung zu palliativ Pflege und Wundversorgung
SRK	<ul style="list-style-type: none">• Fahrdienst• Notruf• Entlastungsdienst für pflegende Angehörige (auch Demenz)• Besuchs- und Begleitdienst• Ergotherapie• Treffpunkt für betreuende Angehörige von Demenzerkrankten

	<ul style="list-style-type: none"> • Schulung • Betreuung von Freiwilligen (des SRK und von zyytpunkt.ch)
Alzheimer UR/SZ	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisierungsarbeit • Niederschwelliges Beratungsangebot für Angehörige • Angehörigengruppe
Sozialdienst KSU	<ul style="list-style-type: none"> • Individuelle Beratung und anschliessende Vermittlung in: <ul style="list-style-type: none"> - Physiotherapie - Ernährungsberatung - Aktivierungstherapie oder - Sturztraining des Kantonsspitals Uri - weitere externe Angebote
Rheumaliga	<ul style="list-style-type: none"> • sicher gehen – sicher stehen (Sturztraining) • Osteogymnastik • Aquawell • Active Backademy (Rückentraining) • Hausabklärungen zur Sturzprävention • Hilfsmittel, kleine Alltagshelfer
Ansprechstelle Integration	<ul style="list-style-type: none"> • Deutschkurse • Beratungsstelle für MigrantInnen • Dolmetschdienst • Diskriminierungsschutzberatung • Erstbegrüssungsgespräche • Schlüsselpersonen • Begegnungsprojekte

4.2 Erfahrungen, Wirkungen und Nebeneffekte in Bezug auf die Gesundheitsförderung im Alter

Es ist wichtig bei allen Angeboten die **physische und psychische Gesundheit** zu beachten. Ihre Wirkung ist wechselseitig.

Im Bereich der psychischen Gesundheit ist Sucht ein Thema, auf welches das Pflegepersonal bei einigen Klienten stösst. Ohne die Einwilligung der Klienten kann aber nicht viel unternommen werden, ausser die Klienten gefährden sich selber oder andere.

Der Mahlzeitenlieferdienst mit Fertigmahlzeiten kommt nicht bei allen Klienten gut an. Ansonsten wird eine gute Ernährung über Angebote wie Kochkurse, einen gemeinsamen Mittagstisch oder die Haushaltshilfe gefördert.

Gemeinschaft ist für die allermeisten Klienten etwas Wichtiges. Teilnehmende von Angeboten motivieren sich oft gegenseitig wieder zu kommen. Dies ist nicht nur bei Begegnungsangeboten so, auch Sport- und Bewegungsangebote finden in der Gemeinschaft statt und wirken gegen Vereinsamung.

Die Begegnungen mit dem Fachpersonal und Freiwilligen wird zur Kontaktpflege genutzt und geschätzt. Für hochaltrige Menschen mit eingeschränkter Mobilität sind dies oft die einzigen Begegnungen im Tag. Generell erhöht sich die Vereinsamungstendenz mit zunehmender Mobilitätseinschränkung.

Die **Beziehung** zum Fachpersonal ist ein wichtiger Faktor für eine gute Leistungserbringung. Die Institutionen versuchen, wenn immer es geht die gleichen Fachpersonen für die gleichen Klienten einzusetzen. Dies ist jedoch nicht immer möglich. Das Fachpersonal und auch Freiwillige müssen zum Thema Abgrenzung geschult werden.

Es wollen nicht alle älteren Erwachsenen gleichviele soziale Kontakte mit anderen Menschen. UrnerInnen sind auch gerne mal alleine.

Angehörige werden von den meisten Institutionen einbezogen. Sie sind wichtig, wenn es darum geht geeignete Lösungen zu finden. Das Familiensystem einzubeziehen und zu beachten hat eine gute Wirkung.

Pflegende Angehörige verlieren ihre Rolle, wenn externe PflegerInnen kommen.

Meist wären pflegende Angehörige schneller bereit Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen. Die Betroffenen möchten jedoch solange als möglich keine externe Hilfe. In Notsituationen werden externe Dienste sofort eingeschaltet.

Angehörige sind wichtige Personen, wenn es um die Entscheidung geht ob ein Angebot in Anspruch genommen wird. Entlastung von Angehörigen kann genutzt werden um soziale Kontakte für Betroffene zu ermöglichen.

Regelmässig genutzte Angebote zur Bewegungsförderung und vor allem zur **Sturzprävention** helfen beim Rückgewinnen der Mobilität und zur besseren Alltagsbewältigung. Sturzprävention ist enorm effektiv, wird aber erst als Nachsorgeangebot in Anspruch genommen. Vorsorglich nehmen es wenige ältere Erwachsene in Anspruch. Die gute Wirkung ist in der älteren Bevölkerung zu wenig bekannt.

Die **Mobilität** in abgelegenen Wohnorten ist nicht ausreichend. Der freiwillige Fahrdienst des SRK ermöglicht Arztbesuche und andere Transporte.

Der **Preis** hindert viele Leute daran Leistungen in Anspruch zu nehmen, wenn sie selber bezahlt werden müssen.

Vielen älteren Erwachsenen fällt es schwer **Hilfe** anzunehmen. Die Autonomie und Selbstständigkeit soll solange als möglich gewahrt werden. Oft bestehen Ängste die Autonomie und Selbstständigkeit zu verlieren, sobald externe Dienstleistungen in Anspruch genommen werden.

4.3 Lücken im Angebot der Gemeinden/Region

Eine kantonale **Informations- und Koordinationsstelle** mit kommunalen Verbindungsstellen könnte eine gute Übersicht über die verschiedenen Angebote schaffen und zugleich eine Beratungsstelle mit ganzheitlichem Blick für Betroffene und Angehörige anbieten.

Kooperationen unter Gemeinden wären für die Erbringung von Dienstleistungen von Vorteil. Lösungen sollen gross gedacht werden.

Die Akteure der Altersarbeit sollten besser **vernetzt** werden. Es besteht schon eine Zusammenarbeit zwischen Pro Senectute, Spitex und SRK. Es wäre jedoch sinnvoll die Vernetzung aller Beteiligten anzustreben (Akteure, Fachpersonen, Gemeinden, Freiwillige usw.).

Auch die Gemeinden sollten fitter gemacht werden im Thema der Altersarbeit. Vieles liegt in deren Verantwortung und Entscheidungskompetenz.

Es gibt **viele Angebote** zur Gesundheitsförderung im Alter. Diese erreichen jedoch nicht so viele Leute wie gewünscht. Hier gibt es Verbesserungspotenzial. Es gehen auch mehr Frauen in Angebote als Männer. MigrantInnen sind in allen Angeboten und Dienstleistungen untervertreten.

Bestehende Angebote könnten für **Menschen mit Demenz geöffnet** werden. Dies braucht eine vorsichtige Herangehensweise. Ein Betreuungsangebot für Menschen mit Demenz während öffentlichen Anlässen (Abendeinkäufe, Dezembertage o.ä.) käme gut an.

Entlastungsangebote sollten so gestalten sein, dass sie einen Mehrwert für die pflegenden Angehörigen darstellen (bspw. Pedicure oder Coiffeur).

Das **Bewusstsein** für die Förderung der Gesundheit darf bei der älteren Bevölkerung gestärkt werden. Dazu ist es wichtig die Gesamtgesellschaft mit zu informieren. Oft weist das Umfeld auf etwas hin.

4.4 Schwererreichbare

Ältere Erwachsene mit **eingeschränkter Mobilität** sind sehr schwer erreichbar. Dies wird, wenn überhaupt nur von den Angehörigen bemerkt, wenn es solche gibt. Auch knappe finanzielle Mittel können ältere Erwachsene zu schwererreichbaren Personen machen.

MigrantInnen nutzen die Angebote der Altersarbeit wenig. Meist ist dies nur der Fall, wenn keine familiäre Unterstützung da ist oder diese an ihre Grenzen kommen. Bestehende Angebote und Institutionen der Altersarbeit sollten sich öffnen für diese Klientel und sich fit machen in ihren interkulturellen Kompetenzen. Umgekehrt sollen die Themen der Gesundheitsförderung im Alter in bestehende Integrationsangebote einfließen.

Auch **pflegende Angehörige** sind schwer erreichbar, weil sie meist so stark eingebunden sind, dass sie keine Zeit für Angebote haben bzw. niemanden haben, der die Betreuung und Pflege übernimmt für die Zeit während das Angebot stattfindet.

Schwererreichbare werden am besten über Angehörige, mit Mund-zu-Mund-Werbung, über aufsuchende Angebote oder **persönliche Kontakte** erreicht. Die Ortsvereine der Pro Senectute z.B. machen teilweise Besuche bei Krankheit oder Geburtstagen. Auch die Hausärzte und medizinischen PraxisassistentInnen sind wichtige Kanäle, um an Schwererreichbare zukommen. Oft sind auch die Gemeinderäte näher an den Schwererreichbaren als die Akteure der Altersarbeit.

Die **Vermittlung unter den Akteuren** selber wird gemacht. Teilweise werden die Fachpersonen von ihren Organisationen geschult über mögliche weitere Angebote im Kanton, um diese dann weiterzuvermitteln.

Belohnung für ältere Erwachsene, die neue Teilnehmende in Angebote bringen, können hilfreich sein oder **einkommensabhängige Tarife**. Ansonsten werden die üblichen Kommunikationskanäle (Flyer, Zeitungsinserate, Homepages) genutzt.

4.5 Zusammenarbeit

Der Austausch und die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Beteiligten im Altersbereich sind wünschenswert. Fast alle Akteure können sich vorstellen einzelne Aufgaben zu übernehmen, sofern diese in die Institutionsstrukturen und bestehenden Leistungsverträge passen.

Die Akteure der Altersarbeit übernehmen auf jeden Fall eine aktive Rolle für die Gesundheitsförderung im Alter, im Rahmen ihrer Aufträge. Sie stellen ihr Fachwissen für die Erarbeitung des KAP Gesundheitsförderung im Alter zur Verfügung und können als Multiplikatoren wirken.

4.6 Fazit und Priorisierung - Akteure

Priorität	Fazit
01	Die Gemeinschaft ist für viele Klienten sehr wichtig. Die Kontakte zum Fachpersonal werden sehr geschätzt. Über persönliche Kontakte oder Bezugspersonen können Informationen und Angebote besser vermittelt werden.
02	Angehörige sind wichtig. Sie müssen einbezogen werden, wenn es um gute Lösungen für Betroffene geht. Es lohnt sich das gesamte Familiensystem in die Lösungsüberlegungen einzubeziehen. Auch zur Vermittlung von Angeboten und Informationen spielen Angehörige eine wichtige Rolle. Pflegende Angehörige sind auch als Anspruchsgruppe für Massnahmen der psychischen Gesundheit und bedürfnisgerechte Entlastungsangebote zu beachten.
03	Klienten mit eingeschränkter Mobilität und solche, die an abgelegenen Orten wohnen tendieren eher zur Vereinsamung, wenn sie nicht in guten Familien- oder Nachbarschaftssystemen integriert sind. Sie müssen als erstes erkannt werden. Danach braucht es gute Lösungen, um sie ihren Bedürfnissen entsprechend in die Gemeinschaft einzubinden und allenfalls in entsprechende Angebote zu vermitteln.
04	Austausch und Vernetzung mit den verschiedenen Beteiligten in der Altersarbeit (Fachpersonen, Gemeinden, Freiwillige) soll vermehrt passieren. So kann neben dem Fachwissen auch die Kenntnis über die verschiedenen Angebote gestärkt werden.
05	Es sind viele Angebote zur Gesundheitsförderung im Alter vorhanden. Es stellt sich mehr die Frage, wie ältere Erwachsene erreicht werden können, die bis anhin nicht von sich aus Angebote in Anspruch genommen haben. Männer oder auch MigrantInnen sind in den Angeboten meist untervertreten. Ihre Bedürfnisse müssen besser erkannt werden.
06	Es wäre wünschenswert Menschen mit Demenz in bestehende Angebote zu integrieren bzw. diese zu öffnen. Entlastungs- und Beratungsangebote für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz sollten von den Bedürfnissen der Menschen mit Demenz <u>und</u> der Angehörigen angegangen werden.

5 Ergebnisse aus der Umfrage an die Urner Vereine

Für die Umfrage bei den Urner Vereinen wurden rund 300 Vereine per Mail und Post angeschrieben. Bei der Fragestellung ging es darum herauszufinden, welche Vereine spezifische Angebote für die ältere Bevölkerung (65+) durchführen und was für Angebote das sind.

Es sind rund 20 Rückmeldungen eingetroffen. Davon haben die unten aufgeführten Vereine spezifische Angebote für die ältere Bevölkerung (65+) genannt. Die Liste ist nicht komplett, da sich sehr wenige Vereine an der Umfrage beteiligt haben. Es ist davon auszugehen, dass die meisten Vereine offen sind für jede Altersgruppe.

Spezifische Angebote für ältere Erwachsene:

Angebot	Verein
Kaffekränzli und Jassen	Samariterverein Uri und in den Gemeinden
Seniorengruppe	SAC Gotthard
Sport- & Bewegungsangebote	Erwachsenen Sport Uri
Gymnastikangebote	Vitaswiss Sektion Uri
Frauensport und frauenfit	Frauensport Bürglen
Turnen	Frauenturnverein Erstfeld
Turnen	Damenturnverein STV Altdorf
Walking	Haldi-Freunde
Seniorenachmittag	Frauengemeinschaft Silenen
Seniorenturnen	Männerturnverein Erstfeld

5.1 Fazit und Priorisierung – Vereine

Priorität	Fazit
01	Die Vereine spielen eine wichtige Rolle für die ältere Bevölkerung, um die Gemeinschaft zu leben und eingebunden zu sein. Sie müssen bei geplanten Massnahmen mitgedacht und eingebunden werden.

6 Ausblick – weitere Arbeiten

Die Ergebnisse der Situationsanalyse dienen als Grundlage zur geplanten Erarbeitung des neuen KAP Gesundheitsförderung im Alter. Dies wird zwischen Ende November 2017 und Februar 2018 erarbeitet. Dazu wurde eine Begleitgruppe aus 12 Personen zusammengesetzt. Diese besteht aus Vertretungen:

- der kantonalen Abteilung Gesundheitsversorgung,
- der Pro Senectute,
- der Spitex,
- des SRK,
- der Gemeinden und
- der älteren Bevölkerung (65+).

Das finalisierte KAP Gesundheitsförderung im Alter wird im Frühjahr 2018 dem Stiftungsrat der Gesundheitsförderung Schweiz vorgelegt. Nach der Genehmigung durch den Stiftungsrat, wird es abschliessend dem Urner Regierungsrat zur Genehmigung unterbreitet. Somit kommen die beschlossenen Massnahmen des KAP Gesundheitsförderung im Alter ab Sommer 2018 in die Umsetzung.

7 Quellen

Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Kantone 2015 – 2045, Bundesamt für Statistik (BFS), Neuchatel 2016

Fachtagung „Zukunft Alter in Uri“, 26. Juni 2014, François Höpflinger, Demographischer Wandel – und sozialpolitische Herausforderungen, www.hoepflinger.com

Factsheet VIA Gesundheitsförderung Schweiz – Projektbeschrieb 2014 – 2016

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

gesundheits  förderunguri