

## **In 10 Jahren betagt in Obwalden leben – Erwartungen an eine kantonale Altersstrategie**

lic.iur. Theres Meierhofer-Lauffer, Präsidentin CURAVIVA Obwalden, Leiterin Alters- und Pflegeheim Erlenhaus, Engelberg

(Referat im Rahmen der öffentlichen Veranstaltung von CURAVIVA Obwalden vom 28. August 2014 zum 10-jährigen Bestehen des kantonalen Berichts "Im Alter in Obwalden leben")

### *Folie 1*

In der kantonalen Umfrage zur Gesundheitsversorgung vom vergangenen Spätherbst sorgte die Frage, ob es eine Obwaldner Altersstrategie brauche, für uneingeschränkte Einigkeit. Über die Erwartungen an eine solche Strategie sind wir – politische Behörden, Interessenvertreter und Leistungserbringer – im Dialog. Gemeinsame Ziele zu finden, ohne dabei die unterschiedlichen Perspektiven aus den Augen zu verlieren, ist die grosse Herausforderung, aber auch die Chance in der strategischen Arbeit.

### **Handlungsbedarf**

Um zu erklären, warum eine solche Strategie dringend nötig ist, brauche ich nicht viele Worte und erst recht keine Folie. Ich weiss nicht, wie es Ihnen geht, aber ich kann diese Balkengrafiken zur demografischen Entwicklung nicht mehr sehen. Zu wissen, dass 40 Prozent der Menschen die um 1940 geboren worden sind (die sogenannte Babyboomer-Generation), 90 Jahre alt oder noch älter werden<sup>1</sup>, ist eine Sache; sich klar zu machen, was das heisst, eine ganz andere. Ich zitiere aus dem Gesicht eines 90-Jährigen:

*Manchmal glaub' ich an mein Leben –  
eine Zukunft könnt' noch sein;  
manchmal aber ist es eben  
als müsst' bald das Ende sein.*

*Hoffnung – Leere. Dieses Schwanken,  
warum – zwischen Ja und Nein?  
Soll ich hadern, soll ich danken –  
Kann so noch ein Leben sein?  
W.Z. 2012*

### **Sensibilisierung**

Die Sensibilisierung für das Thema ist sicher der erste und einer der wichtigsten Aspekte einer Altersstrategie, so kennen wir es auch von den nationalen Gesundheitsstrategien. Dem Bericht "Im Alter in Obwalden leben kommt das Verdienst zu, für die demografische Entwicklung sensibilisiert zu haben. Dieser

---

<sup>1</sup> François Höpflinger „Das vierte Lebensalter – gesellschaftliche und individuelle Dimensionen“, in Torsten Meireis (Hg.) „Altern in Würde“, Zürich 2013, S. 41

Prozess war meiner Ansicht nach zu wenig tief: Sensibilisierung im Rahmen einer Altersstrategie bedeutet die persönliche und gesellschaftliche Herausforderung, sich dem Thema Alter mit all seinen Dimensionen zu stellen und eine Haltung dazu zu entwickeln.

#### 4. Lebensalter

Das Alter als Thema der Strategie muss zunächst genauer umschrieben werden. Wir haben darüber einig zu werden, dass wir - wenn wir aus gesundheits- und sozialpolitischer Sicht von Alter sprechen – nicht die in den letzten zehn Jahren sehr aufgewerteten Lebensphase nach dem Eintritt der Pensionierung im Fokus haben; das sogenannte 3. Lebensalter, in dem – nicht zuletzt dank unseren Sozialversicherungen - so vieles möglich und machbar ist. Menschen in dieser Lebensphase sind auch Zielpublikum von Strategien, von Markstrategien – im Bereich Reisen, Wellness und Schönheitsprodukten für die Haut, der man das Alter nicht ansieht. Lediglich die Werbung für Inkontinenzmaterialien – und das ist bemerkenswert – weist darauf hin, dass im Anschluss an diese aktive Zeit eine Lebensphase kommen wird, in welcher sich die körperlichen Abbauprozesse selbst bei gesunder Lebensführung verstärken. Letztere Phase wird in Wissenschaft und Politik seit einiger Zeit als das 4. Lebensalter, das Hochalter bezeichnet.

##### *Folie 2 (die 4 Dimensionen des 4. Lebensalters)*

Der Beginn dieser Lebensphase ist – anders als der Eintritt des Rentenalters – weder rechtlich noch sozialpolitisch definiert.<sup>2</sup> Zu erkennen und zu akzeptieren, dass man im 4. Lebensalter angekommen ist, fällt nicht nur den Betroffenen, sondern auch ihren Angehörigen schwer – denn dieser individuell sehr unterschiedlich lange Lebensabschnitt zwischen gesund alt und tot ist geprägt von körperlichen und kognitiven Einschränkungen, von Verlusten, von Verletzlichkeit und Abhängigkeit und – ganz entscheidend! – von einer sozialen Abwertung.

Dieser Abwertung zu begegnen ist zentraler Auftrag einer Altersstrategie. Das 4. Lebensalter muss in Zukunft als gesellschaftlich normierter Bestandteil eines Lebenslaufes seine eigene öffentliche Aufmerksamkeit erhalten – als Lebensendzeit. Wir werden uns als Gesellschaft daran messen lassen müssen, ob wir neben der Erweiterung und Sicherung von Gestaltungsmöglichkeiten des 3. Lebensalters auch menschenwürdige Formen des Lebensendes entwickeln und stützen<sup>3</sup>.

Sensibilisierung bedeutet, sich mit allen Dimensionen des 4. Lebensalters auseinanderzusetzen und mit allen Sinnen. Die grösste Herausforderung ist – wie bereits erwähnt - die ganz persönliche Auseinandersetzung mit der leiblichen Dimension dieser Lebensphase:

Wir tun uns sehr, sehr schwer damit, uns darauf einzustellen, dass unsere Sinnesorgane ihren Dienst aufgeben und unsere Gedankengänge sich

---

<sup>2</sup> François Höpflinger „Das vierte Lebensalter – gesellschaftliche und individuelle Dimensionen“, a.a.O., S. 40

<sup>3</sup> Torsten Meireis, „Würde ist mehr als ein Wort“, a.a.O., S. 19

verlangsamen werden, dass wir die Kontrolle über unsere Körperflüssigkeiten verlieren werden und unser Schlafrhythmus wieder dem eines Säuglings gleichen wird. Den grössten Schrecken verursachen die Krankheitsbilder der Demenz, da die damit verbundenen Einbussen quer stehen zu den Normen unserer kognitiv orientierten Leistungsgesellschaft, in welcher nur ein selbstbestimmtes und selbstverantwortetes Leben als würdiges Dasein gilt<sup>4</sup>.

„Hoffentlich passiert mir das nicht“ sagen viele Menschen – auch Politiker! - , wenn sie beim Besuch in der Pflegeinstitution auf hochbetagte Männer und Frauen treffen. Doch, es wird ihnen passieren... Wer sensibilisiert ist für das hohe Alter, weiss, dass die damit verbundenen Einschränkungen nicht eine Abweichung des körperlichen Normalzustandes bedeuten, sondern der Normalzustand sind, der zu dieser Lebensphase gehört, gehören muss<sup>5</sup>.

Wir, die wir in den Betagteninstitutionen täglich mit hochbetagten Menschen zusammenleben (das sind gegen 700 Frauen und Männer), dürfen nicht müde werden, die Natürlichkeit und Normalität des 4. Lebensalters zu beschreiben. Wir sehen und hören das Alter, wir fühlen und spüren es – und wir riechen es gelegentlich auch. Sterbende, die langsam und zart gepflegt, bewegt und berührt werden; die ermutigt und achtsam mit Medikamenten gegen den Schmerz und die Angst versorgt werden, liegen entspannt und ruhig im Bett und sie riechen gut<sup>6</sup>.

Unsere Lehrmeister in Sachen Sensibilisierung sind unsere hochbetagten Obwaldnerinnen und Obwaldner selbst. Trotz verschlechterter körperlicher Verfassung gelingt es vielen von ihnen, sich eine hohe Lebenszufriedenheit zu erhalten. Dabei hängt das Wohlbefinden, aber auch die Widerstandsfähigkeit in gesundheitlichen Krisen sehr eng mit der erlebten Vergangenheit, mit der Lebensgeschichte zusammen. Betagte Menschen wissen um die anderen Dimensionen, die zum 4. Lebensalter gehören und darum einer Altersstrategie auch zugrunde liegen müssen.

Dazu gehört die spirituelle Dimension, die Grundfragen: Wer bin ich? Woher komme ich? Wohin gehe ich? Wozu war und bin ich auf der Welt? Eng damit verbunden ist die ethische Dimension und die Diskussion um die Würde dieser letzten Lebensphase, die sich ja gerade nicht mehr aus einem selbstbestimmten und selbstverantworteten Leben ableiten lässt, sondern auch dem passiven, unterstützungsbedürftigen Menschen zugesprochen werden muss, um seiner selbst willen – in Wertschätzung und Ehrung eines langen und einzigartigen Lebens. In der Anerkennung der Würde des anderen wurzelt die Anerkennung unserer eigenen Würde<sup>7</sup>. Und darum versteht es sich von selbst, dass wir der besonderen Verletzlichkeit der Würde hochbetagter Menschen in einer Altersstrategie uneingeschränkte Aufmerksamkeit schenken müssen.

---

<sup>4</sup> François Höpflinger „Das vierte Lebensalter – gesellschaftliche und individuelle Dimensionen“, a.a.O., S. 52

<sup>5</sup> Frank Mathwig, „Dies ist mein Leib – Würde und Leiblichkeit“, a.a.O. S. 73

<sup>6</sup> François Höpflinger „Das vierte Lebensalter – gesellschaftliche und individuelle Dimensionen“, a.a.O., S. 45 f.

<sup>7</sup> Settimio Monteverde, „Die Versprachlichung verletzter Würde“, a.a.O., S. 142

Ebenfalls in einem engen Zusammenhang mit der leiblichen Dimension des vierten Lebensalters steht dessen soziale Dimension. In dieser letzten Phase des Lebens ist die persönliche, familiäre und gesellschaftliche Not am grössten. Die sozialen Probleme der alten Menschen und derjenigen, die sie betreuen, werden nicht wahrgenommen oder verdrängt<sup>8</sup>. Mit dem zunehmenden Auseinanderbrechen familiärer Systeme droht für hochbetagte Menschen eine soziale Isolation, welche die körperlichen, geistigen und – vor allem – seelischen Abbauprozesse beschleunigen kann.

Wer sich als Politiker, Leistungserbringer oder Steuerzahler der leiblichen, sozialen und spirituellen Dimension des 4. Lebensalter stellt, kann eine Haltung entwickeln, die nach innen und aussen kongruent ist. Diese Haltung bildet die Basis für die Auseinandersetzung mit der letzten Dimension dieser Lebensphase, die versorgungspolitisch entscheidende Dimension der Unterstützung.

Wenn Sie von CURAVIVA Obwalden an dieser Stelle die Forderung einer teuer finanzierten Sensibilisierungsstrategie erwarten, muss ich sie enttäuschen. Es ist bereits viel getan, wenn wir in unserem Kanton die drei goldenen Regeln für gute Entscheidungen am Lebensende beachten, die der berühmteste Palliativmediziner unseres Landes, Professor Borasio folgendermassen umschreibt: erstens: reden, zweitens: reden, drittens: reden<sup>9</sup>. Es ist bereits sehr viel getan, wenn wir ohne Tabu über das 4. Lebensalter und das Sterben reden – in der Kaffeepause, im Kantonsratssaal, in der Stiftungsratssitzung, an der Parteiversammlung in den Medien und – vor allem! – mit unseren Familien und Freunden. Es ist bereits sehr viel getan, wenn wir bestehende Informations- und Bildungsgefässe nutzen, um alle Generationen für das hohe Alter zu sensibilisieren: Ich denke da zum Beispiel an eine M+U-Sequenz zum Thema „Alt werden und Sterben“ in der Primarschule, an die Schulung von Freiwilligen (durch Freiwillige!), an ein Projekt „Bruder Klaus und das hohe Alter“ im Rahmen des geplanten Jubiläums, an Veranstaltungen wie die heutige oder an die nationalen Sensibilisierungskampagnen Palliative Care und Demenz. Unsere vergangenen, aktuellen und zukünftigen Gespräche rund um eine kantonale Altersstrategie sind somit eine zentrale Ressource.

### **Obwaldner Altersstrategie**

Braucht es denn überhaupt eine kantonale, eine Obwaldner Altersstrategie? Können wir nicht einfach bereits bestehende Strategien aus anderen Kantonen übernehmen und auf unsere Verhältnisse anpassen. Gewiss brauchen wir das Rad nicht neu zu erfinden und es ist uns erlaubt, über die Kantonsgrenzen hinaus zu recherchieren. Wir sollten den Strategieprozess aber auf keinen Fall auslassen, denn er gehört unverzichtbar zur Sensibilisierung aller, die für die Versorgung hochbetagter Menschen in unserem Kanton Verantwortung tragen – und das sind letztlich alle Obwaldnerinnen und Obwaldner.

Obwalden braucht auch darum eine eigne, eine kantonale Altersstrategie, weil das 4. Lebensalter – ich habe es vorhin aufgezeigt – so eng mit den biografischen Wurzeln, der Lebensgeschichte zusammenhängt. Die Planung einer bedarfsgerechten

<sup>8</sup> Torsten Meireis, „Würde ist mehr als ein Wort“, a.a.O. S. 19

<sup>9</sup> Gian Domenico Borasio, Über das Sterben, München 2011, S. 156

Altersversorgung muss daher in der Lebenswelt der betroffenen Personen erfolgen. Umso wichtiger erscheint es mir, dass in unsere kantonale Strategie auch kommunale Besonderheiten berücksichtigt werden.

Die wichtigsten Gründe, weshalb wir in unserem Kanton nicht einfach die Strategie aus Nidwalden, Luzern oder Aargau übernehmen können, möchte ich kurz aufzeigen. Denn unsere Ausgangslage ist speziell, aus meiner Überzeugung speziell gut:

*Folie 3 (Obwalden ist ein familiärer Kanton)*

In unserem kleinen Kanton kennt man sich noch, trifft sich in Quartieren und Vereinen, nimmt Anteil am Schicksal der Menschen in der Umgebung, die soziale Kontrolle funktioniert (manchmal etwas zu gut!) und unsere Politiker und Politikerinnen begegnen der Bevölkerung auf Augenhöhe.

*Folie 4 (Obwalden ist ein spiritueller Kanton)*

Ich denke in diesem Zusammenhang nicht nur an unsere, noch immer spür- und sichtbare Volksfrömmigkeit, an unsere religiöse Offenheit oder unseren weitsichtigen Kantonsheiligen, nein auch unsere natürliche Umgebung mit ihren Kraftorten prägen die Haltung, mit welcher in Obwalden ethische Diskussionen geführt werden.

*Folie 5 (Die Obwaldner Gesundheitsversorgung hat eine hohe Qualität)*

Diese zentrale Feststellung im Bericht „im Alter im Obwalden leben“ kann aus heutiger Sicht nur wiederholt werden. Das Kantonsspital, Spitex Obwalden und die Betagteninstitutionen haben sich in den letzten 10 Jahren eindrücklich weiterentwickelt und dabei immer die gelebte und nicht die zertifizierte Qualität in den Vordergrund gestellt.

*(Die Obwaldner Gesundheitsversorgung ist nicht überreguliert)*

Wir haben im aktuellen Vergleich zu anderen Kantonen nur wenige (vielleicht zu wenige?) gesetzliche Vorschriften und Vorgaben, die unsere Gesundheitsversorgung reglementieren. Mit Blick auf eine Altersstrategie ermöglicht dieser Umstand Freiräume, die nicht zu unterschätzen sind

**Kostendeckung gewährleistet**

*Folie 6 (Die Deckung der Kosten für die Pflege und Betreuung betagter Menschen ist im Kanton Obwalden gewährleistet)*

Wenn ich morgen in der Zeitung einen Satz aus meinem Referat lesen möchte, dann ist es diese Feststellung: Wir haben in Obwalden nicht nur eine kostendeckende Restfinanzierung für Spitex und Langzeitpflegeinstitutionen, wir haben auch Ergänzungsleistungen, mit welchen betagte Obwaldnerinnen und Obwaldner ihren Aufenthalt in einem Alters- und Pflegeheim bezahlen können, ohne zu Sozialhilfeempfängern werden zu müssen.

Das ist keine Selbstverständlichkeit, liebe Anwesende – wie diese Karte aus einer Kassensturzsending vom letzten November zeigt: In nur gerade drei Schweizer Kantonen wurde das Gesetz zur neuen Pflegefinanzierung im Sinne des Bundesgesetzgebers umgesetzt. Obwalden gehört dazu.

In anderen Kantonen wird – teilweise bis vor Gericht – noch immer erbittert darüber gestritten, wie die Pflegefinanzierung geregelt werden soll. Das bindet Energien. Wir, das heisst Leistungserbringer und Leistungsträger im Kanton, haben diese Energien frei, um uns politisch auf die Zukunft auszurichten. Mit der demografischen Entwicklung werden die Gesundheitskosten wachsen, aber mit einer weitsichtigen Altersversorgung können wir dieses Wachstum drosseln.

## **Inhalte einer kantonalen Altersstrategie**

### *Folie 7*

Im Zentrum steht die Sicherung der Gesundheitsversorgung von betagten Menschen, für welche von Gesetzes wegen die Kantone besorgt sein müssen. Was - wie wir in Obwalden sehen – nicht gleichbedeutend ist mit "finanzieren müssen". Der Kanton muss sichern, die Gemeinden müssen finanzieren und dann wundert man sich, dass man den Verantwortungsball ständig hin und her schiebt?

In einer Obwaldner Altersstrategie müssen zunächst die politischen Verantwortungen geklärt und verankert werden, sonst bleibt der strategische Spielraum blockiert.

Strategie bedeutet Planung – Planung der Versorgungssicherung und der Versorgungsfinanzierung. Lassen Sie uns in Zukunft bitte nicht mehr von Bettenplanung sprechen, denn wir versorgen keine Betten, sondern Menschen. Lassen sie uns die Versorgungsplanung als Planung von Strukturen umschreiben – Strukturen, die geeignet sind, betagte und hochbetagte Menschen in ihrer körperlichen, geistigen und seelischen Verletzlichkeit zu stabilisieren. Denn darum geht es: wir brauchen eine Altersversorgung, mit welcher die Gesundheit der hochbetagten Menschen möglichst erhalten und eine kostenintensive Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich hinausgeschoben wird.

Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ oder – wie in Sarnen – „häuslich vor ambulant vor stationär“ vermag die Versorgungskosten nicht automatisch zu senken oder zu drosseln. „Bedarfsgerecht“ führt weiter – auf Bauerndeutsch: „so viel wie nötig, aber so wenig wie möglich“. Auch der Aufenthalt in einem Pflegeheim kann helfen, die Gesundheitskosten zu stabilisieren. Oft kommen Betagte erst nach einer Odyssee von teuren Spitalaufenthalten und Arztbesuchen – immer als Notfall und ohne sichtliche Besserung – zu uns und brauchen zuerst umfassende Pflege und Betreuung in einer hohen Pflegestufe. „E gueti Lueg“ – und plötzlich erholen sie sich, werden wieder selbstständiger und unternehmungslustiger und bleiben bis kurz vor ihrem Tod in einer tiefen Pflegestufe stabil (oft ohne Restfinanzierungsanteil).

Selbstverständlich ist für Menschen mit einem geringen Versorgungsbedarf immer zuerst eine ambulante Versorgung anzustreben – mit Spitex, Mahlzeitendienst, Alltagsassistenz... Voraussetzung dafür ist eine sichere Wohnumgebung und, wenn nötig, Betreuung. Im Bereich Wohnen, Betreuung und Beratung haben wir in unserem Kanton Versorgungslücken, die es möglichst rasch zu schliessen gilt.

Es ist ein bisschen wie mit dem Hochwasserprojekt: so wie das Wasser müssen wir die wachsenden Versorgungskosten in gute Bahnen leiten, damit wir nicht in ein paar Jahren unvorbereitet überflutet werden und eine nachkommende Generation den Schaden hat. Seit dem Bericht „im Alter in Obwalden leben“ ist in Gesellschaft und Politik das Verständnis gewachsen, dass Vorleistungen erbracht werden müssen, um die zukünftigen Versorgungskosten stabilisieren zu können.

So viel wie nötig, aber so wenig wie möglich – dieser Grundsatz gilt vor allem auch ganz am Ende des Lebens. Ein qualitativ gutes, interdisziplinäres Angebot an ambulanter und stationärer Palliativpflege kann hochbetagte Menschen ermutigen, angesichts der Lebenszeit und des nahenden Sterbens auf kostspielige Operationen und medikamentöse Therapien zu verzichten.

Bedarfsgerechte Versorgung: Diese steht und fällt auch im Kanton Obwalden mit der Qualität der Menschen, die Versorgungsdienste leisten. Der Bereitstellung der personellen Ressourcen muss eine Altersstrategie im Interesse der Versorgungssicherheit grosse Beachtung schenken.

Dass eine Strategie nur so gut ist wie ihre Umsetzung, haben wir mit dem Bericht „im Alter in Obwalden leben“ erfahren. Wenn wir uns also an die Weiterarbeit an diesem Bericht und an eine kantonale Altersstrategie machen, brauchen wir Ziele, die sich in 10 Jahren messen lassen. Hier zum Schluss meine drei ganz persönlichen Ziele:

### **Drei Ziele**

#### *Folie 8 – Ziel 1:*

In 10 Jahren bietet unser Kanton genügend altersgerechten Wohnraum und durchlässige Betreuungs- und Pflegestrukturen. Es gibt keine anhaltenden Versorgungsengpässe. Im schweizerischen Vergleich liegt der Anteil der ambulant versorgten Menschen hoch, die Aufenthaltszeit in den stationären Institutionen ist palliativ und kurz.

Wenn wir dieses Ziel erreicht haben, dann können wir sagen: **Die Altersversorgung im Kanton Obwalden ist bedarfsgerecht.**

#### *Folie 9 – Ziel 2:*

In 10 Jahren stehen die gesamten Versorgungskosten in einem guten Gleichgewicht zur Wertschöpfung, die dem Kanton aus der Altersversorgung zufließt.

Wenn wir dieses Ziel erreicht haben, dann können wir sagen: **Die Altersversorgung in Obwalden ist volkswirtschaftlich vertretbar.**

#### *Folie 10 – Ziel 3:*

In 10 Jahren hat unser Kanton die tiefste Rate der begleiteten Bilanzsuizide<sup>10</sup> hochbetagter Menschen.

Wenn wir dieses Ziel erreicht haben, dann können wir sagen: **Die Altersversorgung in Obwalden ermutigt betagte Menschen, ihr Sterben zu leben.**

---

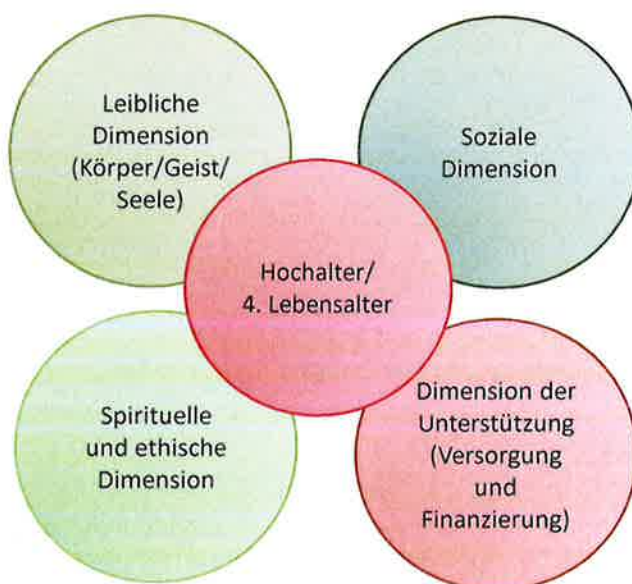
<sup>10</sup> Unter "Bilanzsuizid" versteht man die Entscheidung eines hoch betagten, urteilsfähigen Menschen, sein Leben mit einem begleiteten Suizid zu beenden – aus der Überzeugung heraus, dass die "Bilanz des Lebens" nun geschlossen werden kann.

## In 10 Jahren betagt in Obwalden leben

Erwartungen an eine kantonale Altersstrategie

Theres Meierhofer-Laufer

28. August 2014





## Obwalden ist ein familiärer Kanton



## Obwalden ist ein spiritueller Kanton

Mein Herr und mein Gott, nimm alles von mir,  
was mich hindert zu dir.

Mein Herr und mein Gott, gib alles mir, was  
mich führet zu dir.

Mein Herr und mein Gott, oh nimm mich mir  
und gib mich ganz zu eigen dir.

*Bruder Klaus*

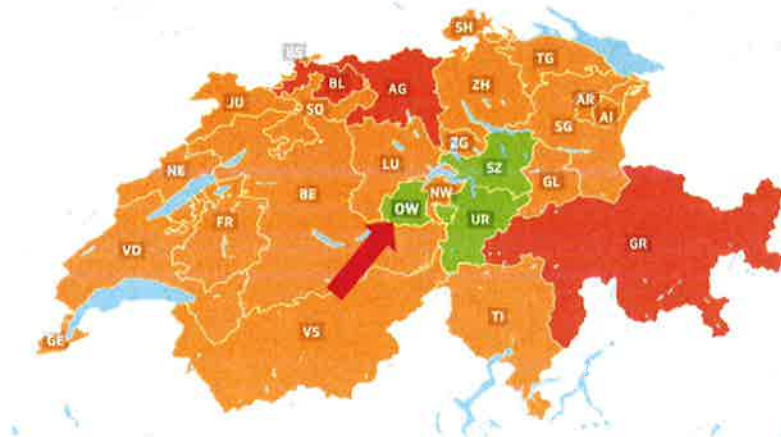
**Die Gesundheitsversorgung im  
Kanton Obwalden hat eine  
hohe Qualität**



Kanton  
Obwalden

**Die Gesundheitsversorgung im  
Kanton Obwalden ist  
nicht überreguliert**

**Die Deckung der Kosten für die  
Pflege und Betreuung betagter Menschen  
ist im Kanton Obwalden gewährleistet !**



## Inhalte Altersstrategie

- Verankerung der politischen Verantwortungen
- Planung von bedarfsgerechten Versorgungsstrukturen
- Schliessen von Versorgungslücken im Bereich Wohnen, Betreuung und Beratung
- Sichern der personellen Ressourcen

In 10 Jahren bietet unser Kanton genügend altersgerechten Wohnraum und durchlässige Betreuungs- und Pflegestrukturen. Es gibt keine anhaltenden Versorgungsengpässe. Im schweizerischen Vergleich liegt der Anteil der ambulant versorgten Menschen hoch, die Aufenthaltszeit in den stationären Institutionen ist palliativ und kurz.

**Die Altersversorgung im Kanton Obwalden ist bedarfsgerecht.**

In 10 Jahren stehen die gesamten Versorgungskosten in einem guten Gleichgewicht zur Wertschöpfung, die dem Kanton aus der Altersversorgung zufließt.

**Die Altersversorgung in Obwalden ist volkswirtschaftlich vertretbar.**

In 10 Jahren hat unser Kanton die tiefste Rate der begleiteten Bilanzsuizide hochbetagter Menschen.

**Die Altersversorgung in Obwalden ermutigt betagte Menschen, ihr Sterben zu leben.**