

Thurvita AG

Begleitevaluation der neuen Versorgungsangebote von Thurvita: Älter werden im Quartier und Thurvita Care

Studienbericht Teilprojekt 1 «Älter werden im Quartier»

Version 1.0

Zu Handen von:

Alard du Bois-Reymond, CEO Thurvita AG

Karin Weiss, Stv. Geschäftsführerin und Leitung Förderbeiträge Age Stiftung

Mitglieder des Projektteams

Autoren:

Flurina Meier, MSc HMS ETH

Marc Höglinger, Dr. Sc. ETH

Winterthur, 25. Januar 2018

Autorenkontaktadresse:

Flurina Meier

Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Gertrudstrasse 15, Postfach

CH-8401 Winterthur

Tel.: 058 934 78 98

E-Mail: flurina.meier@zhaw.ch

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	3
Abbildungsverzeichnis	3
Abkürzungsverzeichnis	4
1 Zusammenfassung	5
2 Ausgangslage, Zielsetzung und Vorgehen	6
3 Resultate.....	8
3.1 Qualitative Interviews.....	8
3.1.1 Erste Überlegungen zu einer altersbedingten Veränderung der Wohnsituation	9
3.1.2 Gründe für die Veränderung der Wohnsituation.....	9
3.1.3 Aspekt Sicherheit.....	11
3.1.4 Aspekt Finanzielles.....	12
3.1.5 Informationsstand zu Möglichkeiten und Optionen beim Entscheid	12
3.1.6 Involvierte Akteure beim Entscheid.....	12
3.1.7 Kenntnis über „Älter werden im Quartier“.....	13
3.1.8 Wünsche und Bedürfnisse an das Wohnen im Alter sowie Mängel an der aktuellen Wohnsituation	14
3.2 Standardisierte schriftliche Befragung von Spitex-KlientInnen und Angehörigen	15
3.2.1 Aktuelle Wohnsituation und Unterstützung der untersuchten Spitex-Klientinnen und Klienten.....	16
3.2.2 Überlegungen zu einer altersbedingten Veränderung der Wohnsituation	18
3.2.3 Involvierte Personen beim Entscheid zu einem Wohnungswechsel.....	21
3.2.4 Informationsstand zu Möglichkeiten und Optionen beim Entscheid	22
3.2.5 Anforderungen und Wünsche an eine Alterswohnung	23
4 Schlussfolgerungen	24
5 Handlungsempfehlungen	27
6 Quellenverzeichnis.....	31
7 Anhang	33
7.1 Situation der AWO in Wil.....	33
7.2 Wünsche und Bedürfnisse an das Wohnen (im Alter) sowie Mängel an der aktuellen Wohnsituation: Resultate aus den Interviews.....	33
7.3 Anforderungen und Wünsche an eine Alterswohnung gemäss standardisierter Befragung.....	35

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anzahl Interviews nach Auswahlkriterien.....	8
Tabelle 2: Schlüsselmerkmale der Befragung.....	16
Tabelle 3: Wünsche und Bedürfnisse an das Wohnen (im Alter) sowie Mängel an der aktuellen Wohnsituation.....	33

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Zufriedenheit der KlientInnen und Angehörigen mit diversen Aspekten der aktuellen Wohnsituation. 0 steht für «gar nicht zufrieden», 10 für «vollständig zufrieden».....	17
Abbildung 2: Regelmässigkeit von Unterstützung durch Verwandte, Bekannte, Spitex oder Andere. KlientInnen-Antworten oder Angehörigen-Proxy.	18
Abbildung 3: Subjektiv geschätzte Wahrscheinlichkeit eines Umzugs in eine andere Wohnform in den nächsten 10 Jahren.....	19
Abbildung 4: Gewünschte Wohnform im Falle einer gesundheitsbedingten Einschränkung der Selbständigkeit.....	20
Abbildung 5: Einschätzung der Bedeutung verschiedener Sicherheitsmassnahmen und Dienstleistungen für einen Verbleib zu Hause im Falle einer Einschränkung der Selbständigkeit.....	21
Abbildung 6: Personen, mit denen ein Entscheid über Wohnungswechsel besprochen würde. Nur KlientInnen.....	22
Abbildung 7: Information zu möglichen Wohnformen im Alter.....	23
Abbildung 8: Gewünschte AWO Infrastruktur.....	35
Abbildung 9: Gewünschte pflegerische AWO Dienstleistungen.....	35
Abbildung 10: Gewünschte AWO Zusatz-Dienstleistungen.....	36
Abbildung 11: Zahlungsbereitschaft für eine Alterswohnung (links) und für AWO ZusatzDienstleistungen (rechts).....	36
Abbildung 12: Notrufsystem: Gewünschte Geschwindigkeit bis Personal vor Ort ist (links) und Zahlungsbereitschaft (rechts).....	37

Abkürzungsverzeichnis

AWO	Alterswohnungen
APH	Alters- und Pflegeheim
GAW	Genossenschaft für Alterswohnungen Wil
WIG	Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie
ZHAW	Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften

1 Zusammenfassung

Die Zukunftsvision von Thurvita ist es, älteren Personen aus der Region das Leben zu Hause möglichst bis ans Lebensende zu ermöglichen, auch bei erhöhter Pflegebedürftigkeit. Im Rahmen dieser Zukunftsvision wurde eine neue Dienstleistung, „Älter werden im Quartier“, geschaffen. Um das Angebot „Älter werden im Quartier“ besser auf die Bedürfnisse der SeniorInnen abstimmen zu können, wurde das Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) beauftragt, eine Studie durchzuführen. Ziel dieser Studie ist es, die Motivation für bzw. die Entscheidung gegen einen Heimeintritt besser zu verstehen, d.h. den Entscheidungsprozess bezüglich eines Heimeintritts sowie die Bedürfnisse der SeniorInnen zu «Wohnen im Alter» zu ermitteln.

Wir führten 15 qualitative Interviews mit SeniorInnen, Angehörigen und Mitarbeitenden von Thurvita sowie eine schriftliche Befragung von KlientInnen der Thurvita Spitex und deren Angehörigen durch. Die Analysen aus den beiden Befragungen bilden die Grundlage für die von uns abgeleiteten Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass es in vier Bereichen Hürden gibt, welche ein Leben zu Hause bis ans Lebensende für SeniorInnen mit erhöhter Pflegebedürftigkeit verhindern können.

Eine Herausforderung ist die Sicherstellung einer oft nötigen (24h-)Betreuung im ambulanten Setting sowie die Überbrückung von vorübergehenden Belastungssituationen. Hier könnten vorbeugende temporäre Aufenthalte in einem Alters- und Pflegeheim (APH) Abhilfe schaffen. Damit ein solches Angebot genutzt wird, müssten die SeniorInnen jedoch zumindest zum Teil von den Kosten eines solchen Angebotes entlastet werden.

Ungenügende Versorgungs- und Austauschmöglichkeiten sowie fehlende Zentralität und Attraktivität eines Quartiers sind weitere Pull-Faktoren ins APH. In diesem Punkt könnte eine Aufwertung des Quartiers mit z.B. Essensmöglichkeiten und diversen Aktivierungsangeboten Abhilfe schaffen.

Weiter zeigt sich, dass sich SeniorInnen und teilweise auch ihre Angehörigen nur sehr wenig mit dem Thema «Wohnen im Alter» beschäftigen. Eintrittsentscheide in ein APH werden meist in einer Notlage gefällt. Eine Informationsstrategie unter Einbindung der Seniorinnen und der Angehörigen die frühzeitig einsetzt, könnte zu besseren Entscheidungen bezüglich der Wohnsituation führen. Dabei sollte berücksichtigt werden, dass sich die Einschätzungen und Präferenzen von Angehörigen teilweise von denjenigen der Klientinnen unterscheiden, beispielsweise bezüglich des Sicherheitsbedürfnisses.

Das Angebot «Älter werden im Quartier» generell und im Speziellen seine Besonderheiten bezüglich der Finanzierung sind bei SeniorInnen und Angehörigen sehr wenig bekannt. Auch hier würde sich eine bessere Kommunikationsstrategie anbieten.

2 Ausgangslage, Zielsetzung und Vorgehen

Die **Thurvita AG** ist eine gemeinnützige Aktiengesellschaft im Besitz der Gemeinden Wil, Niederhelfenschwil, Rickenbach und Wilen im Kanton St.Gallen. Sie besteht seit 2012 und vereint unter ihrem Dach die Spitex, drei Alters- und Pflegezentren, drei dezentrale Pflegewohngruppen sowie eine kostenlose Infostelle für die Bevölkerung. In diesen Betrieben werden rund 650 vorwiegend ältere Menschen betreut.

Die Zukunftsvision von Thurvita ist es, älteren Personen aus der Region das Leben zu Hause möglichst bis zum Lebensende zu ermöglichen. Ein Bedürfnis, das bei älteren Personen weit verbreitet ist, wie diverse Erhebungen zeigen (Borasio, 2013; A. Seifert & H. Schelling, 2013). Im Rahmen dieser Zukunftsvision wurde eine neue Dienstleistung, „Älter werden im Quartier“ geschaffen. Diese soll es pflegebedürftigen Personen ermöglichen, zu Hause oder in einer Alterswohnung (AWO; Situation der AWO in Wil siehe Anhang Kapitel 7.2) zu verbleiben, auch wenn ihre Pflegebedürftigkeit stark erhöht ist. Finanziert wird das Angebot über die stationäre Pflegefinanzierung, obschon die Leistungen ambulant erfolgen.

Die **Age-Stiftung** unterstützt das Projekt «Älter werden im Quartier» seit 2014. Allgemein fördert die Age Stiftung Schweiz Wohn- und Betreuungsangebote für das Älterwerden in der deutschsprachigen Schweiz mit finanziellen Beiträgen. Um die Breite und Vielfalt von Wohnmöglichkeiten zu fördern, investiert diese Stiftung in zukunftsfähige Projekte und möchte über gute Beispiele informieren (Age Stiftung - Wohnen und Älterwerden, 2016b). Die Age-Stiftung kommentiert ihre Förderung des Projektes auf ihrer Internetseite wie folgt: „Mit dem Konzept der Quartierstützpunkte können wichtige Fragen exemplarisch beantwortet werden. Breit abgestützte gesundheitspolitische Zielsetzung wie «Ageing in Place» und «ambulant vor stationär» fordern neue Spielräume [...]. Deshalb ist nicht nur das Modell an sich bemerkenswert. Auch in den Entwicklungs- und Umsetzungsprozessen dürften einige derzeit offene Fragen eine Antwort finden – oder zu weiteren Fragen führen. Aus diesem Grund wird das Projekt wissenschaftlich begleitet.“ (Age Stiftung - Wohnen und Älterwerden, 2016a)

Ursprünglich sollte das Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG) der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) innerhalb der Begleitevaluation von «Älter werden im Quartier» die Lebensqualität der Seniorinnen und Senioren und die Kosten des neuen Angebotes mit denjenigen einer herkömmlichen Versorgung vergleichen. Auf Grund einer zu niedrigen Inanspruchnahme von „Älter werden im Quartier“ in den beiden Pilotprojekten im Flurhof und im Sonnenhof musste der Inhalt des Projektes jedoch angepasst werden. Neu wurde das Ziel verfolgt, die Motivation für einen bzw. die Entscheidung gegen einen Heimeintritt besser zu verstehen, d.h. den Entscheidungsprozess bezüglich eines Heimeintritts sowie die Bedürfnisse der SeniorInnen zu «Wohnen im Alter» zu ermitteln. Mit Hilfe der dadurch gewonnenen Erkenntnisse will Thurvita seine zukünftigen Angebote besser auf die Bedürfnisse der SeniorInnen abstimmen.

Um die Entscheidungsprozesse hin zu einem Heimeintritt besser verstehen zu können, wurden im ersten Schritt qualitative Interviews mit SeniorInnen, Angehörigen und Mitarbeitenden von Thurvita geführt (Kapitel 3.1 Qualitative Interviews). Die Resultate aus diesen Interviews wurden genutzt, um in einem zweiten Schritt eine schriftliche Befragung von KlientInnen der Thurvita Spitex sowie deren Angehörigen (Kapitel 3.2 Standardisierte schriftliche Befragung) auszuarbeiten und durchzuführen. Die Analysen aus den beiden Befragungen bilden die Grundlage für die Ableitung von Handlungsempfehlungen für Thurvita (Kapitel 5 Handlungsempfehlungen).

3 Resultate

3.1 Qualitative Interviews

Mit Hilfe der qualitativen Interviews sollten Erkenntnisse in den folgenden Themenbereichen gewonnen werden:

- der Prozess hin zum Entscheid für einen Umzug
- Informationsstand und Überlegungen vor und während der Entscheidung; Auswahl, Vergleich etc. verschiedener Möglichkeiten
- die Gründe für einen (Heim-)Eintritt und die dabei involvierten Parteien wie z.B. Angehörige oder Fachpersonen
- Erfahrungen mit der aktuellen Wohnsituation
- Wissen über das bestehende Angebot „Älter werden im Quartier“

Zu diesem Zweck führten wir im Sommer 2017 9 Interviews mit Betagten durch, welche zur Zeit des Interviews in einer Alterswohnung (3 Fälle), Zuhause (1 Fall) oder in einem Alters- und Pflegeheim (APH; 5 Fälle) wohnten. Die Interviewpartner und -partnerinnen wurden zusammen mit der Leitung der Thurvita ausgewählt, um gezielt Personen befragen zu können, die vor nicht allzu langer Zeit ihre Wohnsituation geändert hatten, d.h. in eine AWO bzw. in ein APH umgezogen waren oder nach einem temporären APH-Aufenthalt wieder zu Hause wohnten. Zusätzlich befragten wir 3 Angehörige und 4 Fachpersonen, d.h. 2 Mitarbeitende der Infostelle von Thurvita und 2 Spitex-Mitarbeitende. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Merkmale der InterviewpartnerInnen sowie deren Verteilung auf die verwendeten Auswahlkriterien.

Auswahlkriterien	Senioren	Angehörige
Frau/Mann/Paar		
Frauen	4	1
Männer	3	1
Paare	2	1
Wohnsituation in der Abfolge		
Alterswohnung > APH	1	1
zu Hause > APH	4	2
Alterswohnung (2 Standorte)	3	
temp. APH > zu Hause	1	

Auswahlkriterien	Mitarbeitende
Infostelle	2
Spitex	2

Tabelle 1: Anzahl Interviews nach Auswahlkriterien

Die Gespräche wurden als semi-strukturierte Interviews mit einem Gesprächsleitfaden geführt. Der Gesprächsleitfaden diente dazu, das Gespräch auf die interessierenden Frage-

stellungen zu fokussieren – bei gleichzeitig möglichst grosser Offenheit bezüglich Aspekten, die von den Befragten selber aufgebracht werden. Die Gespräche wurden für die spätere Analyse aufgezeichnet. Die Gespräche sind vertraulich und werden nur summarisch oder ausschnitthaft veröffentlicht, um die Anonymität der Aussagen zu gewährleisten.

3.1.1 Erste Überlegungen zu einer altersbedingten Veränderung der Wohnsituation

Wann und wie setzen sich Menschen mit dem „Wohnen im Alter“ und insbesondere einem allfälligen Wechsel der Wohnsituation auseinander? Es zeigt sich, dass für die meisten ein Umzug in ein APH schon länger als Möglichkeit im Raum stand. Insbesondere haben sich einige der Befragten bereits vor Jahren „angemeldet“ bzw. auf Wartelisten für ein APH setzen lassen. Das bedeutet aber nicht zwingend, dass damit eine vertiefte Auseinandersetzung mit „Wohnen im Alter“ einherging. Bisweilen waren es auch nicht die Befragten selbst, die diese Anmeldung vornahmen.

„Nein [ich habe mir keine Überlegungen gemacht]. Meine Eltern sind alle zu Hause gestorben. Einfach eingeschlafen. Aber ich habe mich angemeldet, bzw. meine Tochter, das hat sie gemacht, sicherheitshalber. Aber ich habe keinen Tag studiert, nein.“ (Fall O, in APH)

Bisweilen waren es erste ernstere gesundheitliche Probleme oder der Verlust des Partners, die zu konkreten Überlegungen bezüglich der zukünftigen Wohnsituation führten. Nur ein Befragter hat sich schon über viele Jahre vertieft mit „Wohnen im Alter“ und den verschiedenen Möglichkeiten auseinandergesetzt. Dies geschah aber weniger aufgrund persönlicher Betroffenheit, sondern aus bürgerschaftlichem Engagement heraus.

3.1.2 Gründe für die Veränderung der Wohnsituation

Alle befragten SeniorInnen nannten mehr als einen Grund für den Wechsel in ein APH. Vordergründig scheint meist ein medizinischer Grund ausschlaggebend zu sein, d.h. der Eintritt ins APH geschah nach einem Notfall und/oder Spitalaufenthalt der erkrankten SeniorIn oder des pflegenden Angehörigen. Aus Sicht der Befragten stellt sich der Umzug ins APH in diesen Fällen oft als einzige Möglichkeit dar – auch wenn auf näheres Nachfragen meist klar wird, dass auch eine Rückkehr nach Hause oder anstelle eines Umzugs in ein APH z.B. auch eine Alterswohnung in Frage gekommen wäre.

Bei einer solchen Rückkehr nach Hause könnte die medizinisch-pflegerische Versorgung in den meisten Fällen durch die Spitex gewährleistet werden. Probleme macht jedoch die nötige (24h-) Betreuung respektive Versorgung der betagten Person. Dieser Aspekt ist viel zeitintensiver und kann daher von professionellen Helfern nicht ausreichend abgedeckt werden. Eine solche Versorgung wäre zudem für viele SeniorInnen schlicht unbezahlbar. Externe Hilfe wird in diesen Fällen meist aufgrund von finanziellen Überlegungen

wenig oder gar nicht in Anspruch genommen. Bei Anwesenheit eines pflegenden Angehörigen führt dies langfristig häufig zur Erschöpfung, Überforderung und/oder Erkrankung des pflegenden Angehörigen; beim Fehlen eines pflegenden Angehörigen stehen v.a. die Selbstgefährdung, Verwahrlosung oder Vereinsamung des Betagten im Vordergrund. Im Kasten unten werden einige Beispiele beschrieben, welche einen APH-Eintritt auslösten oder diesen beförderten.

Beispiele von kleinen und grossen Notfällen, die schlussendlich zu einem APH-Eintritt führten:

- Pflegende(r) Angehörige(r) einer schwer pflegebedürftigen Person in einer Alterswohnung wird jede Nacht mehrfach geweckt und muss Pflegefachpersonen herbeirufen. Die/Der Angehörige kann sich auf Grund mehrmonatigen chronischen Schlafmangels nicht erholen und entwickelte Folgekrankheiten. Die Versorgung in der Alterswohnung kann nicht mehr aufrechterhalten werden.
- Eine Person zu Hause ohne verfügbare Angehörige kann aus medizinischen Gründen nicht mehr alleine aus dem Haus. Sie entwickelt durch die Situation depressive Phasen. Nach Eintritt ins APH blüht sie auf, die depressiven Phasen verschwinden.
- Demenzpatient(in) gefährdet sich selbst.
- Eine sommerliche Hitzewelle führt zu einer markanten Verschlechterung der Situation des Seniors/der SeniorIn. Ihre Kinder wollen nicht mehr länger zusehen und drängen auf einen Eintritt ins APH.
- Alleinstehende Person zu Hause: Toilettengang in der Nacht ist nicht mehr möglich. Nach Anruf bei der Spitex dauert es 30 Minuten, bis diese vor Ort ist. Bei der Ankunft der Spitex ist es bereits „zu spät“. Dieses Szenario wiederholt sich mehrfach. Es wird eine andere Lösung gesucht.
- Eine Seniorin/ein Senior stürzt mehrfach. Die Kinder wollen nicht, dass dies ein weiteres Mal passiert und veranlassen den Eintritt in ein APH.
- Pflegende(r) Angehörige(r) einer schwer pflegebedürftigen Person zu Hause, kann sich und der/die Angehörige nicht mehr selbst versorgen, u.a. weil die Wohnung schlecht angebunden ist an Einkaufsmöglichkeiten.

Eine gute Wohnsituation oder –lage vor dem Eintreten der Notfallsituation oder der Verschlechterung des Gesundheitszustandes könnte aber, laut Aussagen der befragten Mitarbeitenden, in gewissen Fällen einen APH-Eintritt vermeiden oder zumindest verzögern. Die Wohnsituation direkt neben der Wohnung der Tochter machte z.B. in einem Fall eine erfolgreiche Rückkehr nach Hause erst möglich.

Tritt ein Notfall oder eine starke Verschlechterung des Gesundheitszustandes ein, kommt für die meisten Befragten allerdings nur die Option APH in Frage. Die meisten Befragten schätzen zu diesem Zeitpunkt einen Umzug in eine AWO als zu grosse Herausforderung, als keine bessere Option als ein APH, oder als keine langfristige Lösung ein.

„(Alters-)Wohnung wäre keine Option. Zu wenig persönlich. Ich kenne die Leute nicht. Es gibt schon Leute, die von hier in eine Wohnung gezogen sind. Aber die sagt, sie wäre lieber hiergeblieben“ (Fall O, im APH)

Bei den Wechseln in die Alterswohnung stand oft der Gedanke an die mittel- und langfristige Situation im Zentrum: Was passiert im alten Haus, wenn es mit dem Autofahren nicht mehr geht, wenn die Mobilität plötzlich eingeschränkt ist etc. Auch soziale Gründe wurden genannt: näher bei den Kindern wohnen, zentraler in Wil, zusammen mit anderen Älteren, mit denen man soziale Kontakte pflegen kann. Weiter kommen bauliche Mängel am früheren Wohnort als Umzugsgrund in Frage.

So lassen sich die Motive für den Wechsel der Wohnsituation auf zwei schematische Hauptgründe reduzieren, die auch mit der aktuellen Wohnsituation, APH oder Alterswohnung, korrespondieren: Wechsel in ein APH aufgrund eines akut verschlechterten Gesundheitszustands einerseits und Wechsel in eine Alterswohnung aufgrund der Verfügbarkeit eines entsprechenden Angebots andererseits. Die Wechsel ins APH fanden meist rasch, unvermittelt und ohne grosse Planung statt, die Wechsel in die Alterswohnung verliefen meist langsam, waren „angebotsinduziert“, d.h. die Befragten wurden auf eine (neue) Alterswohnung aufmerksam und haben sich meist nach ausführlicher Information zu diesem Schritt entschieden.

3.1.3 Aspekt Sicherheit

Nur wenige Befragte massen dem Aspekt Sicherheit im Gespräch eine grosse Bedeutung zu. Bei Paaren aber auch bei allein Lebenden, stellt sich „Sicherheit“ oft nicht als Problem dar. Auf Nachfragen verweisen einige Befragte explizit auf die Angst der Kinder, die ein ungutes Gefühl hätten, weil der/die Befragte alleine wohnt.

Sicherheit bedeutet, wenn überhaupt, für die Befragten v.a. eines: Schnelle Hilfe in einer Notlage. Gerade für Personen, die eine Notsituation erlebt haben, scheint der Wunsch, dass „immer jemand da ist, wenn man Hilfe braucht“ gewichtig zu sein. Die lokale Nähe, d.h. tatsächlich vor Ort zu sein, ist dabei zentral. Das Vertrauen in Nothilfesysteme wie den „Notrufknopf“ scheint nur bei einem Teil der Befragten vorhanden zu sein. Andere fühlen sich dadurch kaum oder nur beschränkt geschützt: *„Das funktioniert auch nicht*

überall“, „nicht ganz glücklich“ (Fall K, in AWO). Teilweise wurde der «Notrufknopf» nach Fehlalarmen wieder zurückgegeben. Aber trotz des beschränkten Schutzes vermittelt eine solche Lösung immerhin ein gewisses Gefühl an Sicherheit, gerade auch für die Angehörigen. Das ist auch den befragten Betagten bewusst: „Die Kinder wissen: ich bin nicht total im Leeren draussen, wenn etwas passieren würde“ (Fall K, in AWO).

3.1.4 Aspekt Finanzielles

Finanzen sind für die SeniorInnen und Angehörigen ein wichtiges Thema. Mehrere SeniorInnen strichen hervor, wie teuer der Aufenthalt in einem APH sei, insbesondere im Vergleich dazu, wenn sie zu Hause oder in der Alterswohnung wohnten. Allerdings scheinen die Finanzen nach Eintritt ins APH kein grosses Thema mehr zu sein. Entweder sind andere Gründe wichtiger oder man hat «das Heft abgegeben». Viele Senioren haben die finanziellen Belange denn auch bereits an einen Angehörigen oder an die Pro Senectute abgetreten.

In der ambulanten Situation sieht es allerdings anders aus. Hier werden kostenpflichtige Betreuungsdienstleistungen, aus Sorge um die eigene finanzielle Situation, sehr oft nicht genutzt, obschon diese von den SeniorInnen eigentlich gewünscht wären oder dazu beitragen könnten, dass ein Verbleib zu Hause auch längerfristig möglich wäre.

3.1.5 Informationsstand zu Möglichkeiten und Optionen beim Entscheid

Allgemein fällt auf, dass kaum unterschiedliche Optionen für eine Betreuung nach einer Gesundheitsverschlechterung in Betracht gezogen werden. Häufig sind die betroffenen Personen sehr stark auf bekannte Lösungen eingespart. Ein Angehöriger sprach die spärliche Information und die Komplexität, insbesondere im Bereich der Finanzierung, an. Er hätte sich mehr Begleitung und Information von einer unabhängigen Stelle gewünscht. Die Infostelle der Thurvita wurde in diesem Fall nicht als wirklich unabhängig wahrgenommen.

Wichtig scheinen den SeniorInnen für eine neue Wohnsituation eine Verbindung zum Quartier, zur Region oder zum Angebot zu sein; z.B. ein früheres Wohnen im selben Quartier oder Bekannte im APH in welches sie wechselten. Ein zweiter oft genannter Aspekt war die Zentralität, d.h. gute Einkaufs- oder Austauschmöglichkeiten, respektive die Attraktivität einer Umgebung.

3.1.6 Involvierte Akteure beim Entscheid

Die meisten Befragten haben über das „Wohnen im Alter“ bzw. einen allfälligen Wechsel der Wohnsituation mit Ihren Kindern gesprochen. Bei fast allen Eigenheimbesitzern stellte

sich zu einem Zeitpunkt die Frage nach der Übernahme des Eigenheims durch die Kinder und damit verbunden auch die Frage nach dem (alleinigen) weiteren Verbleib im Eigenheim, dem Verkauf oder einem allfälligen Umzug in eine altersgerechte Wohnung. Das heisst aber nicht unbedingt, dass die Kinder den Entscheid zu einem Wechsel der Wohnsituation stark beeinflussten.

Bei Personen, die jedoch bereits vor dem Wechsel der Wohnsituation stark unterstützungsbedürftig und damit in Abhängigkeit waren, haben die Kinder tendenziell einen grösseren Einfluss auf den Entscheid. Das Argument, (sinngemäss) „die Kinder meinten, im APH sei es halt schon sicherer“, taucht immer wieder auf. Und auch beim Gespräch mit Angehörigen zeigt sich, dass gerade nach einem Sturz oder einer anderen Notfallsituation eine „Rundum-Überwachung“ gewünscht wird, die aus Sicht der Befragten nur ein APH bieten kann. Oft sind es denn auch die Kinder, die den Eintritt ins APH initiieren und organisieren.

Beim Einzug in eine Alterswohnung fällen die Seniorinnen und Senioren die Entscheidung meist selbst, die Kinder sind weniger involviert. Allerdings wurde von fast allen InterviewpartnerInnen erwähnt, dass Fachpersonen (insbesondere Pflegefachpersonen) mit in die Entscheidung einbezogen wurden.

Von den Mitarbeitenden wurde festgehalten, dass bei Übertritten nach notfallmässigem Spitalaufenthalt Spitex-Mitarbeitende selten in die Entscheidungsfindung miteinbezogen würden. Dies wurde als Mangel empfunden, weil davon ausgegangen wird, dass Spitex-Mitarbeitende Know-How-Träger für die ambulante Situation der SeniorInnen sein könnten, falls diese früher ambulant versorgt wurden.

3.1.7 Kenntnis über „Älter werden im Quartier“

Allgemein besteht wenig oder nur eine diffuse Kenntnis über das Projekt «Älter werden im Quartier». Dies galt insbesondere für die befragten SeniorInnen, wurde aber auch bei den Gesprächen mit den Mitarbeitenden festgestellt.

Einigen befragten SeniorInnen war bekannt, dass in Bronschhofen etwas gebaut werden soll. Allerdings kannten sie keine Details zum geplanten Angebot. Meistens wurde eine allgemein bekannte Form von «Wohnen im Alter» beschrieben. Ein informierter Senior erwähnte, dass das Modell in Bronschhofen nichts Besonderes sei, und in dieser Form bereits mannigfaltig bestehe. Der finanzielle Aspekt (stationäre Abrechnung trotz Wohnen in der Alterswohnung) war denn auch keinem der befragten SeniorInnen oder Angehörigen bekannt. Allgemein ist bei den SeniorInnen und Angehörigen sehr wenig Wissen zur Pflegefinanzierung vorhanden, daher ist auch der Unterschied von «Älter werden im Quartier» zur normalen Finanzierung für die Befragten nicht offensichtlich.

Allerdings wurde auch in den Gesprächen mit den Mitarbeitenden klar, dass zum Konzept von «Älter werden im Quartier» keine Klarheit bestand. Die Vision wurde zwar gelobt, aber das fehlende Wissen über die Details wurde bemängelt.

3.1.8 Wünsche und Bedürfnisse an das Wohnen im Alter sowie Mängel an der aktuellen Wohnsituation

Die Wünsche und Bedürfnisse an das Wohnen im Alter sowie die Kritikpunkte an der aktuellen Wohnsituation sind erwartungsgemäss sehr individuell. Trotzdem lassen sich bestimmte Hauptprobleme ausfindig machen. Neben baulichen Wünschen oder Bedürfnissen bezüglich der Ausstattung der Wohnsituation, wurden insbesondere soziale Bedürfnisse, d.h. die Nähe zu geliebten Menschen, sehr oft genannt. Diese sozialen Bedürfnisse führten z.B. zum Umzug in die Nähe der Bezugspersonen. Die Nähe zum Partner und zu Freunden und Bekannten wurde nach einem Umzug in ein APH schmerzlich vermisst. Dass der soziale Kontakt wichtig ist, wurde von einem der Befragten wie folgt zusammengefasst:

„Ideal wäre wohl eine Art Alters-WG. Man hat immer jemanden, den sozialen Kontakt und bei Bedarf Betreuung.“ (Fall K, in AWO)

Ein weiterer mehrfach genannter Aspekt war die Zentralität, respektive Attraktivität einer Wohnumgebung. Hier wurden insbesondere Einkaufs- oder Austauschmöglichkeiten in der unmittelbaren Umgebung der Alterswohnung und der Austausch mit bestehenden oder neu gewonnenen Bekannten in einer Überbauung/im APH angesprochen. Diese fundamentalen Bedürfnisse scheinen auf den Umzugswunsch einen grossen Einfluss zu haben. Allerdings wurden sie im Hinblick auf eine längerfristige Wohnsituation wenig bemängelt. Man scheint die nötigen Kontakte gefunden oder sich mit der aktuellen Wohnsituation arrangiert oder sich daran gewöhnt zu haben. Im Detail sind die Aussagen der Befragten im Anhang Kapitel 7.2 aufgelistet.

3.2 Standardisierte schriftliche Befragung von Spitex-KlientInnen und Angehörigen

Mit der standardisierten schriftlichen Befragung wurde untersucht, inwiefern aus den qualitativen Interviews resultierende zentrale Befunde generalisierbar sind oder nicht. Zudem wollten wir die Angehörigenperspektive nochmals vertiefen und untersuchen, wie die Angehörigen die Situation und die Bedürfnisse der KlientInnen einschätzen. Bei vielen Studien zu Wohnen im Alter werden nur Betagte selbst befragt– obwohl Angehörige eine wichtige Rolle bei diesbezüglichen Entscheiden spielen. Die Befragung drehte sich um die Bedürfnisse und Erwartungen an das Wohnen im Alter, Erfahrungen mit der aktuellen Wohnsituation, Handlungsoptionen und -pläne der Befragten bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes, den Bedarf nach bestimmten ambulanten Dienstleistungen wie z.B. Begleitservice, Notfallalarm oder soziale Aktivitäten sowie die Zahlungsbereitschaft für diese Angebote.

Befragt wurden Klientinnen und Klienten der Thurvita Spitex, die über 65 Jahre alt und in der Lage waren, einen schriftlichen Fragebogen selbständig auszufüllen sowie deren Angehörige. Bei den befragten Angehörigen handelt es sich um Kinder der Klientinnen und Klienten, welche bei Thurvita Spitex als Kontaktpersonen angegeben waren.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden schriftlich kontaktiert und erhielten einen Papierfragebogen zum Ausfüllen. Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig, die beantworteten Fragebogen konnten mit einem beigelegten Rückantwortcouvert an die ZHAW - WIG zurückgeschickt werden. Rund drei Wochen nach dem Erstversand verschickten wir an alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer ein zweites Schreiben, in dem wir einerseits denjenigen dankten, die den Fragebogen bereits zurückgeschickt hatten, und die Anderen nochmals dazu aufforderten, an der Befragung teilzunehmen. Auch dem zweiten Schreiben war ein Fragebogen beigelegt.

Insgesamt haben 136 Klientinnen und 88 Angehörige eine Einladung zur Befragung erhalten und 59 bzw. 52 schickten den Fragebogen ausgefüllt zurück. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 43% bzw. 59% (RR1, AAPOR, 2011). In 21 Fällen antworteten sowohl die Klientin als auch der Angehörige, was einen direkten Vergleich der beiden Perspektiven ermöglichte. Tabelle 2 fasst die wichtigsten Merkmale der Befragung zusammen.

Es wurden zwei Fragebogenvarianten benutzt, die grösstenteils deckungsgleich waren: eine für KlientInnen (14 Seiten), eine für Angehörige (17 Seiten), wobei die Abfolge der Themen zwischen den beiden Varianten für Angehörige leicht variiert. Teile des Fragebogens wurden auf der Grundlage bereits erprobter Instrumente aus der Befragung "Erwartungen und Meinungen zum Wohnen im Alter" (A. Seifert & H. R. Schelling, 2013) und "Wohnen im Alter" (Höpflinger, 2013) sowie aufgrund der Ergebnisse der vorangegangenen qualitativen Projektphase entwickelt. Der Fragebogen wurde abschliessend im Rahmen von Expertenreviews validiert. Eine vollständige Dokumentation inklusive Erhebungsinstrumente findet sich im Methodenbericht zur Befragung (Höglinger & Meier, 2018).

Population	Klientinnen und Klienten der THURVITA-Spitex und deren Angehörige
Versand Fragebogen	Versand Einladung KlientInnen: 30. Oktober 2017 Versand Reminder KlientInnen: 22. November 2017 Versand Einladung Angehörige: 2. November 2017 Versand Reminder Angehörige: 22. November 2017
Feldzeit	Berücksichtigt wurden eingegangene Fragebögen bis zum 15. Januar 2018
Sampling frame	Liste mit KlientInnen der THURVITA-Spitex und ihren Angehörigen (als Kontaktperson angegebene Kinder)
Befragungsmodus	Schriftliche Befragung, Versand des Fragebogens per Post
Sampling	Vollerhebung
Bruttostichprobe	224 (136 KlientInnen, 88 Angehörige)
Abgeschlossene Befragungen	111 (59 KlientInnen, 52 Angehörige)
Response Rate	50% (43% KlientInnen, 59% Angehörige) abgeschlossene Befragungen / Bruttostichprobe

Tabelle 2: Schlüsselmerkmale der Befragung

Im Folgenden werden bei der Analyse von Einschätzungsfragen die Resultate für KlientInnen und Angehörige separat ausgewiesen. Dazu berichten wir jeweils die Analysen der Antworten aller Klientinnen und Angehörigen – also auch derjenigen, bei denen entweder nur die KlientIn oder nur eine Angehörige antworteten. Um besser allfällige Unterschiede in der Bewertung der beiden befragten Gruppen sehen zu können, haben wir zudem jeweils nur diejenigen 21 Fälle betrachtet, bei welchen wir sowohl über Antworten der Klientin als auch des Angehörigen verfügen. Wir weisen im Text jeweils auf diese Analysen hin. Bei Sachfragen haben wir primär die Antworten der KlientInnen benutzt und – für die KlientInnen, die nicht selbst an der Befragung teilgenommen haben – die Antworten der Angehörigen als sogenanntes Proxy-Interview eingesetzt.

3.2.1 Aktuelle Wohnsituation und Unterstützung der untersuchten Spitex-Klientinnen und Klienten

77% der untersuchten Klientinnen und Klienten wohnen in einer Miet-/ Eigentumswohnung oder in einem Haus, rund 13% in einer Alterswohnung. Ungefähr die Hälfte bezeichnet ihre aktuelle Wohnung/Haus als völlig oder zumindest mit Einschränkungen rollstuhlgängig. 29% verfügen über einen Notrufknopf, und rund ein Drittel von diesen musste den Notrufknopf auch tatsächlich schon ein- oder mehrmals benutzen.

Die Einschätzung der eigenen aktuellen Wohnsituation fällt bei den meisten Befragten positiv oder sehr positiv aus (vgl. Abbildung 1). Bei der Gegenüberstellung der Einschätzung der Klientinnen und Klienten mit derjenigen der Angehörigen wird deutlich, dass Angehörige in ihrer Beurteilung kritischer sind und praktisch sämtliche Aspekte schlechter einschätzen. Dies zeigt sich auch, wenn nur die KlientInnen und Angehörige verglichen werden, wo beide an der Befragung teilgenommen haben (nicht dargestellt).

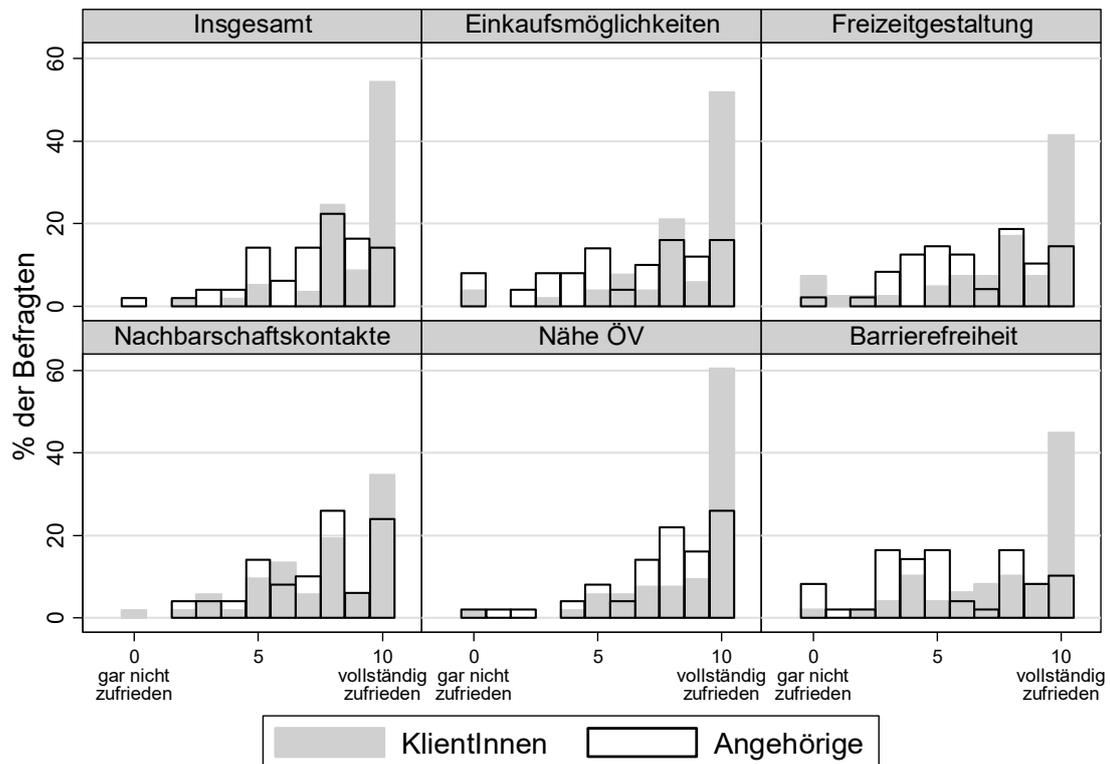


Abbildung 1: Zufriedenheit der KlientInnen und Angehörigen mit diversen Aspekten der aktuellen Wohnsituation. 0 steht für «gar nicht zufrieden», 10 für «vollständig zufrieden».

Inwiefern sind die untersuchten Klientinnen und Klienten auf Unterstützung in ihrem Alltag angewiesen? Ein grosser Teil erhält regelmässig Hilfe von Verwandten, Bekannten, Spitetex oder Anderen (vgl. Abbildung 2). Die Hälfte bezieht mindestens einmal pro Woche Hilfe beim Einkaufen oder bei der Wohnungsreinigung/Aufräumen. 26% erhalten täglich Hilfe beim Kochen oder beziehen täglich Mahlzeiten von einem Mahlzeitendienst. 14% sind täglich, 23% wöchentlich auf Unterstützung bei der Körperpflege angewiesen. Medizinische Pflege erhalten 13% täglich, 17% wöchentlich. Insgesamt sind mit 45% fast die Hälfte der untersuchten Klientinnen ein- bis mehrmals pro Woche auf Pflege angewiesen (med. Pflege und/oder Körperpflege).

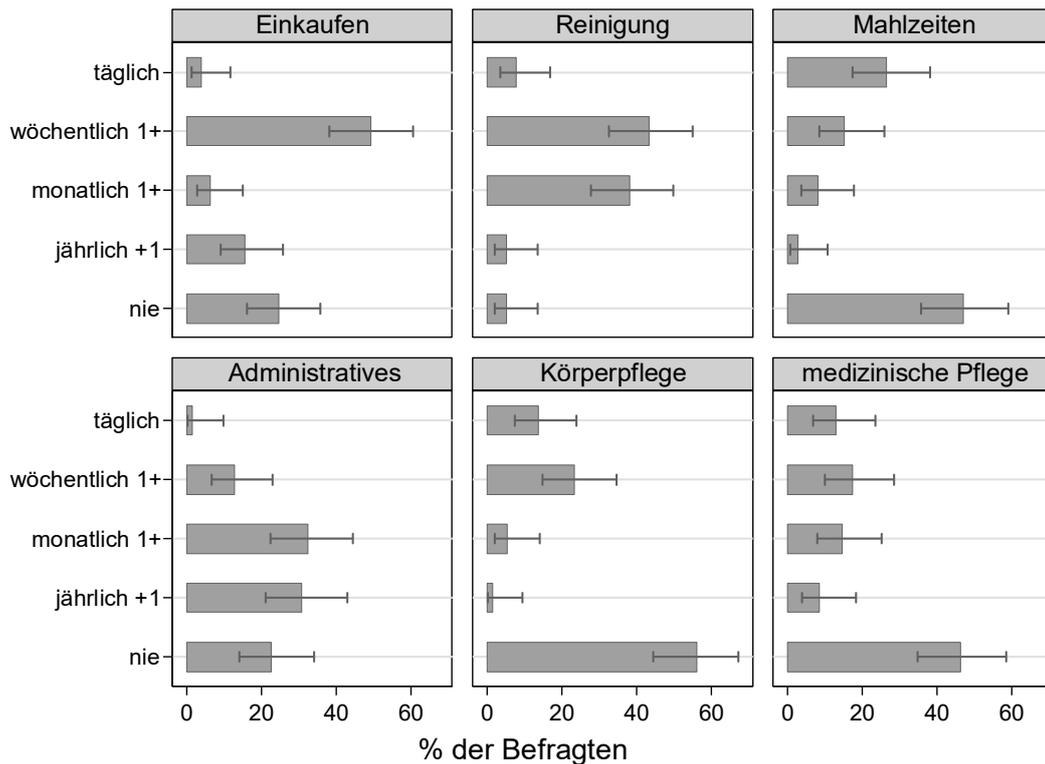


Abbildung 2: Regelmässigkeit von Unterstützung durch Verwandte, Bekannte, Spitex oder Andere. KlientInnen-Antworten oder Angehörigen-Proxy.

3.2.2 Überlegungen zu einer altersbedingten Veränderung der Wohnsituation

Gefragt nach konkreten Umzugsplänen «in den nächsten Jahren» verneinen dies mit rund 80% die Mehrzahl der untersuchten KlientInnen und Klienten. 14% planen, in ein APH umzuziehen, lediglich 4% haben Pläne für einen Umzug in eine Alterswohnung (wobei zu bedenken ist, dass 13% bereits in einer Alterswohnung wohnen). Für die meisten Befragten scheint also eine Veränderung der Wohnsituation in weiter Ferne und es liegen keine konkreten Pläne vor. Wenn konkrete Pläne vorliegen, dann steht ein Wechsel in ein APH im Vordergrund. Diese zeigt sich ebenfalls, wenn nach der subjektiven Einschätzung der Wahrscheinlichkeit eines Umzugs in eine andere Wohnform innerhalb der nächsten 10 Jahre gefragt wird (Abbildung 3). Auch hier wird ein Eintritt in ein APH als wahrscheinlichstes Szenario eingestuft: 19% der befragten KlientInnen und 39% der befragten Angehörigen schätzen dies als «sehr wahrscheinlich» ein, 26% respektive 24% als «eher wahrscheinlich». Die Unterschiede in der Einschätzung zwischen KlientInnen und Angehörigen verschwinden praktisch vollständig, sobald nur noch diejenigen Befragten verglichen werden, wo jeweils beide, KlientInnen und deren Angehörige, befragt werden konnten. Die Einschätzungen zwischen KlientInnen und Angehörigen scheinen diesbezüglich also kongruent zu sein.

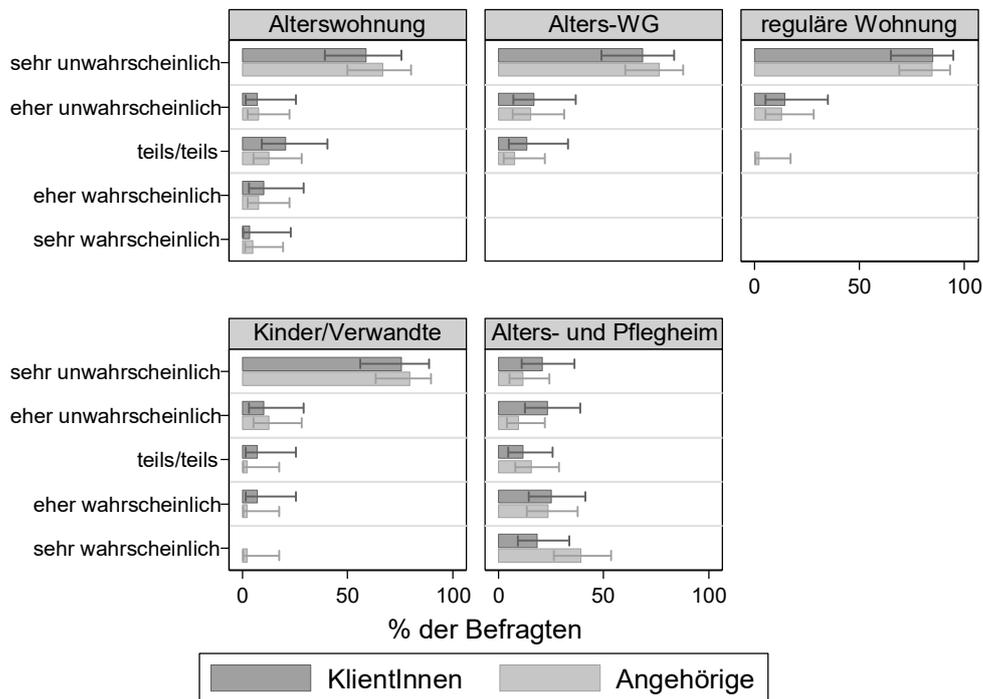


Abbildung 3: Subjektiv geschätzte Wahrscheinlichkeit eines Umzugs in eine andere Wohnform in den nächsten 10 Jahren.

Fragt man nach den Wünschen, wie bzw. wo die Leute im Falle einer Gesundheitsverschlechterung, welche das selbständige Leben einschränkt, wohnen möchten, zeigt sich, dass ein Leben zu Hause, mit Unterstützung durch Angehörige oder Spitex- einem APH, einer Alterswohnung oder einem Umzug zu den Angehörigen klar vorgezogen wird (vgl. Abbildung 4). Dabei ist das Präferenzmuster zwischen APH und AWO sehr ähnlich. Interessanterweise zeigt sich, dass Angehörigenhilfe zu Hause von den KlientInnen leicht stärker als von den Angehörigen präferiert wird, hingegen ein Eintritt in ein APH tendenziell weniger. Dieser Unterschied bleibt bestehen, wenn man nur diejenigen Befragten betrachtet, wo jeweils beide, KlientIn und Angehörige, geantwortet haben. Allerdings muss das Ergebnis aufgrund der geringen Fallzahl mit Vorsicht interpretiert werden.

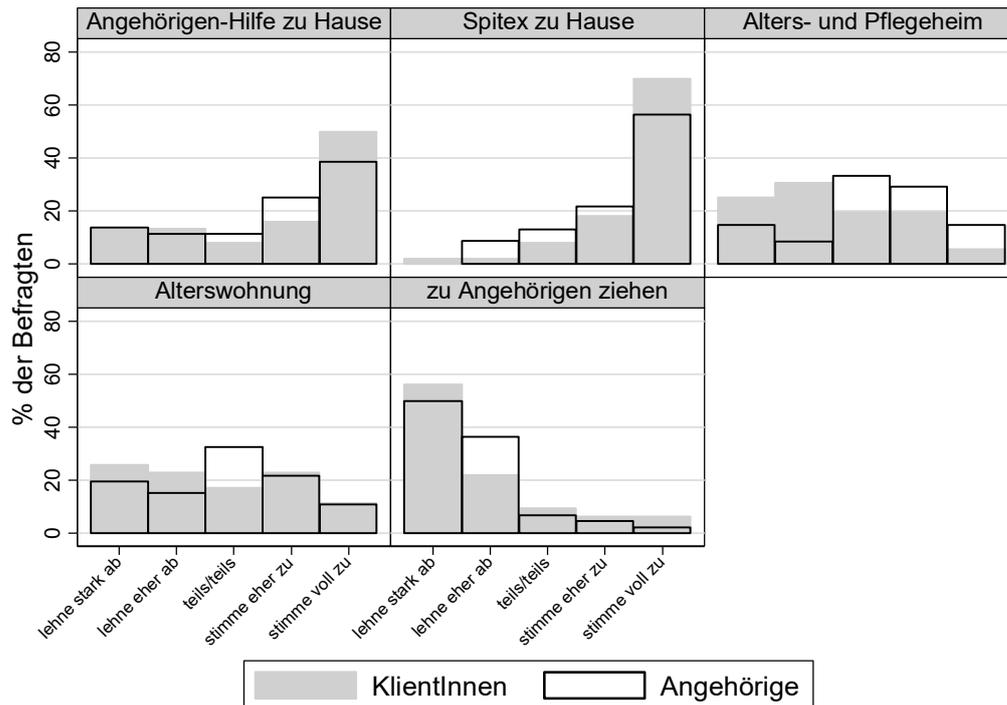


Abbildung 4: Gewünschte Wohnform im Falle einer gesundheitsbedingten Einschränkung der Selbständigkeit.

Um auch im Falle einer Gesundheitsverschlechterung weiterhin zu Hause leben zu können, stuften über die Hälfte der Befragten die Rollstuhlgängigkeit der Wohnung, sowie das Vorhandensein eines 24-Stunden-Notrufsystems als «eher» oder «sehr wichtig» ein (vgl. Abbildung 5). Die Notwendigkeit einer Sturzmeldevorrichtung (durch Sensoren oder Ähnliches) wird immerhin von knapp der Hälfte als «eher» oder «sehr wichtig» eingestuft. Sowohl die Notwendigkeit eines 24-Stunden-Notrufsystems als auch eines Sturzmelders werden von den Angehörigen stärker gewichtet als von den KlientInnen selbst.

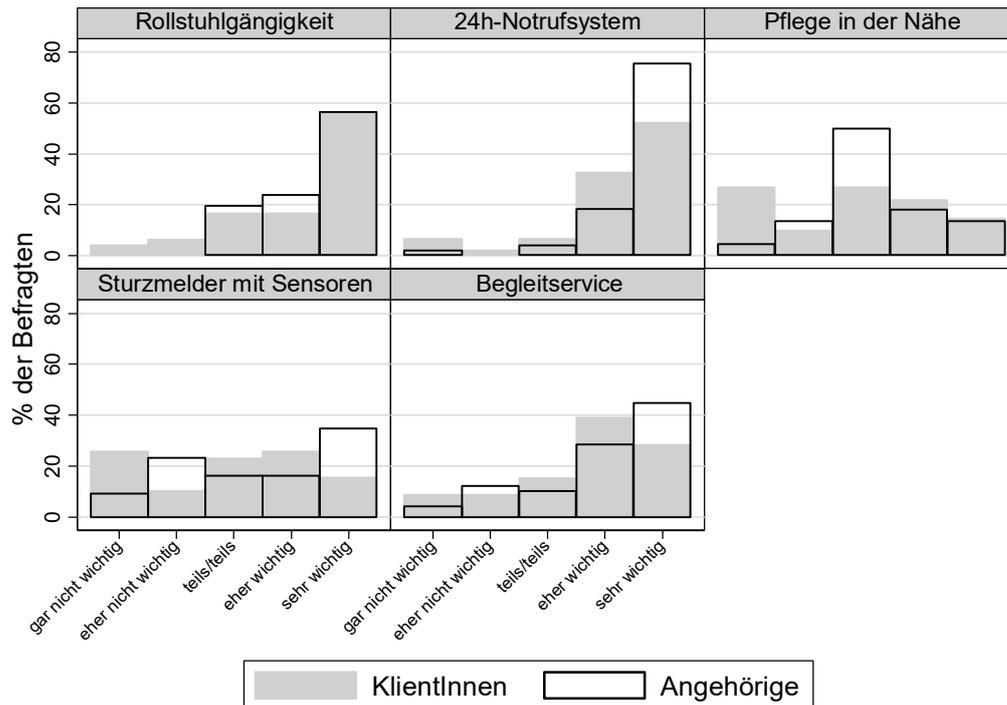


Abbildung 5: Einschätzung der Bedeutung verschiedener Sicherheitsmassnahmen und Dienstleistungen für einen Verbleib zu Hause im Falle einer Einschränkung der Selbständigkeit.

3.2.3 Involvierte Personen beim Entscheid zu einem Wohnungswechsel

Studien zu Wohnen im Alter befragen in der Regel nur Betagte – allerdings übernehmen, wie wir aus den qualitativen Interviews erfahren haben, Angehörige oft eine wichtige Rolle im Entscheidungsprozess. Sei es, weil sie für die Betagten als wichtige Ansprechpersonen fungieren, auf deren Einschätzung Wert gelegt wird und auf deren Rat man hört, oder sei es, weil die Unterstützung und Pflege zu Hause in mehr oder weniger grossem Ausmass von den Angehörigen mitgetragen wird. So zeigt sich denn auch, dass mit rund drei Viertel eine klare Mehrzahl der befragten KlientInnen sagt, sie würden einen allfälligen Entscheid über einen Wohnungswechsel mit den Kindern besprechen (vgl. Abbildung 6). Immerhin 20% würden den Entscheid mit der Ärztin oder der Spitex besprechen.

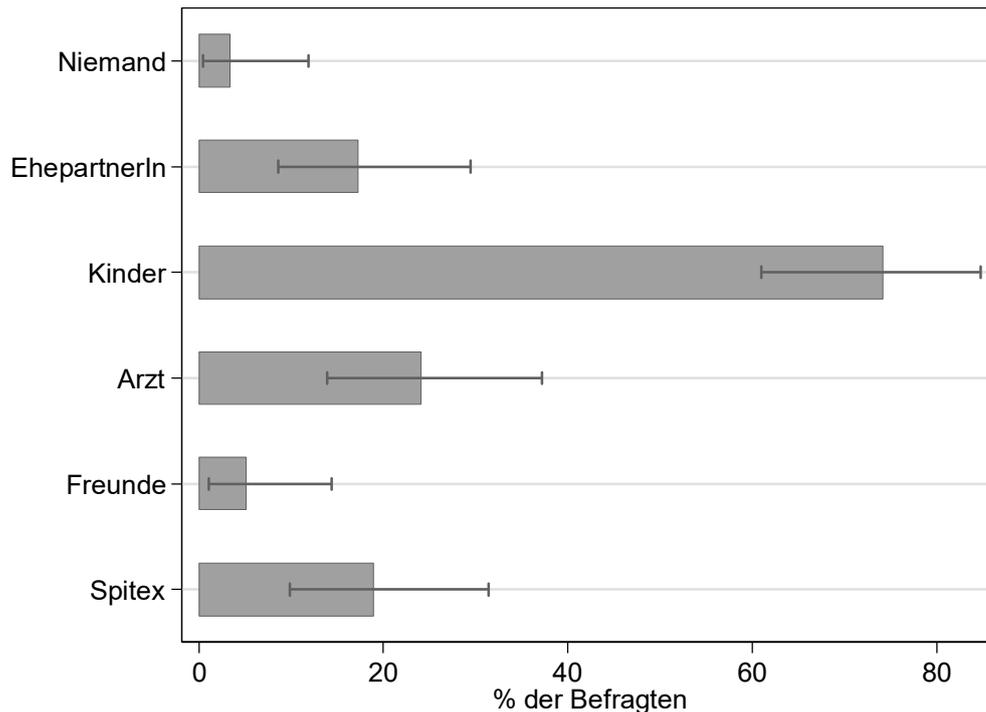


Abbildung 6: Personen, mit denen ein Entscheid über Wohnungswechsel besprochen würde. Nur KlientInnen

3.2.4 Informationsstand zu Möglichkeiten und Optionen beim Entscheid

Wie informieren sich Klientinnen und Klienten einerseits und Angehörige andererseits über mögliche Wohnformen im Alter? Wie ausführlich haben sie sich bereits informiert? Die Auswertungen der Befragung zeigen, dass sich insbesondere die Klientinnen und Klienten sehr wenig explizit informiert haben. Rund 60% der KlientInnen und immerhin 20% der Angehörigen sagen, sie hätten sich noch nie «konkret über mögliche Wohnformen im Alter informiert» (vgl. Abbildung 7). Neben dem Ausmass der KlientInnen, welche angeben, sich noch nicht informiert zu haben, ist auch der grosse Unterschied zwischen den KlientInnen und deren Angehörigen beachtenswert. Der frappante Unterschied zwischen KlientInnen und Angehörige bleibt bestehen, wenn nur die Antworten derjenigen Befragten berücksichtigt werden, wo jeweils beide, sowohl KlientIn als auch Angehörige geantwortet haben. Letztere scheinen diesbezüglich deutlich aktiver zu sein und suchen über diverse Kanäle Informationen: Internet, Broschüren, Bekannte und Freunde sowie Beratungsstellen. Immerhin 20% der befragten Angehörigen haben zu diesem Zweck auch bereits einmal eine Alterswohnung besucht.

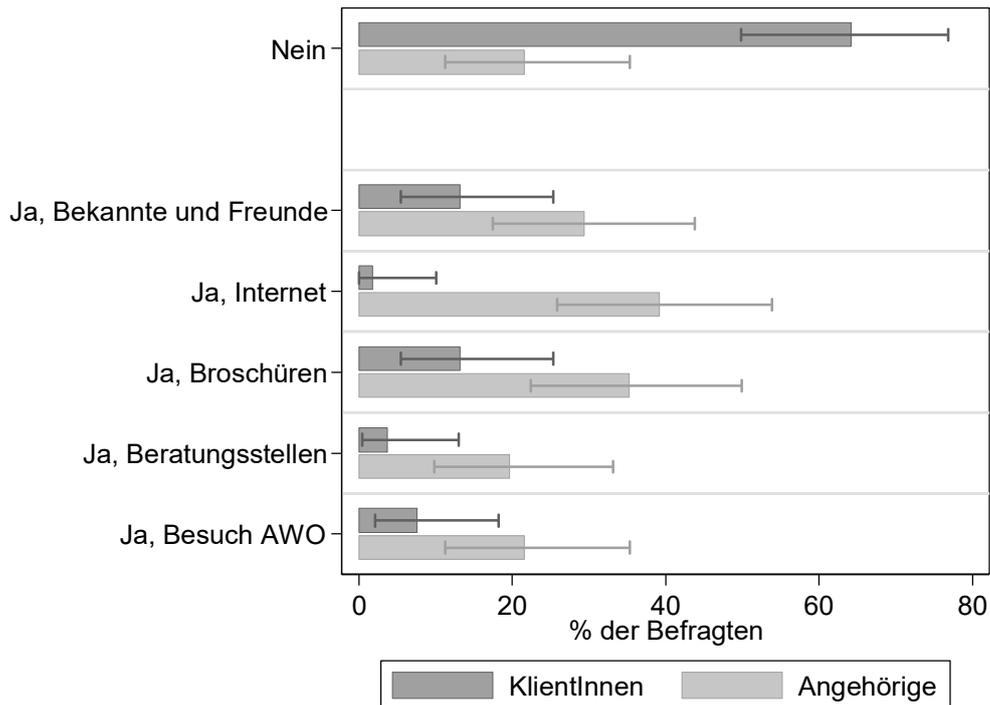


Abbildung 7: Information zu möglichen Wohnformen im Alter.

3.2.5 Anforderungen und Wünsche an eine Alterswohnung

Die häufig als sehr wichtig oder wichtig beurteilten Dienstleistungen oder Rahmenbedingungen von Alterswohnungen dienen v.a. der Vereinfachung und Bewältigung des Alltags (Rollstuhlgängigkeit, Haushaltshilfe/Reinigung), der Abdeckung der Pflege (Spitex-Pflege) und beinhalten Faktoren wie die Zentralität des Wohnangebotes. Auch in diesem Teil der Befragung werden Sicherheitsaspekte wie ein 24-Stunden-Notrufsystem oder Kontrollbesuche von den Angehörigen stärker gewichtet als von den KlientInnen. Weiter zeigt sich, dass die durch die Befragten geäußerte Zahlungsbereitschaft sowohl für Alterswohnungen als auch für Zusatz-Dienstleistungen eher tief ist. Im Detail sind die Antworten der Befragten zu diesem Befragungsteil im Anhang Kapitel 7.3 aufgelistet.

4 Schlussfolgerungen

Mit ihrem Angebot «Älter werden im Quartier» will Thurvita sicherstellen, dass SeniorInnen in den Einzugsgebieten «bis an ihr Lebensende an einem Ort leben können, den sie als ihr Zuhause empfinden und dort möglichst lange am gesellschaftlichen Leben teilnehmen» (Thurvita, 2016). Der Zugang zu diesem Angebot soll für alle Pflegebedürftigen ermöglicht werden, unabhängig davon, ob sie in einer regulären Wohnung bzw. Haus wohnen oder in einer AWO. Dass ein solches Angebot den Bedürfnissen der SeniorInnen entspricht, ist bereits aus diversen Studien bekannt und unsere Resultate bestätigen dies.

Allerdings finden sich in den Resultaten unserer Studie auch vier Bereiche, in welchen wir Hindernisse zur Erreichung dieses Zieles ausfindig gemacht haben:

1) Sicherstellung einer langfristigen Betreuung zu Hause

Im ambulanten Setting scheint die pflegerische Versorgung der SeniorInnen in den meisten Fällen gut abdeckbar zu sein. Eine Herausforderung ist jedoch die Sicherstellung einer oft nötigen (24h-) Betreuung. Falls diese Betreuung grösstenteils von einem pflegenden Angehörigen übernommen wird, kann bei grosser Belastung zu Schwierigkeiten führen (Bundesrat, 2014). Um die ambulante Situation längerfristig zu stützen, müsste Thurvita bereit sein, die Betreuung in solchen Fällen stark auszubauen und präventive Massnahmen umzusetzen, um einem Ausbrennen oder einer Erkrankung des pflegenden Angehörigen vorzubeugen. Ob dies in jedem Fall leistbar und sinnvoll ist, müsste von Fall zu Fall entschieden werden. Viele SeniorInnen schrecken allerdings trotz Bedarf davor zurück, solche Betreuungs-Leistungen in Anspruch zu nehmen, wenn sie diese vollständig selbst finanzieren müssen. Will man die ambulante Situation langfristig stützen, könnte eine finanzielle (Teil-)Entlastung der SeniorInnen für diese Angebote langfristig Sinn machen. Generell zeigte sich, dass die in der Befragung geäusserte Zahlungsbereitschaft für Betreuungsdienstleistungen eher tief ist. Auch wenn dieses Resultat mit Vorsicht zu interpretieren ist und die Zahlungsbereitschaft sich mit dem tatsächlichen Bedarf ändert – hier scheinen teilweise grosse Informationslücken über die realistischen Kosten solcher Dienstleistungen zu bestehen.

Falls eine intensivere Betreuung nur kurzfristig nötig ist (z.B. auf Grund einer Grippe-Erkrankung oder einer sommerlichen Hitzeperiode) könnten auch temporäre Aufenthalte im APH eine Versorgung zu Hause längerfristig sichern. Allerdings müsste eine solche Massnahme gut vorbereitet werden, indem die bestehenden Angebote bei den SeniorInnen aber auch ihren Angehörigen schon vor Eintreten einer Notfallsituation besser bekannt gemacht werden. Auch bei diesen Angeboten müsste mit Blick auf die langfristige Situation über eine mögliche Finanzierung der temporären Entlastung nachgedacht werden.

2) Verhinderung von Vereinsamung und Verbesserung der Attraktivität der Wohnumgebung

Bei alleinstehenden SeniorInnen können schon kleine Betreuungsprobleme zu grossen werden und einen Verbleib zu Hause erschweren oder verunmöglichen. Ob es in jedem Fall möglich oder sinnvoll ist, die ambulante Situation längerfristig aufrechtzuerhalten, hängt jedoch u.a. auch von den bestehenden Angeboten im Quartier ab (Wächter, 2011). Die regelmässige Teilnahme an einem Mittagstisch könnte z.T. einer Vereinsamung von alleinstehenden SeniorInnen vorbeugen. Gute Einkaufsmöglichkeiten in Gehdistanz würden es erlauben, gewisse Versorgungssituationen längerfristig zu stützen. Da beim Umzugsentscheid der SeniorInnen sowohl die sozialen Kontakte als auch die Attraktivität der Wohnumgebung eine wichtige Rolle spielen, könnte dies einen wichtigen Pull-Faktor hin zu zentral gelegenen APHs ausschalten. Eine solche Aufwertung der Wohnumgebung ist bei einem Neubau wie Bronschhofen leichter umsetzbar. Allerdings scheint es, dass man in Quartieren mit einem hohen Anteil an älteren Menschen und einem tiefen Anteil an Austausch- und Versorgungsmöglichkeiten wie z.B. dem Flurhof und seiner Umgebung, mit wenig Aufwand einen grossen Effekt auslösen könnte, z.B. indem das Angebot an Mittagstischplätzen und gesellschaftlichen Anlässen vergrössert wird.

3) Frühzeitige Information von SeniorInnen und Angehörigen

Was die Information der Betroffenen zu «Wohnen im Alter» betrifft, zeigt sich, dass insbesondere die SeniorInnen sich wenig mit dem Thema beschäftigen. Auch hier bestätigt unsere Untersuchung frühere Studien (Höpflinger & vanWezemaal, 2014). Angehörige scheinen diesbezüglich deutlich engagierter und haben in vielen Fällen schon aktiv Informationen zu Wohnen im Alter eingeholt. Dieser Umstand ist jedoch kein Widerspruch dazu, dass der Bedarf für eine Infostelle durchaus vorhanden ist. Ein solcher Bedarf entsteht allerdings oft erst in einer Notfallsituation.

Da der Entscheid für oder gegen einen Heimeintritt häufig in einer Notlage gefällt wird, ist die Zeit um die Beteiligten umfangreich zu informieren sehr beschränkt. Weiter scheinen die Meinungen sowohl auf Seite der SeniorInnen, als auch auf Seite der Angehörigen stark vorgespurt zu sein. Ein frühzeitiges Aufzeigen von Alternativen und die Einbindung der Angehörigen, meist der Kinder, in diese Informationsstrategie, könnte zu einer besseren Wahrnehmung der verschiedenen Optionen führen. Dies sollte möglichst schon vor dem Auftreten eines Notfalls geschehen. So denken wir, dass auch präventive Angebote sehr stark von einer aktiven Informationskampagne begleitet werden sollten, um alle Beteiligten auf mögliche Notsituationen vorzubereiten, sie aber gleichzeitig auf vorhandene Abhilfemassnahmen hinzuweisen.

Generell scheinen Änderungen der Wohnsituation eher selten langfristig geplant zu werden. Fragt man SeniorInnen zu konkreten Plänen Ihre Wohnsituation zu ändern, so verneint dies die grosse Mehrzahl. Das heisst aber nicht, dass die SeniorInnen nicht antizipieren, dass einmal ein Wechsel der Wohnsituation nötig werden könnte. Es scheint aber,

dass ein solcher Wechsel der Wohnsituation für die meisten erst in ferner Zukunft erfolgen wird, und entsprechend keine konkreten Pläne (und auch Vorbereitungen) für die nähere Zeit gemacht werden. Das könnte dazu führen, dass allfällige Massnahmen und Planungsschritte zu spät bzw. nicht mehr ergriffen werden (z.B. ausführliche Information, Auswahl, Überlegungen) und vielleicht auch einer sorgfältigen Planung bisweilen im Wege stehen.

Der Einfluss der Angehörigen bei Entscheiden zur Wohnsituation oder zur Betreuung und Pflege wird eher unterschätzt. Insbesondere mit steigender Pflegebedürftigkeit der SeniorInnen und damit steigender Abhängigkeit von Angehörigen steigt auch die Mitbestimmung der Angehörigen bei Entscheidungen. Daher sollten bei der Information über und der Bewerbung von Angeboten aber auch bei der Erarbeitung von (neuen) Angeboten die Perspektive und Bedürfnisse der Angehörigen stärker und expliziter berücksichtigt werden. Von Bedeutung ist dabei auch, dass sich die Einschätzungen und Präferenzen von Angehörigen teilweise von denjenigen der Klientinnen unterscheiden. Unsere Befragung hat etwa gezeigt, dass das Sicherheitsbedürfnis von Angehörigen höher ist und sie die Bedeutung von Notrufsystemen und 24-Stunden-Überwachung höher einstufen.

4) Informationsstand zu «Älter werden im Quartier»

Das Angebot «Älter werden im Quartier» generell und im Speziellen seine Besonderheiten bezüglich der Finanzierung sind bei SeniorInnen und Angehörigen sehr wenig bekannt. Hier würde sich eine bessere Kommunikationsstrategie anbieten. Auch die verbreitete Überzeugung bei SeniorInnen, dass es mit hoher Pflegebedürftigkeit in der Alterswohnung «nicht mehr geht», sollte aktiv angegangen werden. Denn diese Falschwahrnehmung führt dazu, dass eine AWO von vielen nur als kurze Übergangsfrist von leicht bis mittelschwer gesundheitlich Eingeschränkt wahrnehmen – und nicht als langfristige Wohnoption auch im Falle schwerer gesundheitlicher Einschränkungen. Weiter erleben nicht alle SeniorInnen eine länger andauernde Phase von Pflegebedürftigkeit und es scheint wenig bekannt, dass mehr als die Hälfte (55%) der über 95-Jährigen nicht in einer Alters- und Pflegeeinrichtung leben (Höpflinger, Bayer-Oglesby, & Zumbrunn, 2011). Der Aufbau und die Wissensvermittlung rund um das neue Angebot an Alterswohnungen in Bronschhofen könnte man nutzen, SeniorInnen und ihre Angehörigen dazu bringen, sich früher mit der Thematik auseinanderzusetzen.

Auch Thurvita Mitarbeitende stufen sich – auf den ersten Blick etwas erstaunlich – als zu wenig informiert hinsichtlich der Initiative «Älter werden im Quartier». Sie wünschen sich zum Teil bessere Informationen über die Ziele dieses Projektes, wie weit man genau gehen möchte und kann, um die Versorgung zu Hause im Einzelfall zu gewährleisten, und welche Quartiere aktuell für «Älter werden im Quartier» ausgebaut werden sollen. Konkret wird ein klares Konzept gewünscht.

5 Handlungsempfehlungen

Die nachfolgend beschriebenen Handlungsempfehlungen beinhalten bewusst nicht nur einfach umsetzbare Ideen. Die Thurvita-Leitung hat in der Vergangenheit bewiesen, dass sie bereit ist neue Wege zu beschreiten, Visionen anzugehen und unkonventionelle Vorschläge auch Politikern und anderen Leistungserbringern näher zu bringen. Weiter gehen wir davon aus, dass auch die AgeStiftung Interesse daran hat, dass neue Wege in der Altersversorgung sowie deren Finanzierung beschrritten werden.

Es ist uns bewusst, dass Thurvita bei der Entscheidung bezüglich einer möglichen Umsetzung der unten beschriebenen Handlungsempfehlungen auch Rücksicht nehmen muss auf innerbetriebliche Begebenheiten, Ressourcen und Budgetrestriktionen. Diese Restriktionen haben wir uns zum jetzigen Zeitpunkt nicht auferlegt.

1) Präventive Kurzaufenthalte im Brückenangebot oder im Alters- und Pflegeheim zur Entlastung von pflegenden Angehörigen und Überbrückung von temporären Belastungssituationen inklusive (Teil-)Finanzierung der Kosten

Bereits heute ist es möglich, in Notfallsituationen oder ferienhalber ein Zimmer im APH von Thurvita in Anspruch zu nehmen. Allerdings gehen wir davon aus, dass das Bedürfnis nach solchen Angeboten den heute ausgewiesenen Bedarf (Bedürfnis ergänzt mit der nötigen Zahlungsbereitschaft) um einiges übersteigt. Das Angebot wird, mit Sicht auf die Finanzen, ganz einfach nicht in Anspruch genommen. Nimmt man also, wie Thurvita, eine langfristige Perspektive ein, sollte eine innovative Lösung zur Übernahme eines Teils der Kosten gesucht werden. Es kann davon ausgegangen werden, dass ein ambulanter Patient bis zu einem gewissen Grad an Pflegebedürftigkeit auch im hohen Alter weniger Kosten verursacht, als ein stationärer (Wächter, 2011). Daher ist es auch für die Gemeinden als ein wesentlicher Kostenträger von stationärer Pflege interessant, die Kosten für präventive Aufenthalte im APH zur Entlastung von pflegenden Angehörigen oder zur Überbrückung von temporären Belastungssituationen zumindest zum Teil zu übernehmen, um die ambulante Versorgung langfristig zu stützen.

Über ein solches Angebot sollten die SeniorInnen und, sehr wichtig, auch deren Angehörige gut, und bevor eine Belastungssituation eintritt, informiert werden. Nur so kann gewährleistet werden, dass das Angebot bereits bekannt ist, und daher bei Bedarf in Anspruch genommen wird.

2) Bessere soziale Einbindung von (alleinstehenden) SeniorInnen, Verbesserung der Versorgung im Quartier und damit Aufwertung des Wohnumgebung am Beispiel Flurhof inklusive (Teil-)Finanzierung der Kosten

Das Pilotprojekt im Flurhof wurde ausgesetzt. Trotzdem scheint die Wohnumgebung rund um die Pflegewohnung und die AWO im Flurhof verbesserungsfähig und daher prädestiniert für Massnahmen von «Älter werden im Quartier»: es leben viele SeniorInnen in der

näheren Umgebung und das vorhandene Angebot zum ungezwungenen Austausch ist minimal.

Als eine Massnahme würde sich etwa die Öffnung des Mittagstisches anbieten. Die Teilnahme am Mittagstisch bietet nicht nur eine Möglichkeit, eine warme Mahlzeit einzunehmen, es beinhaltet auch einen Fixpunkt im Tagesablauf, eine Möglichkeit zum Austausch mit anderen Personen und eine Möglichkeit für Thurvita bei den SeniorInnen im Quartier bekannter zu werden. Die Mitarbeitenden von Thurvita erwarten denn auch, dass der Bedarf an Mittagstischplätzen in Zukunft steigen wird, insbesondere wenn das Konzept von «Älter werden im Quartier» vollends gelebt wird. Das Angebot an Mittagstischplätzen für Externe (nicht in der Pflegewohnung wohnhafte SeniorInnen) ist zurzeit jedoch ausgeschöpft und eine Ausweitung scheint zurzeit auf Grund räumlicher Einschränkungen schwierig. Hier müsste wohl der Dialog mit der Genossenschaft für Alterswohnungen Wil (GAW), die die AWO im Flurhof betreibt, aufgenommen werden. Weiter sollten auch die Thurvita Mitarbeitenden darauf vorbereitet werden, dass ihre Rolle sich wandelt und sie neu auch für Personen ausserhalb der Pflegewohnung teilweise verantwortlich sind, d.h. bei Bedarf gewisse SeniorInnen in ihrer Wohnung abgeholt werden müssen.

Denkt man die Idee einer Vernetzung innerhalb des Quartiers und die Problematik von fehlenden Einkaufsmöglichkeiten weiter, könnte man sogar so kühn sein und z.B. die Eröffnung eines Ladens im Quartier andenken. Das mag Zukunftsmusik sein, eine stärkere Einbindung ins Quartier, z.B. mit regelmässigen Angeboten zur Aktivierung scheint da eventuell kurzfristiger umsetzbar. Wir denken dabei an monatliche Angebote wie Vorträge, Ausflüge und Ähnliches. Dies liesse sich in Zusammenarbeit mit NGOs (Freiwilligenorganisationen, Pro Senectute etc.) durchführen, indem sie für gewisse Aktivierungsangebote (z.B. Vortrag zum Thema Finanzen im Alter) eingebunden werden. Solche Anknüpfungspunkte für die Bevölkerung der Quartiere sind von Thurvita bereits angedacht und z.T. schon umgesetzt, könnten aber mit Hilfe der durch diese Studie gewonnenen Erkenntnisse noch besser an die Bedürfnisse der SeniorInnen angepasst werden.

3) Aktive und frühzeitige Verbesserung des Informationsstandes von SeniorInnen und Angehörigen

In fast allen Themenbereichen, welche in den Schlussfolgerungen beschrieben wurden, war ein wichtiger Befund der mangelnde Informationsstand der SeniorInnen und in vielen Fällen auch jener der Angehörigen. Dieser Missstand sollte aktiv und frühzeitig angegangen werden. Aktiv gesucht werden Informationen zu «Wohnen im Alter» nur selten und wenn dann grösstenteils von den Angehörigen, nicht aber von den SeniorInnen. Der Mangel an Informationen darüber was denn möglich wäre, verleitet die Beteiligten in einer Notfallsituation wohl oft dazu, die bekannte Lösung zu wählen, d.h. das APH. Aus diesen Gründen empfehlen wir der Thurvita eine Informations-Offensive zu starten. Basierend auf

einer Strategie und einem Kommunikationskonzept sollte dabei das Thema Informationsverbesserung innerhalb des ganzen Unternehmens ausgebaut und von allen Mitarbeitenden getragen werden.

Eine wichtige Funktion in dieser Informationsoffensive kommt der Infostelle von Thurvita zu. Gegebenenfalls müssten die Aufgabenfelder der Infostelle teilweise angepasst werden. Hier könnte sich Thurvita von bestehenden Projekten und Modellen aus anderen Regionen, welche dazu bereits Erfahrungen gesammelt haben, orientieren (Basel, 2018; Imhof, 2015; Limmattal, 2018; RaJoVita, 2018).

Ein wichtiger Aspekt bei der Information sind die Kosten. Dies beinhaltet die Preise für verschiedenen Leistungen, die langfristigen Kostenfolgen verschiedener Lösungen und allfällige Zusatz-Finanzierungsmöglichkeiten. Unsere Studie hat gezeigt, dass ein beträchtlicher Teil der SeniorInnen als auch der Angehörigen über ein allenfalls sehr vages Bild der anfallenden Kosten verfügen. Einige Befragte äusserten auch sehr unrealistische Zahlungsbereitschaften für Betreuungsdienstleistungen oder Alterswohnung. Insbesondere die Gesamtkosten einer Wohnsituation sind für die Personen nur sehr schwer abzuschätzen. Indem das Bewusstsein für die Kosten der verschiedenen Dienstleistungen, die langfristigen Gesamtkosten einer Wohnsituation und die langfristige Finanzierung geschärft wird, dürfte es den Betroffenen leichter fallen, einen für sie langfristig optimalen Entscheid zur Wohnsituation zu fällen.

4) Vorbereitung der Mitarbeitenden auf die geplanten Veränderungen

Alle Veränderungen, auch die hier empfohlenen, setzen voraus, dass die Mitarbeitenden bereit sind diese mitzutragen. Dazu müssen alle beteiligten Mitarbeitenden ausreichend informiert sein. Die Massnahmen müssen von den leitenden Personen getragen werden und grössere Veränderungen sind meist nur mit einem ausreichenden Change-Management erfolgreich.

5) Empfehlungen für den Neubau und die neue Organisation in Bronschhofen

Viele der oben skizzierten Empfehlungen sollten auch im Projekt Bronschhofen berücksichtigt werden. Der Vorteil dabei ist, dass es sich um einen Neubau und um den Aufbau einer neuen Organisation handelt. Somit können diverse Überlegungen direkt in die Planung miteinfließen und von Beginn weg implementiert werden. Es kann auch davon ausgegangen werden, dass diverse Erfahrungen aus dem Pilotprojekt Flurhof, z.B. Probleme bei der Teambildung aus Spitex Mitarbeitenden und Mitarbeitenden aus der stationären Versorgung, sich nicht wiederholen, da man die Möglichkeit hat, die Teams von Grund auf neu zu bilden.

Ein wichtiger Aspekt, der in bestehenden Strukturen weit schlechter umsetzbar ist, sich aber für die Umsetzung in Bronschhofen sehr gut eignet, sind technische Lösungen, die die Sicherheit der SeniorInnen erhöhen, aber besonders auch das Sicherheitsgefühl der

Angehörigen befriedigen. Eine gute Informationsstrategie vorausgesetzt, könnte dies sogar helfen, dass sich die SeniorInnen und ihre Angehörigen besser vorstellen können, dass man auch bei erhöhter Pflegebedürftigkeit bis ans Lebensende in einer AWO leben kann. Laut unserem Wissensstand hat die Thurvita hierfür bereits ein Projekt angestossen, welches ihr helfen soll die richtige Auswahl an technischen Lösungen zu treffen. Wir empfehlen, dass diese Innovationen auch mit einem Fokus auf die Bedürfnisse der Angehörigen beworben werden.

Weitere Informationen zu den spezifischen Präferenzen für bestimmte Sicherheitsmassnahmen der Befragten und ihre Zahlungsbereitschaft können dem Anhang Kapitel 7.3 entnommen werden.

6 Quellenverzeichnis

- AAPOR. (2011). *Standard Definitions. Final Dispositions of Case Codes and Outcome Rates for Surveys. 7th edition*. Lenexa, KS: The American Association for Public Opinion Research.
- Age Stiftung - Wohnen und Älterwerden. (2016a). Förderprojekte. Retrieved 03 NOV, 2016, from <http://www.age-stiftung.ch/foerderprojekt/quartierstuetzpunkte-mit-hohem-pflegebedarf-in-der-eigenen-wohnung/>
- Age Stiftung - Wohnen und Älterwerden. (2016b). Leitbild und Strategie. Retrieved 12 October, 2016, from <http://www.age-stiftung.ch/stiftung/leitbild-strategie/>
- Basel; I. f. A. i. (2018). „Info älter werden“. Retrieved 24 JAN, 2018, from <http://www.irm.bs.ch/nm/2017-info-aelter-werden-weiss-wer-beim-aelterwerden-hilft---neue-infostelle-fuer-altersfragen-in-basel-gd.html>
- Borasio, G. D. (2013). *Über das Sterben: Was wir wissen. Was wir tun können. Wie wir uns darauf einstellen*: C. H. Beck.
- Bundesrat. (2014). *Unterstützung für betreuende und pflegende Angehörige - Situationsanalyse und Handlungsbedarf für die Schweiz*. Bern.
- Höglinger, M., & Meier, F. (2018). Befragung „Wohnen im Alter“. Dokumentation und Codebuch. Winterthur: WIG - ZHAW.
- Höpflinger, F. (2013). Wohnen im Alter. Befragung im Auftrag der Age Stiftung.
- Höpflinger, F., Bayer-Oglesby, L., & Zumbrunn, A. (2011). *Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter: aktualisierte Szenarien für die Schweiz*: Huber Bern.
- Höpflinger, F., & vanWezemaal, J. (2014). *AGe Report III - Wohnen im höheren Lebensalter - Grundlagen und Trends*. Zürich und Genf: SEismo Verlag.
- Imhof, L. S.-R., Susanne; Saner, Edith; Schorno, Silvia; . (2015). *Modell einer Pflegerischen Anlauf- und Beratungsstelle (PABS) für die Gemeinden von Baden Regio*. Winterthur.
- Limmattal, G. (2018). Retrieved 24 JAN, 2018, from <https://www.gesundheit-limmattal.ch/>
- RaJoVita. (2018). Über RaJoVita. Retrieved 25 JAN, 2018, from <http://www.rajovita.ch/de/ueber-uns>
- Seifert, A., & Schelling, H. (2013). Motive und Einstellungen zum Altersheim. *Zürcher Schriften zur Gerontologie*.
- Seifert, A., & Schelling, H. R. (2013). «Im Alter ziehe ich (nie und nimmer) ins Altersheim»: Motive und Einstellungen zum Altersheim. Eine Studie im Auftrag von Alterszentren Stadt Zürich (ASZ). In E. Battegay, R. Kunz, A. Maercker, M. Martin,

& A. Wettstein (Eds.), *Zürcher Schriften zur Gerontologie*. Zürich: Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie.

Thurvita. (2016). *Lebenswert - ein Leben lang*. Kernelemente der Thurvita Strategie. Wil, SG: Thurvita AG.

Wächter, M. K., Kilian; . (2011). *Grenzen von Spitex aus ökonomischer Perspektive - Kurzstudie*. Bern.

7 Anhang

7.1 Situation der AWO in Wil

Zurzeit betreibt die Thurvita keine eigenen Alterswohnungen (AWO). Es besteht allerdings eine Zusammenarbeit mit der Genossenschaft für Alterswohnungen Wil (GAW), welche sowohl die AWO im Flurhofquartier, als auch jene neben dem Alters- und Pflegeheim (APH) Sonnenhof betreiben. In beiden Überbauungen ist es möglich, das Angebot «Älter werden im Quartier» bereits heute in Anspruch zu nehmen. Weiter plant Thurvita den Bau von eigenen AWO in Bronschhofen.

7.2 Wünsche und Bedürfnisse an das Wohnen (im Alter) sowie Mängel an der aktuellen Wohnsituation: Resultate aus den Interviews

Soziale Ebene	<ul style="list-style-type: none"> • Frühere soziale Kontakte fehlen. • Jemand sollte vorbeigehen bei Alleinstehenden (Spitex hat keine Zeit zum Reden).
Ausstattung der Wohnung/ des APH-Zimmers	<ul style="list-style-type: none"> • In den Alterswohnungen: <ol style="list-style-type: none"> i. Die Wohnungen sind nicht altersgerecht: Keine elektrische Rolläden, Kästen sind zu hoch, Steamer kennt diese Generation noch nicht. ii. Eine Badewanne wäre besser, als eine Douche; eine Schiebetüre ins Bad wäre besser als eine Flügeltüre (Rollstuhlgängigkeit). • Im APH: <ol style="list-style-type: none"> iii. Die Zimmer sind zu klein iv. Eine Küche würde geschätzt, um jemandem etwas anbieten zu können. v. In der Fürstenau konnte man den Besuchern unten keinen Kaffee anbieten.

Tabelle 3: Wünsche und Bedürfnisse an das Wohnen (im Alter) sowie Mängel an der aktuellen Wohnsituation

<p>Ausstattung der Überbauung/weiteren Umgebung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Einkaufsmöglichkeiten in Gehdistanz • Gemeinschaftsräume (Säali zum Turnen, Kartenspielen, Geburtstagfeiern) sollten «amäkelig» sein (nicht im Keller). • Veranstaltungen sind auch in den Alterswohnungen/Wohnquartieren wichtig (z.B. 1x pro Monat ein Vortrag, Handörgeler etc.) wäre schön. • Ein gedeckter Spielplatz würde Kinder anziehen.
<p>Diverses</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Im APH: <ul style="list-style-type: none"> vi. Zeiten im APH sind schwierig: nach Schichtwechsel und Rapport sind Pflegendе frühestens 7:15 Uhr im Zimmer zum Aufnehmen und um ca. 11:20 Uhr gibt es schon Mittagessen. vii. Das Wissen und die Erfahrung des Patienten sollten mehr geachtet werden. Selbstbestimmung ist wichtig. viii. Langeweile, Vermissen der Freiheit, sich zu bewegen. • Allgemein: <ul style="list-style-type: none"> ix. Auf dem Land. In einem Haus; kein Beton, möglichst ein Holzhaus.

Tabelle 3: Wünsche und Bedürfnisse an das Wohnen (im Alter) sowie Mängel an der aktuellen Wohnsituation (Fortsetzung)

7.3 Anforderungen und Wünsche an eine Alterswohnung gemäss standardisierter Befragung

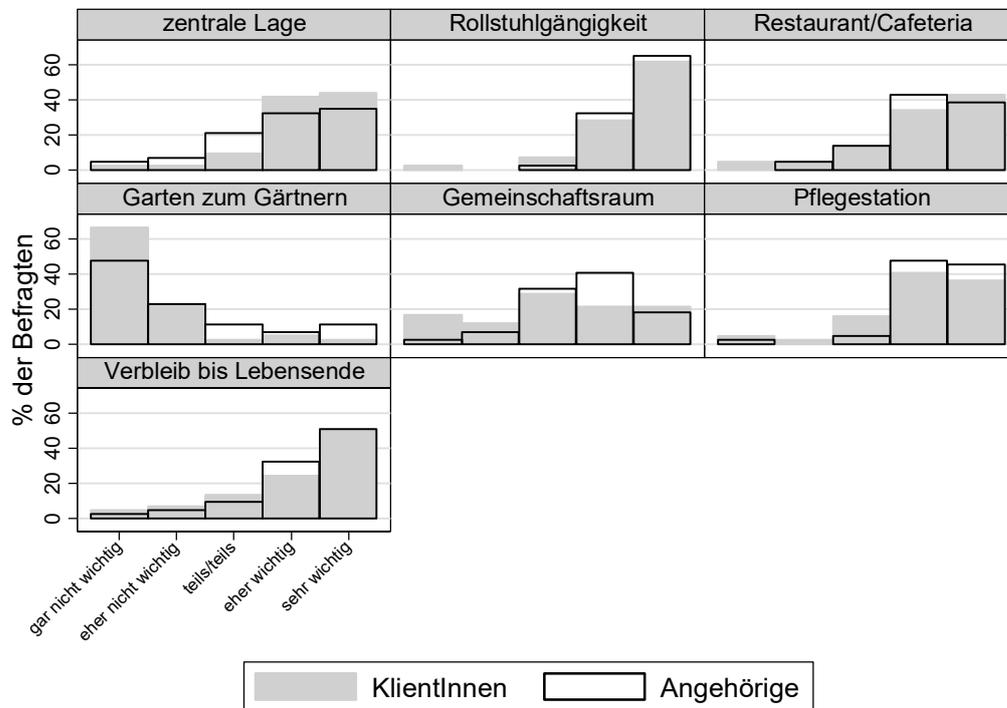


Abbildung 8: Gewünschte AWO Infrastruktur

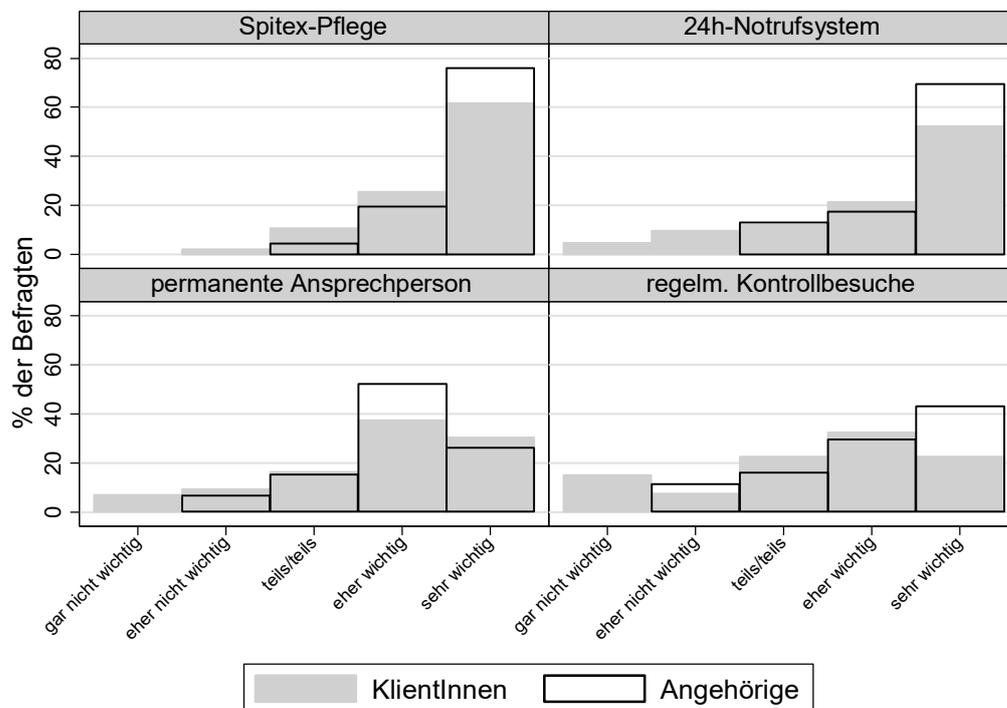


Abbildung 9: Gewünschte pflegerische AWO Dienstleistungen

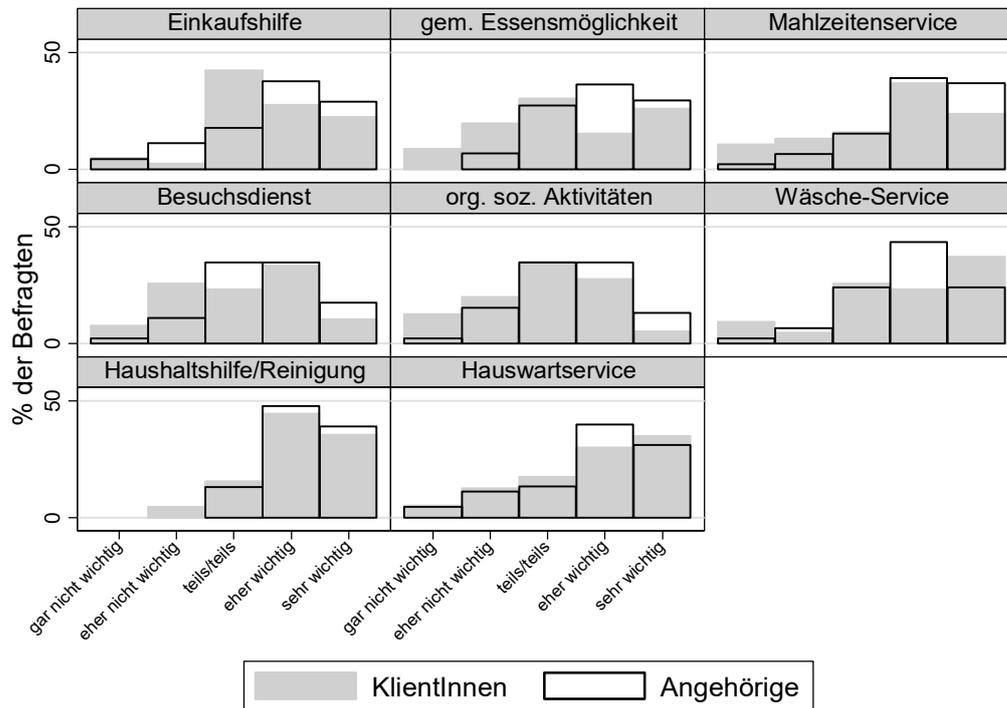


Abbildung 10: Gewünschte AWO Zusatz-Dienstleistungen

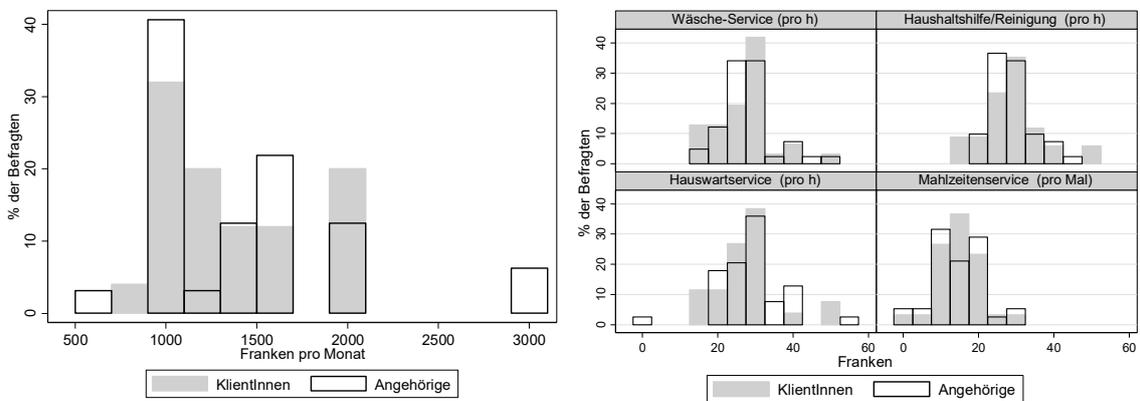


Abbildung 11: Zahlungsbereitschaft für eine Alterswohnung (links) und für AWO Zusatz-Dienstleistungen (rechts)

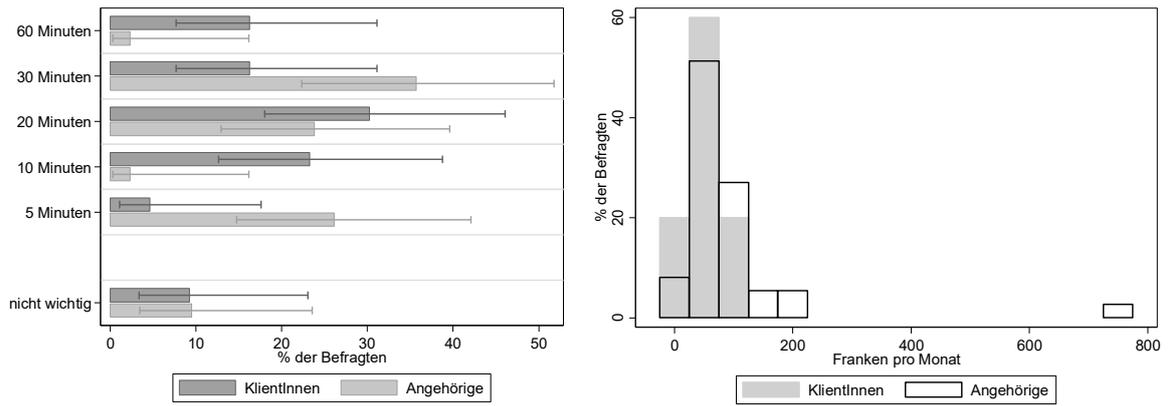


Abbildung 12: Notrufsystem: Gewünschte Geschwindigkeit bis Personal vor Ort ist (links) und Zahlungsbereitschaft (rechts)