

Bedarfserhebung für das Alterskonzept der Stadt Frauenfeld

Bachelorarbeit, verfasst an der ZHAW – School of Management an Law,
Studiengang Betriebsökonomie mit Vertiefung Economics and Politics

Samuel Peter

25. Mai 2013

Autor:

Samuel Peter

Frauenfelderstrasse 23

8570 Weinfelden

Matrikelnummer: 09-294-349

Betreuer ZHAW - WIG:

Prof. Dr. Holger Auerbach

Gertrudstrasse 15

8401 Winterthur

Management Summary

Das durchschnittliche Alter der Schweizer Bevölkerung nimmt stetig zu. Dies führt unter anderem zu höheren Anforderungen an die Altersversorgung. Aufgrund dieser Gegebenheit überarbeitet die Stadt Frauenfeld ihr Alterskonzept um eine zeitgemässe Grundlage für ein altersfreundliches Frauenfeld zu schaffen. Die vorliegende Arbeit hat die Ziele, die Bedürfnisse und Ansprüche der Angehörigenpflege in der Schweiz und spezifisch die Frauenfelds aufzuzeigen. Weiter werden Wohnformen aufgezeigt, welche ein möglichst langes und eigenständiges Wohnen im Alter fördern. Auch hier soll der Bezug zu Frauenfeld gemacht werden und gewünschte Wohnformen und Bedürfnisse im Alter der Bevölkerung dargelegt werden. Die ermittelten Bedürfnisse, welche durch eine Literaturrecherche sowie durch Befragung einer Zufallsstichprobe der 50-70 jährigen Einwohnerinnen und Einwohner Frauenfelds gewonnen wurden, werden mit den bereits ausgearbeiteten Massnahmen des überarbeiteten Alterskonzeptes abgeglichen. Mittels Recherche bzw. mittels Befragung kam die Arbeit zum Schluss, dass die Angehörigenpflege viel Engagement benötigt und mit vielen Belastungen verbunden ist. Damit die Angehörigenpflege weiterhin gefördert werden kann, sind entsprechende Entlastungsangebote nötig. Die Stadt Frauenfeld bietet bereits diverse Angebote an, baut diese mittels der geplanten Massnahmen jedoch noch aus. Ein zentraler Punkt ist dabei die Bekanntmachung der Angebote durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung. Mittels einer Beratungsstelle für Alters- und Generationenfragen kann dies gewährleistet werden. Weiter zeigten die Bedürfnisse der Frauenfelder Bevölkerung, dass sie mehrheitlich in der jetzigen Wohnung alt werden möchten. Damit die gewünschte Wohnform gewährleistet werden kann, sind Angehörige, welche für Hilfeleistungen verfügbar sind, sowie ambulante und professionelle Pflege durch die Spitex notwendig. In Bezug auf die Altersfreundlichkeit bestehen ebenfalls Bedürfnisse nach Sicherheit im öffentlichen Verkehr sowie in öffentlichen Gebäuden und Strassen. Im überarbeiteten Alterskonzept sind bereits umfassende Massnahmen geplant, damit diesen Bedürfnissen Rechnung getragen werden kann. Für eine Optimierung der Angebote für pflegende Angehörige ist eine weitere Analyse der bestehenden Entlastungsangebote nach ausgewählten Kriterien

nötig. Mit einer Beratungsstelle sowie einer Plattform aktualisierter Angebote ist eine flexible und niederschwellige Nutzung der Entlastungsdienste möglich.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	IX
Tabellenverzeichnis	X
1. Einleitung	1
1.1. Methodisches Vorgehen	1
1.2. Aufbau der Arbeit	2
2. Demografische, gesundheitliche und gesellschaftliche Entwicklung der Schweiz... 3	
2.1. Allgemeine demografische Entwicklung.....	3
2.1.1. Demografische Entwicklung in Frauenfeld	4
2.2. Gesundheitliche Entwicklung.....	5
2.2.1. Entwicklung behinderungsfreie Lebensjahre.....	6
2.3. Gesellschaftliche Entwicklung – Pflegerische Perspektive.....	8
2.3.1. Gesundheitliches Befinden im Alter	11
2.3.2. Gesundheitliche Einschränkungen im Alter	11
3. Wohnen im Alter.....	14
3.1. Lebensgerecht und hindernisfrei Wohnen.....	15
3.2. Betreutes Wohnen im Alter	16
3.3. Altwerden in Frauenfeld	19
3.3.1. Wohnbedürfnisse in Frauenfeld.....	19
3.3.2. Altersfreundliches Frauenfeld – Massnahmenüberprüfung mittels Befragung..	22
4. Pflegende Angehörige älterer Menschen	24
4.1. Soziale Netzwerke im Alter.....	26
4.2. Familiäre Hilfe- und Pflegeleistungen.....	29
4.3. Gesundheit und Belastung von pflegenden Angehörigen älterer Menschen.....	31
4.4. Doppelbelastung pflegender Angehörigen	32

4.5.	Bedürfnisse pflegender Angehörigen	33
4.6.	Pflegende Angehörige in Frauenfeld.....	34
4.6.1.	Hilfeleistungen der pflegenden Angehörigen Frauenfelds	35
4.6.2.	Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen Frauenfelds.....	37
4.7.	Entlastungsangebote für pflegende Angehörige älterer Menschen	39
4.8.	Entlastungsangebote in Frauenfeld.....	39
4.8.1.	Professionelle Betreuung und Pflege zuhause	39
4.8.2.	Beratungsangebote und Vernetzung der Entlastungsangebote öffentlicher Stellen	40
4.8.3.	Weitere Entlastungsangebote.....	41
5.	Fazit.....	41
5.1.	Ausblick.....	44
	Literaturverzeichnis.....	46
6.	Anhang	49

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Entwicklung der Gesamtbevölkerung von Frauenfeld zwischen 1970 und 2012	4
Abbildung 2: Wohnsituation der Stadt Frauenfeld.....	20
Abbildung 3: Gewünschte Dienstleistungen, um möglichst lange in der gewünschten Wohnform leben zu können	22
Abbildung 4: Gewünschte Massnahmen für ein altersfreundliches Frauenfeld.....	24
Abbildung 5: Erwerbstätigkeit der befragten pflegenden Angehörigen in Frauenfeld ..	34
Abbildung 6: Geleistete Hilfe von pflegenden Angehörigen Frauenfelds	36
Abbildung 7: Wünschenswerte Entlastungsangebote der befragten pflegenden Angehörigen	38

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Entwicklung der behinderungsfreien Lebensjahre der Personen 65plus.....	7
Tabelle 2: Entwicklung der Generationellen Unterstützungsrate gemäss BFS Szenario.	9
Tabelle 3: Geschätzte Pflegequoten im Alter der Schweiz 2008	9
Tabelle 4: Ausmass an körperlichen Beschwerden nach Alter und Geschlecht.....	12
Tabelle 5: Wahrgenommene altersspezifische Hindernisse der aktuellen Wohnung 2003 und 2008	15
Tabelle 6: Partnerbeziehungen im Alter im Jahre 2007	27
Tabelle 7: Vorhandensein von Kindern, Enkelkindern und Geschwistern von Befragten 60+-jährigen der deutschsprachigen Schweiz 2008	28

1. Einleitung

Die Bevölkerung in der Schweiz wird immer älter. Während die durchschnittliche Lebenserwartung vor rund 50 Jahren bei Männern 68.7 Jahren (bzw. 74.1 Jahren bei Frauen) betrug, geht man heute von rund 80 Jahren (bzw. 84.4 Jahren) aus (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 33). Diese Entwicklung ist für die Bevölkerung grundsätzlich durchaus positiv. Dennoch bringt sie einige Herausforderungen in der Pflege und Betreuung älterer Menschen mit sich. Da die Menschen möglichst lange selbständig in ihrer gewünschten Wohnform bleiben möchten, ist altersgerechtes Wohnen sowie meist häusliche Pflege dieser Menschen notwendig. Vor allem Angehörige bilden mitunter das Rückgrat einer derartigen Pflege (Höpflinger und Perrig-Chiello 2012: 111ff.). Die Hilfe- und Pflegeleistungen von Angehörigen sind oftmals mit psychischen und physischen Belastungen verbunden. Daher ist es umso wichtiger, Bedürfnisse dieser Personengruppe zu eruieren und Entlastungsmöglichkeiten anbieten zu können. Um dieser Entwicklung Rechnung zu tragen, überarbeitet die Stadt Frauenfeld ihr Alterskonzept, welches momentan noch als Entwurf vorliegt. Dieser wird nach einer Diskussion im Stadtrat allen Stellen, die von den geplanten Massnahmen betroffen bzw. für sie zuständig sind, zur Vernehmlassung vorgelegt.

Im Rahmen dieses neuen Alterskonzepts soll die vorliegende Arbeit einerseits die Belastungen und Bedürfnisse pflegender Angehörigen der Schweiz und spezifisch die Frauenfelds aufzeigen. Andererseits soll aufgezeigt werden, welche Wohnformen sich die Frauenfelder Bevölkerung für ein eigenständiges Altwerden wünscht.

Basierend auf diesen Ergebnissen wird schliesslich überprüft, ob die festgestellten Bedürfnisse der Frauenfelder Zielgruppen mit dem bereits vorliegenden Entwurf von geplanten Massnahmen übereinstimmen.

1.1. Methodisches Vorgehen

Diese Arbeit basiert einerseits auf Literaturrecherche andererseits auf der Befragung der relevanten Zielgruppe Frauenfelds. Für die Literaturrecherche wurden mehrheitlich Werke von François Höpflinger – einem renommierten Professor mit Arbeitsschwerpunkten in Altersforschung, Generationenfragen und

Bevölkerungsentwicklung – verwendet. Zusammen mit Prof. Pasqualina Perrig-Chiello führte er im Jahre 2012 in Zusammenarbeit mit dem Spitex Verband Schweiz und der Schweizerischen Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften eine umfassende Studie zu Problemen und Bedürfnissen von pflegenden Angehörigen älterer Menschen durch. In der Schweiz fehlten bisher verlässliche Daten zur Situation der hiesigen pflegenden Angehörigen. Aus diesem Grund wird für diese Arbeit vermehrt auf dieses Werk zurückgegriffen.

Für die Befragung wurde ein Fragebogen erstellt, welcher mit Begleitschreiben an 600 zufällig ausgewählte EinwohnerInnen im Alter zwischen 50 und 70 Jahren versendet wurde. Damit der Fragebogen möglichst zielführend ausgewertet werden konnte, wurde im Vorfeld der Befragung ein Pretest mit 8 Personen in der entsprechenden Zielgruppe durchgeführt. Für die Überprüfung der Bedürfnisse der Befragten wird der bereits erstellte Entwurf der Massnahmen des Alterskonzeptes verwendet. Da dieser noch nicht offiziell verfügbar ist, sind die relevanten Massnahmen im Anhang dieser Arbeit ersichtlich. Ebenfalls im Anhang sind der versendete Fragebogen sowie das Begleitschreiben angefügt.

1.2. Aufbau der Arbeit

Als erster Schritt soll die demografische, gesundheitliche und gesellschaftliche Entwicklung der Schweiz aufgezeigt werden. Darin enthalten ist unter anderem die Entwicklung der behinderungsfreien Lebensjahre sowie das gesundheitliche Befinden im Alter. Nach dieser Entwicklung, die in demographischer Hinsicht spezifisch auf die Situation der Stadt Frauenfeld eingeht, wird das Altwerden im eigenen Zuhause thematisiert. Als zentrale Punkte werden dabei das hindernis- und barrierefreie Wohnen sowie das begleitete Wohnen oder Wohnen mit Service aufgegriffen. Als zentraler Punkt sollen auch die gewünschten Wohnformen im Alter sowie die Bedürfnisse der Frauenfelder Bevölkerung, um selbständig in dieser Wohnform altwerden zu können, aufgezeigt werden. Auch sollen die geplanten Massnahmen des neuen Alterskonzeptes, welche zu einem altersfreundlichen Frauenfeld beitragen, mit den Ergebnissen der Befragung verglichen werden.

Im dritten Teil wird die Situation – schweizweit und in Frauenfeld – der pflegenden Angehörigen aufgezeigt. Auf deren Schwierigkeiten und Bedürfnisse wird spezifisch eingegangen und aufgezeigt, welche Möglichkeiten zu weiterer Entlastung führen. Auch werden bereits von der Begleitgruppe des Alterskonzeptes gestaltete Massnahmen bezüglich pflegenden Angehörigen thematisiert und verglichen.

2. Demografische, gesundheitliche und gesellschaftliche Entwicklung der Schweiz

Die Ansprüche an die Pflege von älteren Menschen hängen stark von der demografischen, gesundheitlichen und gesellschaftlichen Entwicklung der Schweiz ab (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 29). Zum einen führt die demografische Entwicklung der Schweiz zu einer Zunahme an älteren Menschen. Diese Zunahme ist mit den Nachkriegsjahrgängen - den BabyBoomer - zu erklären, bei welcher in den 60er Jahre eine starke Zunahme der Geburtenrate festzustellen war (Höpflinger, Bayer-Oglesby und Zumbrunn, 2011: 7). Da diese Generation nachfolgend nicht die gleiche Geburtenrate aufweist, ist in naher Zukunft mit einer überwiegend älteren Gesellschaft zu rechnen. Gemäss Höpflinger und Perrig-Chiello (2012: 32) wird daher die BabyBoomer Generation das Alter in naher Zukunft bestimmen.

In diesem Abschnitt sollen die demografischen Entwicklungen aufgezeigt und die Folgen für die gesundheitlichen und gesellschaftlichen Ansprüche in Zusammenhang gebracht werden.

2.1. Allgemeine demografische Entwicklung

Im Jahre 1960 zählte die Bevölkerung 5,4 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner mit ständigem Aufenthalt in der Schweiz. Während in den Nachkriegsjahren ab 1946 die Zuwachsrate konstant über einem Prozent lag, stieg sie bis 1961 sogar bis auf drei Prozent an. Die Ursache dafür lässt sich einerseits mit dem Baby-Boom sowie mit der Einwanderung ausländischer Arbeitskräfte, bedingt durch die damalige Hochkonjunktur, erklären. In den darauffolgenden 1970er-Jahren ging die Zuwachsrate stark zurück. Dieser Rückgang erreichte ihren Höhepunkt in den Jahren 1975 und 1976 in denen aufgrund des rezessionsbedingten Auswanderungsüberschusses ein Bevölkerungsrückgang festzustellen war. Seit Anfang der 1980er Jahre ist die

Zuwachsrate konstant positiv und überstieg im Jahre 2007 und 2008 aufgrund eines Zuwanderungsüberschusses die ein-Prozent-Marke (BFS, 2010: 7).

Aufgrund dieser Entwicklung veränderte sich auch die Altersstruktur der Schweizer Bevölkerung. Im Jahre 1960 betrug der Anteil an Personen 65plus 10.3% während er im Jahre 2008 bereits 16.6% betrug. In der gleichen Zeitperiode sank der Anteil an 20-Jährigen von 31.8% (1960) auf 21.2% (2008) (BFS, 2010:7).

2.1.1. Demografische Entwicklung in Frauenfeld

Die demografische Entwicklung Frauenfelds entspricht ungefähr der gesamtschweizerischen Entwicklung. Für diese Arbeit liegen die Daten der Gesamtbevölkerung Frauenfelds zwischen 1970 und 2012 vor. Während im Jahre 1970 die Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner von Frauenfeld 17'576 betrug, wohnten Ende 2012 23'948 Personen in Frauenfeld (vgl. Abbildung 1). Dies entspricht einem Anstieg von 36.25% (interne Angaben der Stadt Frauenfeld). Verglichen mit der gesamtschweizerischen Zuwachsrate über diesen Zeitraum, welche 29.17% beträgt, ist dieser doch um über sieben Prozent höher (BFS, 2012: 1; interne Angaben Stadt Frauenfeld).

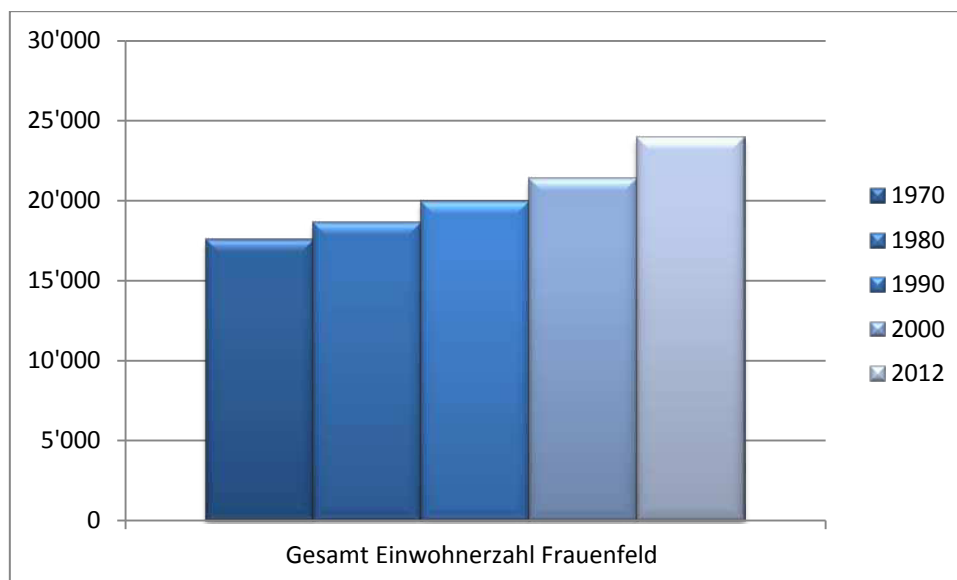


Abbildung 1: Entwicklung der Gesamtbevölkerung von Frauenfeld zwischen 1970 und 2012 (interne Angaben Stadt Frauenfeld)

Die Anzahl an in Frauenfeld wohnhaften Personen über 65 Jahren, betrug per Ende 2012 4'030. Dies entspricht einem Anteil von 16.83% an Personen über 65 Jahren (interne Angaben Stadt Frauenfeld). Wie in Abschnitt 2.1 erwähnt, betrug der Anteil an Personen 65plus im Jahre 2008 gesamtschweizerisch 16.6 %. Es ist daher davon auszugehen, dass sich dieser Wert für das Jahr 2012 dem Niveau von Frauenfeld angenähert hat.

2.2. Gesundheitliche Entwicklung

Ein zentraler Punkt für die Einschätzung der Pflegesituation in der Schweiz ist die Lebenserwartung. Während die Geburtenrate seit den 1960er Jahre zurück ging, stieg die Lebenserwartung der Bevölkerung stetig an. Die durchschnittliche Lebenserwartung zwischen 1958 und 1963 betrug bei Geburt einer männlichen Person 68.7 Jahre. Für 2007/2008 stieg die Lebenserwartung um 11 Jahre, auf 79.7 Jahre, an. Die durchschnittliche Lebenserwartung der Frau über die gleiche Periode betrug 74.1 bzw. 84.4 Jahre. Auch hier ist ein Anstieg von über 10 Jahren zu verzeichnen (Höpflinger und Perrig-Chiello 2012: 33).

Der Anstieg der Lebenserwartung verbunden mit der zurückgehenden Geburtenrate führt zu einem zukünftig starken Anstieg an Personen mit Alter 65plus. Das Bundesamt für Statistik (2010: 11ff.) erstellte ein Szenario aufgrund früherer Einschätzungen zur Altersentwicklung. Gemäss diesem Szenario steigt der Anteil 65plus bis 2060 auf 1'472'200 Personen an. Im Vergleich zu 2010 macht dies einen Anstieg von 53.15% aus. Aufgrund der stetig steigenden Lebenserwartung ist gemäss diesem Szenario auch ein starker Anstieg an Personen die über 90 Jahre alt sein werden zu verzeichnen: Ein Anstieg von 63'800 im Jahre 2010 auf 379'200 Personen im Jahre 2060 führt zu einem relativen Anstieg von 594.35%.

Abgesehen von diesem Szenario ist die Anzahl an pflegebedürftigen Personen in der Schweiz auch von anderen Faktoren beeinflusst. Einerseits können dies pensionierte Ausländerinnen und Ausländer sein, die im Pensionsalter in ihr Heimatland zurückkehren (BFS, 2010: 64). Auch für die Stadt Frauenfeld mit einem Ausländeranteil von 22.65% ist dieser Effekt zu berücksichtigen.

Andererseits ist gemäss Höpflinger et al. (2011: 19) auch eine Abwanderung von Schweizer Bürgern möglich, die sich im Ausland pflegen lassen möchten. Dabei ist jedoch auch die umgekehrte Form denkbar, bei der Auslandschweizerinnen und Auslandschweizer in die Schweiz zurückkehren um sich hier pflegen zu lassen. Diese Alters zu- bzw. Abwanderung ist für die nationale Altersentwicklung jedoch nicht gleich signifikant wie die ansteigende Lebenserwartung. Auf kommunaler Ebene wie für die Stadt Frauenfeld ist die Alters Zu- bzw. Abwanderung aufgrund der steigenden räumlichen Mobilität der älteren Wohnbevölkerung jedoch höher zu gewichten: Der Anteil an Personen zwischen 60 und 74 Jahren, die in den letzten 5 Jahren umgezogen sind, stieg zwischen 1979 und 2007 von 8% auf über 20%.

2.2.1. Entwicklung behinderungsfreie Lebensjahre

Für die gesundheitliche Entwicklung im Zusammenhang mit der steigenden Lebenserwartung ist ebenfalls zu beachten, inwiefern sich die behinderungsfreien Lebensjahre entwickeln. Für die pflegerische Perspektive (vgl. Abschnitt 2.3) sind die Entwicklungen dieser Jahre essentiell. Die Nachfrage nach Pflegeleistung wird abgeschwächt, wenn die Menschen nicht nur eine höhere Lebenserwartung haben sondern auch erst später pflegebedürftig werden. Falls jedoch eine schlechtere Gesundheit zu erwarten ist, bei einem gleichzeitigen Anstieg der Lebenserwartung, wird dies die Nachfrage nach Pflegeleistung erhöhen. Bei chronischen und degenerativen Krankheiten ist eine Ausdehnung der Lebenserwartung auch bei schlechtem Zustand durchaus denkbar. Für die Gesellschaft wünschenswert ist jedoch eine Entwicklung in der die gesunden bzw. behinderungsfreien Lebensjahre verlängert werden. In letzter Zeit wird vermehrt versucht, die Qualität der verbleibenden Lebensjahre zu erfassen. Für die Erfassung dieser Qualität können verschiedene Methoden angewendet werden. Für diese Arbeit wird die Messung der behinderungsfreien Lebensjahre verwendet. Der Faktor „behindert“ wird dabei mittels Grundlagen, die das alltägliche Leben behindern, in Skalen gemessen. Die behinderungsfreien Lebensjahre geben darüber Auskunft, wie lange eine Person ohne funktionale Alltagsbeschränkungen leben kann (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 43). Tabelle 1 zeigt die Lebenserwartungen von 65-jährigen Frauen und Männer. Ebenfalls sind darauf die Anzahl an behinderungsfreien

Lebensjahren sowie die Jahre mit Behinderungen ersichtlich. Zum einen fällt bei beiden Geschlechtern auf, dass sich die totale Lebenserwartung parallel zu den behinderungsfreien Lebensjahren entwickelte. Diese stiegen beide um knapp 5 Jahre an. Auffallend sind ebenfalls die Entwicklungen der Lebenserwartung der Frau. Diese liegt im Vergleich eines Mannes zwar höher, jedoch sind dabei ebenfalls die Jahre mit Behinderungen höher.

Die SHARE-Daten (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) zeigen, dass vor allem auch die Schweiz von einer steigenden Lebenserwartung profitieren kann. Dies ebenfalls im Zusammenhang mit den wenig funktionalen Einschränkungen von Rentnerinnen und Rentner: Die Niederlande und die Schweiz weisen bei über 50-Jährigen lediglich eine Behinderungsquote von 6% auf. Spitzenreiter ist gemäss den SHARE-Daten Spanien mit einer Quote von 13% (Haberkern, 2009: 89).

	1981/82	1997/99	2002	2008*
Männer im Alter von 65 Jahren				
Lebenserwartung total	14.6	16.7	17.5	19
behinderungsfreie Lebensjahre	11.5	13	14.6	16-17
Jahre mit Behinderungen	3.1	3.7	2.9	2-3
Frauen im Alter von 65 Jahren				
Lebenserwartung total	18.5	20.6	21.1	22.2
behinderungsfreie Lebensjahre	12.2	16.3	15.9	17-18
Jahre mit Behinderungen	6.3	4.3	5.2	4-5

* Schätzung auf Grundlage aktuellster Daten zum Gesundheitszustand der älteren Bevölkerung

Tabelle 1: Entwicklung der behinderungsfreien Lebensjahre der Personen 65plus (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 43)

Die zukünftige Entwicklung der behinderungsfreien Lebensjahre ist für das Angebot der pflegerischen Betreuung – vor allem in der professionellen Pflege – zentral (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 45). In Zukunft kann ein Abbau der wichtigsten degenerativen Erkrankungen (Krebsmorbidity, Herz-Kreislauf-Störungen) stattfinden.

Dies würde gemäss Fries (2005: 164ff.) zu einem Anstieg an behinderungsfreien Lebensjahren von bis zu 5 Jahren im Vergleich zum Jahre 2000 (vgl. Tabelle 1) führen. Umgekehrt kann die Behinderungshäufigkeit – sprich eine Zunahme der Jahre mit Behinderungen – zunehmen, wenn schwereres Übergewicht und die damit verbundenen Begleiterkrankungen wie Diabetes häufiger auftreten. Diese Entwicklung könnte durch eine zunehmend belastende Lebensweise wie ungesunder Ernährung und mangelnder Bewegung durchaus plausibel sein. Wie oben beschrieben ist es deshalb für die Angebote einer professionellen Pflege zentral, wie sich die behinderungsfreien Lebensjahre entwickeln. Für Angebote an Pflege ist deshalb zu unterscheiden zwischen leichter Morbidität über eine längere Zeitspanne und schwerer Morbidität im hohen Alter. Ersteres ist durch die zunehmenden Angebote an Interventions- und Rehabilitationsmöglichkeiten möglich. Menschen mit schwerer Morbidität im hohen Alter sind jedoch jeweils nur kurzzeitig, dafür auf eine intensive Pflege angewiesen (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 45).

2.3. Gesellschaftliche Entwicklung – Pflegerische Perspektive

Die steigende Anzahl an Personen im Rentenalter führt zu gesundheits- und sozialpolitischen Konsequenzen. Zum einen ist dies der Fall, wenn die Anzahl an erwerbstätigen Personen ab- bzw. die der Rentnerinnen und Rentner zunimmt. Es kommt somit zu einem Ungleichgewicht bezüglich der Finanzierung der Renten. Andererseits führt diese Verschiebung der Generationenverhältnisse auch dazu, dass es stetig weniger junge Frauen und Männer gibt, die die Pflege von hilfsbedürftigen Personen im Alter übernehmen (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 36ff).

Für die Erfassung der Verschiebung der Generationenverhältnisse aufgrund dieser Entwicklung wird gemäss Höpflinger und Perrig-Chiello (2012: 36.) die intergenerationelle Unterstützungsrate empfohlen. Dieser Indikator gibt das Verhältnis zweier aufeinanderfolgenden Generationen an. Damit kann abgeschätzt werden, wie sich die Anzahl betagter Personen im Verhältnis zur vorherigen Generation entwickelt. Das Bundesamt für Statistik erstellte ein Szenario, welches aufzeigt wie sich die intergenerationellen Unterstützungsraten bis 2050 entwickeln werden (vgl. Tabelle 2). Es wird daraus ersichtlich, dass sich der Anteil an 85-Jährigen zu Personen im Alter

zwischen 50 und 64 Jahren bis ins Jahr 2050 mehr als verdreifachen wird. Parallel dazu steigt gemäss dem errechneten Szenario die Anzahl der pflegebedürftigen 85-Jährigen je nach Pflegebedürftigkeitsquote um den gleichen Faktor (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 37).

Zahl von 85-jährigen und älteren Personen pro 100 Personen im Alter 50 bis 64					
	2010	2020	2030	2040	2050
rein demografisch	12.3	14.4	21.3	28.9	37.8
Bezogen auf Pflegebedürftigkeits- quoten 85+					
35%	4.3	5	7.4	10.1	13.2
30%	3.7	4.3	6.4	8.7	11.4
23%	3.1	3.6	5.3	7.2	9.5

Tabelle 2: Entwicklung der Generationellen Unterstützungsrate gemäss BFS Szenario (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 37)

Die Pflegebedürftigkeitsquote beschreibt hierbei, wie stark die Pflegebedürftigkeit der Person ist. Sie steht in direktem Zusammenhang mit den funktionalen Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und ist für die pflegerische Perspektive ebenfalls zentral.

	Altersgruppen				
	65-69	70-74	75-79	80-84	85plus
Pflegebedürftige in %*					
Total	1.4 %	3.5 %	6.3 %	13.3 %	33.9 %
Männer	1.1 %	3.4 %	7.2 %	9.0 %	23.3 %
Frauen	1.7 %	3.6 %	5.7 %	15.9 %	38.2 %

Tabelle 3: Geschätzte Pflegequoten im Alter der Schweiz 2008 (Höpflinger et al., 2011: 56)

In Tabelle 3 ist ersichtlich, wie sich die Pflegequote während des Älterwerdens verändert. Dabei ist festzustellen, dass die Pflegequote zwischen dem 75 und 85 Lebensjahr stark ansteigt. Dies kann in direktem Zusammenhang mit der Entwicklung der behinderungsfreien Lebensjahren gestellt werden (vgl. Abschnitt 2.2.1). Gemäss Schätzung der Gesundheitslage an Personen im Alter von 65 Jahren ist dort ersichtlich, dass das männliche Geschlecht eine Lebenserwartung von durchschnittlich 84 Jahren hat. Beim weiblichen Geschlecht sind es 87.2 Jahre. Da die letzten 2-3 Lebensjahre beim Mann, bzw. 4-5 Lebensjahre bei der Frau mit Behinderungen verbunden sind und somit auch mit einer umfassenden Pflege, erklärt den starken Anstieg der Pflegebedürftigkeitsquote im erwähnten Alter.

In absoluten Zahlen waren 2008 gemäss Schätzungen Personen 65plus zwischen 115'000 und 119'000 pflegebedürftig. Über die Hälfte waren dabei älter als 84 Jahre (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 46). Gesamtschweizerisch werden pflegebedürftige Personen mit Alter 65plus zu 43% ambulant zuhause und zu 57% stationär in einer Alterseinrichtung unterstützt und gepflegt. Der Anteil an stationär gepflegten Menschen in der Schweiz liegt im Vergleich zum europäischen Durchschnitt deutlich höher. Nach Island steht die Schweiz – vor Schweden und Norwegen – an zweiter Stelle. Auch im Vergleich zu den Nachbarländern weist die Schweiz eine deutlich höhere Prozentzahl an Personen mit Pflege in stationären Einrichtungen auf (Huber et al., 2009: 72). Ein Grund dafür sehen Höpflinger und Perrig-Chiello (2012: 46) in der sozialpolitischen Tradition der kommunalen Altersversorgung, welche zu einem starken Ausbau stationärer Einrichtungen führen bzw. führten. Diese Entwicklung der Altersversorgung ist vor allem in der Deutschschweiz zu beobachten. Jedoch auch zwischen den deutschschweizerischen Kantonen ist die Variation gross. Während im Kanton Thurgau die Anzahl an pflegebedürftigen älteren Personen, die in stationären Einrichtungen gepflegt werden, bei 43% liegt, beträgt der Anteil dieser Personen im Kanton Uri 76% (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium [Obsan], 2010: 40).

2.3.1. Gesundheitliches Befinden im Alter

Gemäss einer Gesundheitsbefragung des Bundesamtes für Statistik im Jahre 2007 fühlte sich eine Mehrheit der zuhause lebenden Personen mit 65plus in einem guten bis sehr guten Gesundheitszustand. Auch im Alter von 75 Jahren und mehr gaben 70% der Männer und 67% der Frauen sich bezüglich ihrer Gesundheit gut bis sehr gut zu fühlen. Auch im hohen Alter von 85plus lag die positive Gesundheitseinschätzung bei über 50% für beide Geschlechter. Als Erklärung dafür kann einerseits die Tatsache genommen werden, dass die Mehrheit an Personen, die stark pflegebedürftig sind, in einer stationären Einrichtung (Alters- und Pflegeheime) wohnhaft sind. Andererseits ist die subjektive Gesundheitseinschätzung zu beachten, welche teilweise erheblich von der objektiven abweichen kann. Dies ist etwa dann der Fall, wenn sich ältere Menschen mit gleichaltrigen vergleichen, die in einem schlechteren Zustand sind. Dies kann dann zur Wahrnehmung führen, dass es einem viel schlechter gehen könnte. Folglich kann der eigene Gesundheitszustand relativiert werden (Perrig-Chiello, 1997: 126). Ein wichtiger Punkt, der bei der Selbsteinschätzung relevant ist, ist auch die psychische Belastbarkeit. Gerade im Alter kann sich eine Person dank psychischer Ressourcen auch bei Beschwerden wohl fühlen und den Gesundheitszustand somit positiv bewerten (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 76f).

2.3.2. Gesundheitliche Einschränkungen im Alter

Die Befragung des Bundesamtes für Statistik im Jahre 2007 führte hinsichtlich der gesundheitlichen Einschränkungen im Alter zu einem anderen Resultat. Die Frage, ob die Person eine dauerhafte Krankheit oder ein dauerhaftes gesundheitliches Problem hat, konnten lediglich 55% verneinen. Der Unterschied zur Gesamteinschätzung des Gesundheitszustandes ist mit der Relativierung durch Vergleiche mit Personen eines schlechteren Gesundheitszustandes zu erklären (vgl. Abschnitt 2.3.1). Ein zentraler Punkt für das eigene Wohlbefinden ist eine gute ambulante Betreuung. Trotz chronischer Erkrankung/Beschwerden ist es dank guter ambulanten Pflege möglich, Alltagssituation und -zustände als bewältigbar wahrzunehmen (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 77).

Zu den meist auftretenden Beschwerden und/oder chronischen Krankheiten im Alter zählen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder Arthrose. Gerade bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit möglichem folgenden Schlaganfall, führen diese irreversiblen Krankheiten zu einer teilweise längeren Pflegebedürftigkeit (Obsan, 2007: 114ff.). Auch Diabetes wird ein immer grösserer Risikofaktor im Alter (Vgl. Abschnitt 2.2.1). Im Jahre 1992 litten 45% der 65- bis 74-Jährigen an Übergewicht – dies entspricht einem Body Mass Index von über 25. Die Anzahl an übergewichtigen Personen im Alter stieg bis 2007 um 7% auf 52% an. Dieser Anstieg ist vor allem im Zusammenhang mit mangelnder Bewegung sowie ungesunder Ernährung zu betrachten. Erkrankungen im Alter müssen bei entsprechender Behandlung jedoch nicht zwingend zu einer Minderung der Lebensqualität führen. Höpflinger und Perrig-Chiello (2012: 78) erwähnen für das negative Wohlbefinden folgende körperliche Beschwerden: Rückenschmerzen, Schwäche, Ein- und Durchschlafstörungen, Bauchschmerzen, Verstopfung/Durchfall, Schmerzen im Brustbereich oder Kopfschmerzen. Tabelle 4 zeigt, dass im Alter körperliche Beschwerden häufiger und stärker auftreten.

zu Hause lebende Männer im Alter von					
	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
Beschwerde					
- keine/kaum	50%	46%	43%	39%	38%
- einige	30%	35%	29%	33%	32%
- starke	17%	15%	24%	23%	27%
zu Hause lebende Frauen im Alter von					
	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
Beschwerde					
- keine/kaum	31%	29%	27%	27%	21%
- einige	34%	33%	35%	28%	30%
- starke	30%	32%	36%	42%	40%

Tabelle 4: Ausmass an körperlichen Beschwerden nach Alter und Geschlecht (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 79)

Dabei sind auch starke geschlechtsspezifische Unterschiede sichtbar. Während 50% der befragten Männer im Alter zwischen 65 und 69 Jahren keine bzw. kaum Beschwerden hatten, liegt der Wert bei den befragten Frauen im gleichen Alter bei 31%. Dieser Unterschied ist über die ganze Altersspanne beobachtbar (vgl. Tabelle 4). Diese Tatsache ist in direktem Zusammenhang mit der Entwicklung der geschlechtsspezifischen Lebenserwartung zu setzen (vgl. Abschnitt 2.2.1). Obwohl Frauen durchschnittlich eine höhere Lebenserwartung und mehr behinderungsfreie Lebensjahre aufweisen, ist die Lebenszeit mit starken Beschwerden bei der Frau länger als bei einem Mann (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 78).

Zentral für die informelle und ambulante Pflege sind daher die Beschwerden im Alter bzw. die damit verbundenen Einschränkungen im Alltagsleben. Auch Seh-, Hör-, und Geh-Behinderungen führen zu starken Einschränkungen im Alltagsleben. Gemäss der Gesundheitsbefragung des BFS im Jahre 2007 fühlten sich 12% der Befragten zuhause lebenden Personen im Alter zwischen 65 und 69 Jahren stark bzw. 40% etwas eingeschränkt. Auch dieser Wert erhöht sich erwartungsgemäss im Alter: Bei Befragten zuhause lebenden Personen zwischen 80 und 84 Jahren stiegen diese Werte auf 32% bzw. 56% an (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 81f.). Aus der Gesundheitsbefragung ging jedoch nicht hervor, welche Beschwerden zu diesen Einschränkungen im Alltagsleben führten. Insbesondere bei Seh-Behinderungen sind starke Einbussen im Alltagsleben zu verzeichnen. 7% der 65-jährigen zuhause lebenden Personen leiden an schwachen bzw. 2% der gleichen Personengruppe an starken Sehbehinderungen. Somit ist informelle und ambulante Pflege und Betreuung teilweise unabdingbar. Hilfe wird dabei vor allem beim Einkaufen, Putzen, Essenszubereitung und administrativen Hilfen benötigt. Ebenfalls können Seheinschränkungen zu Vereinsamung führen. Weiter kann gemäss Höpflinger und Perrig-Chiello (2012: 82) eine Vereinsamung unter anderem durch Besuchsdienste verhindert werden. Auch Höreinbussen können bei Isolation zu einer Vereinsamung führen. Ebenfalls ist hier mit einer erhöhten Betreuung zu rechnen. Gehbehinderungen bzw. Einschränkungen in der Mobilität erhöhen den Pflege- und Betreuungsbedarf ebenfalls merklich. Hierbei wird selbständiges Einkaufen, selbständige Arztbesuche und allgemeine Bewegung sowie Haushalten erschwert oder teils verunmöglicht. 42% der Spitex-Kunden sind in ihrer Mobilität eingeschränkt. Knapp die Hälfte davon (24%) können gar nicht mehr oder nur

noch wenige Schritte alleine gehen. Für ein weiterhin (teilweise) selbständiges Wohnen zuhause ist ein Ausbau zu hindernisfreien bzw. rollstuhlgängigen Wohnungen nötig (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 82ff.).

3. Wohnen im Alter

Gut eingerichtete Wohnungen erhöhen das Wohlbefinden in jedem Alter. Auch der Aktivitätsradius in der Wohnumgebung ist für das Wohlbefinden und die Bindung an das Eigenheim von zentraler Wichtigkeit. Für die meisten in der Schweiz lebenden Personen, gerade auch im Rentenalter, hat die Umgebung, die Wohnform sowie die Einrichtung eine emotionale Bedeutung. Gemäss der schweizerischen Age-Wohnumfrage 2008 gaben rund 72% der befragten zwischen 60 und 69-jährigen zuhause lebenden Personen an, viele emotionale Erinnerungen mit der derzeitigen Wohnung zu verbinden. Bei befragten Personen im Alter von 70 und mehr Jahren stieg dieser Anteil um nochmals 10% an (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 46f.).

Vor allem in der zweiten Lebenshälfte ist eine gute Übereinstimmung zwischen individuellen Bedürfnissen und anderen Umweltfaktoren (technische, soziale und räumliche) ein wichtiger Punkt für das Lebens- und Wohnbefinden. Falls diese Faktoren nicht übereinstimmen, führt dies meist zu alltäglichen Belastungen und Einschränkungen (Mollenkopf, Oswald und Wahl, 2007: 361ff.). Umweltbedingungen, sprich aus technischer, sozialer und räumlicher Perspektive, führen vorwiegend bei Einschränkungen, die das Alltagsleben beeinflussen, eine zentrale Rolle. Eine Wohnung mit Hindernissen, wie hohe Schwellen oder enge Türen, führt daher schneller dazu, dass Personen mit funktionellen Einschränkungen in eine institutionelle Einrichtung ziehen müssen (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 47). Europäisch gesehen sind hindernisfreie Wohnungen eine Ausnahme (The Geneva Association, 2009: 16). Gemäss einer Umfrage zur Wahrnehmung der Wohnform gaben im Jahre 2008 42% der Befragten zuhause lebenden Personen 60plus an, dass die Wohnung bei Behinderung ungeeignet sei (Vgl. Tabelle 5). Als Grundlage für die Umfrage wurde dafür folgende Frage gestellt: „*Was denken Sie: Ist Ihre Wohnung geeignet, dass Sie auch mit einer (grösseren) Behinderung noch hier wohnen bleiben könnten, wenn Sie z. B. auf einen Rollstuhl angewiesen wären?*“ (Höpflinger, 2012: 48).

zuhause lebende ältere Personen im Alter von 60 Jahren und älter		
Wahrnehmung der Wohnung:	2003	2008
ja, gut geeignet	17%	25%
ja, aber mit Einschränkungen	28%	31%
nein, bei Behinderung ungeeignet	50%	42%
weiss nicht/keine Antwort	4%	2%

Tabelle 5: Wahrgenommene altersspezifische Hindernisse der aktuellen Wohnung 2003 und 2008 (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 48)

Weiter ist aus der Befragung bzw. den Befragungen im Jahre 2003 und 2008 ein leichter Trend erkennbar, die Wohnungen behindertengerechter zu gestalten: Während im Jahre 2003 noch 17% angegeben haben die Wohnung sei behindertengerecht, waren dies im Jahre 2008 bereits 25%. Als grösste Hindernisfaktoren wurden bei der Befragung Ungeeignete Zugangstrepfen oder Treppen in der Wohnung erwähnt. Ebenfalls wurde die ungeeignete Gestaltung des Bades oder der Küche erwähnt (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 47).

3.1. Lebensgerecht und hindernisfrei Wohnen

Es stellt sich nun die Frage, wie eine Wohnung behindertengerecht bzw. hindernisfrei gestaltet werden kann. Gemäss Bohn (2010: 8) ist eine minimale Voraussetzung dazu erstmals ein stufenloser und hindernisfreier Zugang zu allen Wohnungen im Erdgeschoss. Die oberen Etagen müssen dabei ebenfalls stufenlos und mit Lift erreichbar sein. Ein hindernisfreier Zugang ist nicht nur für die Bewohner sondern auch für die Besucherinnen und Besucher in hohem Alter von zentraler Bedeutung. Falls Freundinnen und Freunde aufgrund von Hindernissen nicht auf Besuch kommen können, kann dies zur Vereinsamung älterer Personen beitragen (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 48).

Bohn (2010: 38) weist weiter darauf hin, dass ein weiterer Punkt die hindernisfreie Wohnungsgestaltung ist. Für rollstuhlgängiges Bewegen sollte sofern möglich auf jegliche Absätze verzichtet werden. Für eine Fortbewegung mit dem Rollator, Rollstuhl oder anderen Gehhilfen sind breite Türen und Gänge mit genügend Platz essentiell. Auch Licht- und Liftschalter sollten vom Rollstuhl aus problemlos betätigt werden können. Auch ist für sehbehinderte Menschen darauf zu achten, dass Treppenmarkierungen, Orientierungstafeln etc. kontrastreich und genügend gross angebracht sind bzw. werden können. Durch diese Massnahmen können Stürze, beispielsweise durch Orientierungslosigkeit, vermindert werden (Bohn, 2010: 42).

Weiter kann länger selbständig gewohnt werden. Somit sind gemäss Bohn (2008: 173ff.) diese Formen von Wohnungen auch hinsichtlich der eingesparten Heilungs- und Pflegekosten und der wegfallenden bzw. hinausgezögerten Heimeintritte von volkswirtschaftlicher Bedeutung. Im Jahre 2007 wurde eine Falluntersuchung von 13 neuen Wohnungsanlagen – die für ältere Personen konzipiert wurden – durchgeführt. Aus der Untersuchung ging hervor, dass trotz klarer Grundsätze über Mindestanforderungen, diese noch nicht umfänglich erfüllt werden (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 49).

3.2. Betreutes Wohnen im Alter

Betreutes Wohnen im Alter – auch begleitetes Wohnen oder Wohnen mit Service genannt – ist ebenfalls eine Strategie um die ambulante Pflege zu stärken. Bei dieser Wohnform werden das hindernisfreie Wohnen und spezifische Hilfs- und Betreuungsangebote kombiniert. Es kann somit eine Selbständigkeit sowie eine Versorgung gewährleistet werden. Während mit steigendem Alter das Bedürfnis nach Selbständigkeit gleich hoch bleibt, steigt durch vermehrte Einschränkungen im Alltag ebenfalls die Abhängigkeit nach Pflege- und Hilfeleistungen. Mittels ambulanter Betreuungs- und Pflegeleistungen – auch von Angehörigen – kann die in ihrem Alltag eingeschränkte Person in ihrer Selbstständigkeit unterstützt werden. Da solche Leistungen jedoch an Grenzen stossen und pflegebedürftige Personen oft weder ins Heim noch zu den erwachsenen Kindern ziehen wollen bzw. können, ist eine wohnnahe Betreuungsperson notwendig. Durch sie kann ein grösstmögliches Mass an Autonomie

und Versorgungssicherheit gewährleistet werden (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 49). Betreutes Wohnen ist somit eine Wohnform zwischen Privathaushalt und einem Pflege- und Altersheim. Bei einer Weiterführung der Konzeption des betreuten Wohnens fließen Leistungen der ständigen Pflege ein. Diese betreute Wohnanlage würde ebenfalls als Ersatz eines Altenpflegeheim dienen (Lind, 2005: 13). Betreutes Wohnen ist auf zwei zentralen Grundideen aufgebaut: Anstelle einer dauerhaften Versorgung in einer Alterseinrichtung soll zum einen nur so viel Hilfe geleistet werden, wie auch nachgefragt bzw. benötigt wird. Hilfe soll also in keinem Falle aufgezwungen werden. Im Gegensatz zu Altersheimen ist ebenfalls keine Gefahr einer Überversorgung vorhanden (selbständiges Einkaufen, Kochen und Abwaschen im Altersheim häufig nicht mehr möglich, obwohl dies noch verrichtet und gefördert werden könnte). Somit ist ein selbständiges Handeln und Empfinden der teilweise hilfsbedürftigen Person gewährleistet. Als zweiter Punkt soll gewährleistet werden, dass auch Personen mit dauerhafter Hilfs- und Pflegebedürftigkeit ein privater und selbständiger Haushalt in ihrer eigenen Wohnung führen können. Folgende Bestandteile gelten als Standard für das betreute Wohnen (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 50; Lind, 2005: 13f.):

1. Barrierenfreier und hindernisfreier Wohnraum in Form einer Wohnanlage (Wohngemeinschaften, Alterssiedlungen, etc.)
2. Gemeinschaftseinrichtungen in der entsprechenden Wohnanlage wie beispielsweise Gemeinschaftsräume, Cafés, Pflegebäder Wasch- und Trockenräume oder Gemeinschaftsbibliotheken
3. Angebote und Vermittlung von wohnungsnahen Dienstleistungen wie Beratung, Betreuung, ambulanten Pflegeleistungen (Spitex) oder andere hauswirtschaftliche Dienste

Während früher vorerst die Formen betreuten Wohnens als Zwischenstufe vor dem Heimeintritt angesehen wurden – vor allem für Personen die nicht auf Angehörigenpflege zurückgreifen konnten – wird diese Wohnform teilweise als Alternative zu Altersheimen gesehen. Für eine Entscheidung des betreuten Wohnens bzw. Wohnen mit Service gibt es unterschiedliche Gründe. Eine zentrale Rolle spielt dabei eine drohende Gesundheitseinschränkung, welche die Selbständigkeit in der

eigenen Wohnung mindern würde. Gemäss deutschen Studien aus den Jahren 2001 und 2003 haben ältere Personen bereits beim Übergang zu begleitetem Wohnen dauerhafte gesundheitliche Beschwerden (Höpflinger, 2012: 50). Seit ein paar Jahren gewinnt die Einrichtung als betreutes Wohnen grössere Marktbedeutung. Dieser Trend findet seine Ursache vor allem in der demographischen Alterung der westlichen Gesellschaften. Mitunter ist dafür ein internationaler Gegentrend zur Institutionalisierung der Altershilfe verantwortlich. Die Schaffung neuer Heimplätze gerät dabei in Hintergrund, wobei kundenorientierte Lösungskonzepte – sprich betreutes Wohnen und Pflege nach Mass – zu einem tiefgreifenden Wandel in der Sozial- und Altersplanung führen. Ein weiterer Punkt der diesen Trend bestärkt sind die intergenerationellen Beziehungen. Auch im hohen Alter und bei erhöhter Pflegebedürftigkeit wollen Eltern möglichst lange selbständig und nicht mit ihren Kindern zusammenwohnen. Auch eine starke Abhängigkeit von den Kindern möchte vermieden werden. Somit hat sich auch die Umzugsbereitschaft im Alter erhöht. Personen die auf Hilfe angewiesen sind, ziehen oft in eine (Wohn-) Umgebung die besser auf ihre Lebenslage abgestimmt ist. Als letzter Punkt sollte noch der steigende materielle Wohlstand erwähnt werden. Dieser hat dazu beigetragen, dass Ansprüche an die Altershilfe bzw. an das Wohnen gestiegen sind. Ältere Menschen möchten und können sich auch vermehrte bessere Pflege- und Hilfeleistungen im Alter leisten. Der Wunsch nach Selbstständigkeit im Alter und die Wahl die Dienstleistungen selbst auswählen zu können, fördert sicherlich die Nachfrage nach betreutem Wohnen (Lind, 2005: 14ff.; Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 50f.). Betreutes Wohnen bringt neben vielen Vorteilen jedoch auch einige Probleme die beachtet werden müssen. Diese sind anzutreffen bei Menschen mit dauerhafter starker Pflegebedürftigkeit und Menschen mit schweren Demenzerkrankungen. Ein Wegzug aus der betreuten Wohnform bzw. ein Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung ist auch bei starker Depression, emotionaler Instabilität, Suchtproblemen oder Inkontinenz meistens der Fall (Lind, 2005: 102f.).

Damit begleitetes Wohnen auch bei schwerer Pflegebedürftigkeit möglich ist, werden seit einigen Jahren neue Konzepte ausgearbeitet. Es ist beispielsweise möglich, in der Nähe bzw. innerhalb einer stationären Einrichtung betreut zu wohnen. Teilweise ist es durch diese Kombination auch möglich, Demenzkranken betreutes Wohnen anbieten zu können. Sobald sich der Gesundheitszustand verschlechtert und ein betreutes Wohnen

gänzlich verunmöglicht, kann ein Umzug in die stationäre Einrichtung einfacher vollzogen werden (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 52).

3.3. Altwerden in Frauenfeld

In diesem Abschnitt soll die Wohnsituation gemäss der Auswertung des Fragebogens Frauenfelds erläutert werden. Wie in Abschnitt 1.1 erwähnt, wurden für die Befragung 600 Fragebögen an zufällig ausgewählte Einwohnerinnen und Einwohner im Alter zwischen 50 und 70 Jahren versendet. Der Fragebogen wurde in 3 Teile aufgeteilt (vgl. Anhang):

1. Teil: Pflegende Angehörige älterer Menschen
2. Teil: Altwerden zuhause
3. Teil: Altersfreundliches Frauenfeld

Total wurden 180 Fragebögen retourniert, bei welchen mindestens der zweite Teil des Fragebogens vollständig ausgefüllt wurde. Der dritte Teil wurde von 100 Personen vollständig ausgefüllt. Der zweite Teil bezüglich der pflegenden Angehörigen wurde bei 50 Personen ausgefüllt. Die Auswertung des ersten Teiles wird in Abschnitt 4.6 behandelt. Das Medianalter der befragten Personen, die den Fragebogen retournierten lag bei 60 Jahren.

Weiter sollen in diesem Abschnitt die vorgeschlagenen Massnahmen der Befragten aus Teil drei des Fragebogens aufgezeigt und mit dem Massnahmenentwurf des Frauenfelder Alterskonzeptes verglichen werden (vgl. Anhang).

3.3.1. Wohnbedürfnisse in Frauenfeld

Das Wohlbefinden im Alter wird durch eine gut eingerichtete Wohnung positiv beeinflusst. Die emotionale Bedeutung des Eigenheimes steigt bei den meisten Personen im Laufe des Alters. Auch Umweltbedingungen spielen für Einschränkungen, welche im Alltag auftreten können, eine zentrale Rolle (vgl. Abschnitt 3). Daher ist es umso wichtiger, dass Personen, falls möglich, in der gewünschten Wohnform alt werden können. Vor allem bei Personen, die alleine Wohnen kann eine ungeeignete Wohnform,

zu sozialer Isolation und einer Verminderung der Lebensqualität führen (vgl. Abschnitt 3.1). Die Auswertung des Fragebogens zeigt bezüglich der Wohnsituation Frauenfelds, dass 28% der Personen im Alter zwischen 50 und 70 Jahren alleine wohnen. Die restlichen 72% der befragten Personen wohnen mindestens mit einem Kind bzw. einem Partner/einer Partnerin zusammen (vgl. Abbildung 2).

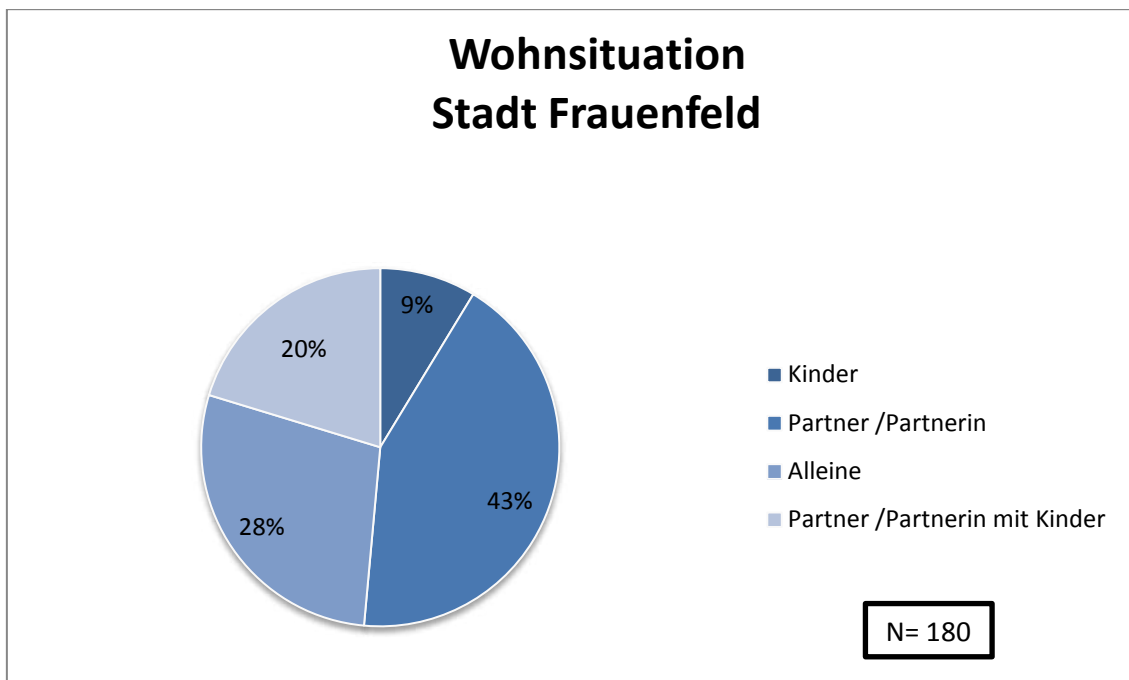


Abbildung 2: Wohnsituation der Stadt Frauenfeld (eigene Auswertung)

In Bezug auf die gewünschte Wohnform im Alter wurden vier Antworten vorgegeben (Mehrfachantworten möglich):

- In der jetzigen Wohnung
- In einer kleineren Wohnung
- In einer speziellen Alterswohnung (inkl. Dienstleistungen)
- In einer (Alters-)Wohngemeinschaft

65% der Befragten äusserten den Wunsch, in der jetzigen Wohnung altwerden zu wollen. Dieses Resultat ist wenig verwunderlich, steigt auch die emotionale Bindung an das Eigenheim und an das Umfeld mit zunehmendem Alter an (vgl. Abschnitt 3). Damit dies jedoch möglich ist, sind teilweise Massnahmen nötig, um das eigene Zuhause

barrierefrei gestalten zu können. Dies zeigt sich durch eine Umfrage aus dem Jahre 2008 zur Wahrnehmung der Wohnform: Lediglich 25% der Befragten empfanden ihre Wohnung als behindertengerecht. Die Befragung der Einwohnerinnen und Einwohner Frauenfelds zeigte weiter auf, dass 23% in eine kleinere Wohnung ziehen möchten. Weitere 21% wünschen sich eine spezielle Alterswohnung inklusive Dienstleistungen, welche dem Konzept des betreuten Wohnens entspricht (vgl. Abschnitt 3.2). Eine Wohnform im Sinne (Alters-) Wohngemeinschaft würden 24% der Befragten begrüßen.

Die Befragung zeigte weiter mittels Fragebogen auf, welche Bedürfnisse bestehen um möglichst lange in der oben erwähnten Wohnform leben zu können. Abbildung 3 zeigt, dass in erster Linie eine gute Pflege- und Hilfsversorgung gewünscht ist: Abrufbare ambulante Hilfeleistungen durch die Spitex wurden von 78% der Befragten erwähnt. Auch Freunde, Verwandte und Nachbarn, welche für Hilfeleistungen verfügbar sein sollen, wurden bei 58% der Befragten erwähnt. Für knapp 40% ist eine Informationsplattform mit Angeboten für das Alter wünschenswert, wobei Umbauberatungen für barriere- und hindernisfreies Wohnen von lediglich 12% der Befragten gewünscht werden.

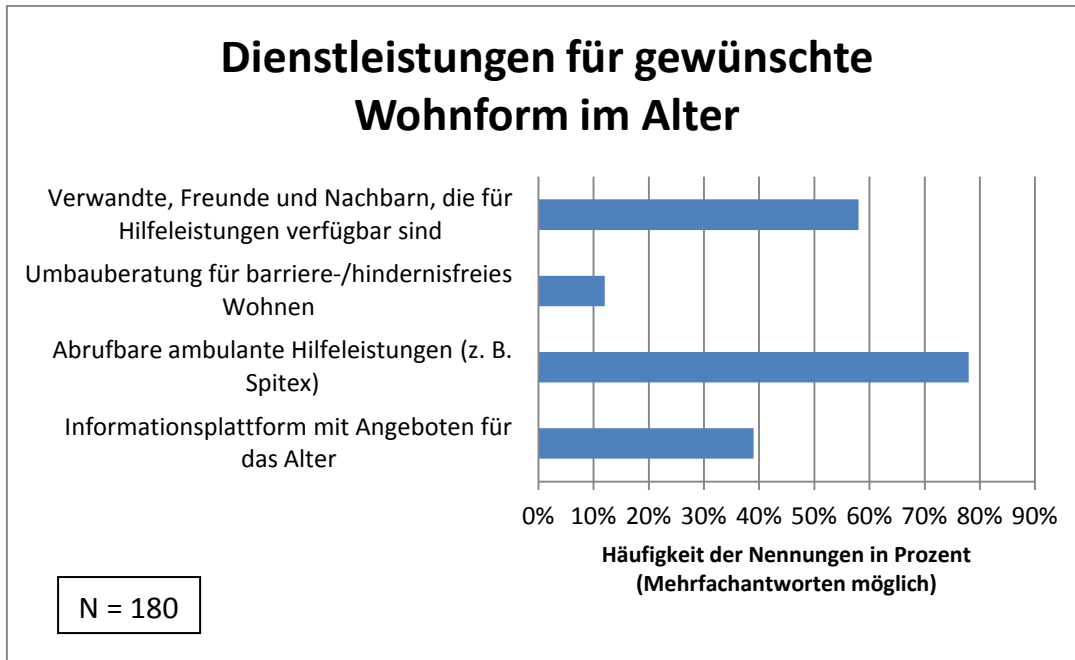


Abbildung 3: Gewünschte Dienstleistungen, um möglichst lange in der gewünschten Wohnform leben zu können (eigene Auswertung)

Wie in Abschnitt 4.8.1 erwähnt, ist ein umfassendes Spitexangebot in Frauenfeld vorhanden. Auch sind Entlastungsangebote für pflegende Angehörige vorhanden, welche nötig sind, damit die informelle Pflege durch Angehörige weiterhin sichergestellt werden kann. Im Entwurf des Massnahmenkataloges des überarbeiteten Alterskonzeptes ist geplant, dass eine entsprechende Informationsplattform mit Angeboten für das Alter entstehen soll. Diese wird von der Beratungsstelle für Alters- und Generationenfragen betreut werden, welche ebenfalls Umzugsberatung für einen Übergang in eine neue Wohnform anbietet.

3.3.2. Altersfreundliches Frauenfeld – Massnahmenüberprüfung mittels Befragung

Im letzten Teil des Fragebogens – welcher von 100 Personen ausgefüllt wurde – konnten die Befragten weitere Ideen für ein altersfreundliches Frauenfeld angeben. Die Auswertung zeigte, dass vor allem ein Ausbau des öffentlichen Verkehrs wünschenswert ist. Dass dies von doch 31% erwähnt wurde, hat einen bestimmten Grund: Mit dem Fahrplanwechsel im Dezember 2012 wurden Teils Routenänderungen

durchgeführt. Bereits bei der Kommunikation dieser Massnahme durch die Stadt wurden entsprechende negative Rückmeldungen zu diesem Schritt seitens der Bevölkerungen laut. Der Stadtrat Frauenfeld hat inzwischen, aufgrund der Rückmeldungen, bereits ein „Stadtbuskonzept 2014“, welches etappenweise bis 2014 umgesetzt werden soll, vorgelegt. Dieses Konzept soll den Bedürfnissen der Frauenfelder Bevölkerung entsprechen (Stadt Frauenfeld, 2013).

Weiter wurden von 24% der Befragten Treffpunkte in Quartieren und im Zentrum gewünscht (vgl. Abbildung 4). Eine entsprechende Massnahme ist im Entwurf des Alterskonzeptes geplant: Quartiervereine sollen Veranstaltungen und Feste durchführen, welche auch für die ältere Bevölkerung attraktiv sind. Somit entstehen im Quartier weitere Treffpunkte, damit soziale Kontakte gepflegt und gefördert werden können.

Wie in Abbildung 4 ersichtlich ist, wünschen sich 20% der Befragten altersgerechte Strassen und Gebäude. Gemäss Antworten der Befragten sollen die Strassen Rollator und Rollstuhl gängig sein. Im Entwurf der Massnahmen ist ersichtlich, dass eine entsprechende Massnahme bereits geplant ist. Vor allem im Winter wird der Werkhof der Stadt damit beauftragt, Strassenübergänge bei Schneeräumungen freizuhalten. Die Befragten nannten mit weiteren 18% altersgerechten Wohnraum. Auch hier zeigt der Entwurf des Alterskonzeptes bereits geplante Massnahmen: Für altersgerechtes Bauen sollen seitens der Stadt Anreize gesetzt und innovative Wohnmodelle gefördert werden. Auch wird von der Stadt für barrierefreies Bauen geworben. Damit die Bevölkerung Frauenfeld einen Eindruck von altersgerechten innovativen Wohnformen erhält, soll ebenfalls seitens der Stadt zwei Mal im Jahr öffentlich zu Besichtigungen innovativer Wohnformen geladen. Als letzte gewünschte Massnahme der Befragten wurde zu 16% die Sicherheit auf den Strassen erwähnt. Dazu zählt die Sicherheit bezüglich dem privaten Verkehr in Quartieren sowie die Sicherheit im öffentlichen Verkehr (wie Sturzgefahr beim Anfahren des Busses). Der Entwurf des Alterskonzeptes zeigt auch hier folgende Massnahmen: Für das Ein- und Aussteigen in den Stadtbus wird darauf geachtet, dass dieser möglichst nah am Bordstein hält. Um Sturzgefahr zu mindern, fährt der Bus erst an, wenn die Fahrgäste Platz genommen haben. Weiter ist festgehalten, dass ein von der Stadt organisierter Fussgänger- und Velofahrer-Check stattfinden soll. Dabei werden erkannte Gefahrenpotentiale sofern möglich behoben.

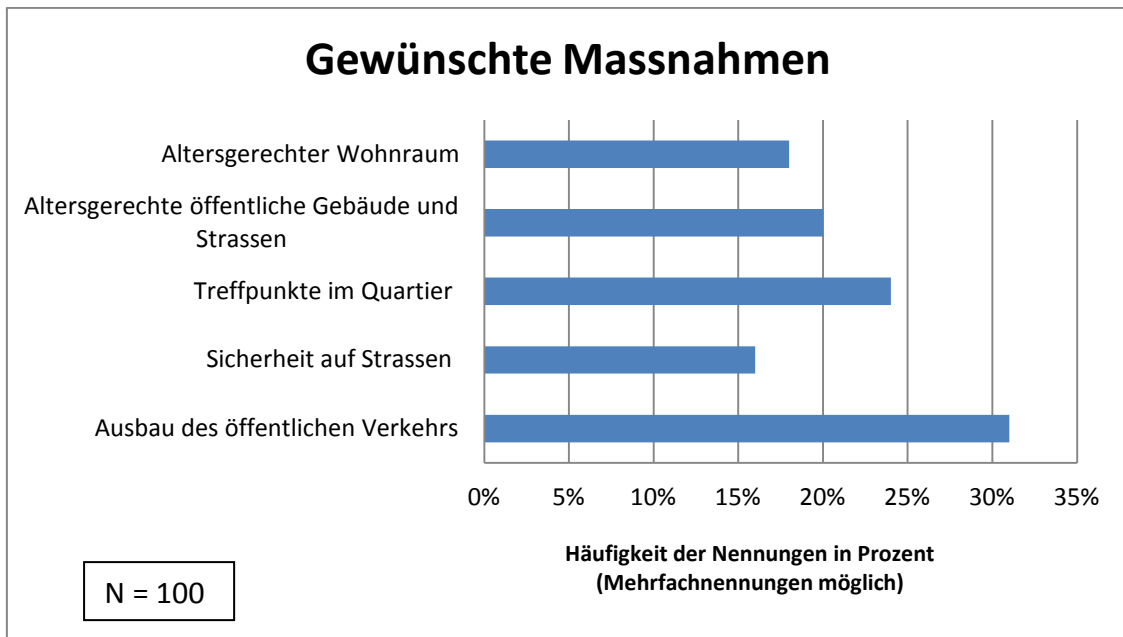


Abbildung 4: Gewünschte Massnahmen für ein altersfreundliches Frauenfeld (eigene Auswertung)

4. Pflegende Angehörige älterer Menschen

Als pflegebedürftig gilt eine Person, wenn sie aufgrund einer geistigen, körperlichen oder seelischen Krankheit nicht mehr dazu fähig ist, alltägliche Aktivitäten selbständig erledigen zu können und dafür über einen längeren Zeitraum auf Hilfe angewiesen ist (Allwicher: 2009: 34). Es liegt im natürlichen Autonomiestreben des Menschen, möglichst lange in den eigenen vier Wänden leben zu können. Damit dies auch bei Hilfs- und Pflegebedürftigkeit möglich ist, wird neben ambulanter Pflege wie durch die Spitex oft auf das nahegelegene soziale Umfeld zurückgegriffen. Vor allem die Partnerinnen und Partner, die eigenen Kinder, aber auch Nachbarn und nahe Bekannte bilden daher als pflegende Angehörige das Rückgrat der häuslichen Pflege (Höpflinger und Perrig-Chiello 2012: 111ff.). Eine zentrale Rolle spielt dabei auch die Erwartungshaltung der älteren Person an die jeweiligen Angehörigen. Für die erwartete Hilfe von Partner und Partnerin werden die Verbundenheit, langjährige Partnerschaft und Liebe als Gründe genommen. Für die Hilfe von Kindern wird quasi eine „Rendite“ erwartet für die jahrelange Betreuung in der Kindheit und Jugend. Die verschiedenen

Erwartungshaltungen der zu pflegenden Person an die Angehörigen variiert jedoch je nach kultureller Herkunft, der Beziehungsqualität sowie nach der Persönlichkeitsstruktur (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 112).

Der Begriff „pflegende Angehörige“ wird meist als Sammelbegriff verwendet. Die Bezeichnung „pflegende Angehörige“ kann jedoch nicht pauschalisiert werden sondern ist durch die individuelle Belastung sowie den verfügbaren Ressourcen zu unterscheiden. Es ist somit ein grosser Unterschied, ob der bereits hochaltrige Partner seine Partnerin zuhause betreut und pflegt oder ob sich die erwachsene Tochter zwei bis dreimal um ihren zuhause lebenden Vater kümmert. Um den Begriff „pflegende Angehörige“ zu differenzieren sind daher verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Dazu zählen die Pflegebedürftigkeit des Angehörigen, das Alter und Geschlecht der pflegenden Person, der Verwandtschaftsgrad sowie die soziale Unterstützung. Gemäss Höpflinger und Perrig-Chiello (2012: 114) hängt die Pflegebedürftigkeit des Angehörigen nur teilweise mit der Belastung zusammen. Affektive Störungen, verminderte Kommunikationsfähigkeit sowie sonstige Persönlichkeitsveränderungen können jedoch sehr wohl ein höheres Belastungsempfinden hervorrufen. Da diese Symptome häufig bei Demenzpatienten auftreten, ist hier die Belastung besonders hoch. Ein weiterer Punkt, welche die Belastung beeinflusst, ist das Alter und das Geschlecht des pflegenden Angehörigen. Ältere Angehörige haben teilweise selbst körperliche Belastungen auf welche sie Rücksicht nehmen müssen (Meyer et al., 2010: 39). Demnach sind ältere Pflegende mehr belastet als jüngere. Höpflinger und Perrig-Chiello (2012:114) weisen jedoch auf eine amerikanische Studie hin, die belegt, dass die Lebensqualität und das Befinden vor allem von jüngeren pflegenden Angehörigen beeinträchtigt werden (Alter unter 50 Jahren). Folglich kann nicht verallgemeinert werden, inwiefern sich das Alter der pflegenden Person auf die Belastung auswirkt. Bezüglich des Geschlechtes zeigt ein Grossteil von Studien, dass weibliche pflegende Angehörige, wie Töchter und Partnerinnen, mehr psychische und gesundheitliche Probleme aufweisen als männliche. Jedoch kann auch hier aufgrund verschiedener Ergebnissen von Studien kein klares Fazit gezogen werden (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 114). Weiter ist der Verwandtschaftsgrad ein zentraler Punkt für die Belastung pflegender Angehörigen. In verschiedenen Studien kam man zum Resultat,

dass pflegende Partnerinnen und Partner höher belastet sind als pflegende Kinder. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass letztere meist nicht im gleichen Haushalt wohnhaft sind und daher eher Abstand von der Situation nehmen können (Ibid.). Bei der sozialen Unterstützung liefern – im Gegensatz zu den vorherigen Punkten – Studien einheitlichere Ergebnisse. Diese zeigen, dass sich eine soziale Unterstützung positiv auf die psychische und körperliche Gesundheit der pflegenden Angehörigen auswirkt (Markowitz et al., 2003: 209ff).

4.1. Soziale Netzwerke im Alter

Geleistete informelle Pflege (vgl. Abschnitt 4.2) für ältere hilfs- und pflegebedürftige Personen ist abhängig von der Qualität der familialen Beziehungen und der bisherigen Beziehungsverläufe. Somit ist es für die informelle Pflege wichtig, dass Beziehungen mit den Angehörigen über die Jahre gepflegt wurden. Wer bisher nur sehr wenig Kontakt mit seinen Kindern oder sonstigen Verwandten hatte, oder keine Partnerin bzw. Partner mehr hat, hat wenig informelle Pflege zu erwarten. Weitere Punkte sind die Distanz zu Angehörigen sowie fehlende Nachkommen. Diese Aspekte können das informelle Pflegepotential negativ beeinflussen. Dasselbe gilt für das soziale Umfeld am Wohnort. Wer sich beispielsweise mit seinen Nachbarn oder Freunden zerstritten hat, kann ebenso wenig auf informelle Pflege zählen (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 63f.).

Partnerbeziehungen haben auch im Alter trotz erhöhter Scheidungsrate keinen Bedeutungsverlust erlitten. Geändert haben sich lediglich die Formen von Partnerbeziehungen. Während die heute älteren Personen aus einer familien- und ehefreundlichen Zeit stammen, in der die Bedeutung der klassischen Ehe ungebrochen war, ist der Wert einer engen Beziehung – auch nicht eheliche Lebensgemeinschaft – mit Partnerin oder Partner auch heute von grosser Bedeutung. Bei informeller Pflege steht die Partnerin oder der Partner daher an erster Stelle. Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Leistung informeller Pflege bestehen primär in der Häufigkeit einer Partnerbeziehung im Alter. Dass Männer im Alter häufiger als Frauen in einer Partnerbeziehung sind, ist auf folgende Faktoren zurückzuführen. Erstens haben Frauen eine höhere Lebenserwartung als Männer (Vgl. Abschnitt 2.2). Ältere Männer gehen

nach einer Scheidung oder Verwitwung öfters eine neue Partnerschaft ein. Dies nicht zuletzt aufgrund der besseren Heiratschancen aufgrund einer demografischen Minderheit im Alter. Weiter verstärkt wird dieser Effekt aufgrund der Tatsache, dass Männer häufig eine jüngere Partnerin wählen. Vor allem bei Zweit- und Drittpartnerschaften wird der Altersunterschied zwischen Mann und Frau (nach unten) immer grösser (vgl. Tabelle 6). Trotz dieser Unterschiede zwischen Mann und Frau hat sich die Anzahl an Partnerschaften im Alter über die letzten Jahrzehnte erhöht. Zurückzuführen ist dies auf die steigende Lebenserwartung. Somit ist es auch bei einer späten Zweitbeziehung noch möglich, gemeinsam alt zu werden. Da in Zweit- oder Drittbeziehungen oft nicht mehr die traditionelle Beziehung mit Ehe geführt wird, können Erhebungen, die lediglich den Zivilstand im Alter mit einbeziehen, ein verfälschtes Bild abliefern. Ein weiterer Grund für die Zunahme der Partnerschaften im Alter ist die bereits erwähnte familien- und ehefreundliche Haltung der heutigen hochaltrigen Frauen und Männer. Dieser Zustand ist auf den Wohlstandsaufschwung in den Nachkriegsjahrzenten zurückzuführen, welcher es auch einfacheren Angestellten erleichterte, sich früh ein Familienleben leisten zu können. Auch heute sind diese Personen meist noch nach dem traditionellen Ehevorstellungen organisiert (Höpflinger, 2009: 133ff.; Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 65f.).

Vorhandensein einer Partnerbeziehung					
	<u>zuhause lebende Bevölkerung</u>				
	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
Prozent-Anteil in Paarbeziehung					
Männer	81%	81%	77%	76%	61%
Frauen	61%	58%	46%	31%	11%

Tabelle 6: Partnerbeziehungen im Alter im Jahre 2007 (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 65)

Für die informelle Pflege im Alter sind neben Partnerin und Partner Kinder, Enkelkinder und andere Verwandte eine wichtige Stütze. Obwohl aufgrund des Rückganges der Geburtenrate teilweise befürchtet wird, dass bereits heute bei vielen der Nachwuchs fehlt, ist diese Tatsache aufgrund von empirischen Daten zu relativieren (vgl. Tabelle 7). Unabhängig von Alter und Wohnform, erwähnen 95% der älteren Eltern mit Kindern ein gutes Verhältnis (enge und nahe Kontakte) zu mindestens einem Kind. In Tabelle 7 ist ersichtlich, dass noch die meisten älteren Menschen Kinder haben. Während die Anzahl Geschwister unter anderem aufgrund der BabyBoomer Generation zugenommen hat (vgl. Abschnitt 2.1), hat die Anzahl an Enkelkinder in den letzten Jahrzehnten stetig abgenommen. Vor allem aufgrund der zurückgehenden Geburtenrate der jüngeren Generationen dürfte dies zukünftig zu Problemen der Pflege und Betreuung von Angehörigen im Alter führen. Für intergenerationelle Hilfs- und Pflegeleistungen müsste in Zukunft daher vermehrt auf Freunde und Nachbarn bzw. professionelle Pflege zurückgegriffen werden. Weiter ist aber gemäss Tabelle 7 der hohe Anteil von Geschwistern zu beachten. Obwohl die Anzahl Geschwister gesunken ist, diese jedoch länger leben, steigt die Anzahl an älteren Personen ohne Geschwister nicht an (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 69f.).

	zu Hause lebende 60+-jährige Befragte nach Alter				
	60-64	65-69	70-74	75-79	80+
haben Kind(er)	72%	81%	84%	87%	84%
haben Enkelkind(er)	48%	64%	77%	79%	78%
haben Geschwister	86%	86%	80%	80%	64%

Tabelle 7: Vorhandensein von Kindern, Enkelkindern und Geschwistern von Befragten 60+-jährigen der deutschsprachigen Schweiz 2008 (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 69)

Gemäss Höpflinger und Perrig-Chiello (2012: 70) können ältere Menschen (65plus) mehrheitlich auf Verwandte mit gutem und engem Verhältnis zurückgreifen. Bei zuhause lebenden Personen im Alter zwischen 65 und 69 Jahren ist dies bei 86% der Fall. Dieser Wert bleibt bis in die Altersgruppe 80plus konstant, in der der Wert 84% beträgt.

Für die informelle Pflege und das soziale Netzwerk im Alter, sind neben Partnerin und Partner und Verwandten auch ausserfamiliale Beziehungen, wie Freunde und Nachbarn, von Bedeutung. Für die informelle Pflege werden diese umso wichtiger, wenn man bedenkt, dass der Kinderanteil älterer Menschen zukünftig abnehmen wird. Befragungen im Rahmen der Schweizerischen Haushaltpanel-Erhebung an zuhause lebende Personen mit Alter 65plus aus dem Jahre 2007 zeigen, dass 91% mindestens der Befragten 65-69-jährigen eine enge Freundschaftsbeziehung führen. Dies variiert zwar über die Alterskategorien, sinkt aber nicht unter einen Wert von 72% welcher bei Personen mit Alter 80plus erzielt wurde. Auch für den Anteil an guten Nachbarschaftskontakten ist der Wert relativ hoch. Bei den 65-69-jährigen Befragten lag der Wert bei 75%. Nur bei Personen zwischen 75 und 79 Jahren sank der Wert bis auf 62% (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 71f.).

Im Gegensatz zu direkten Angehörigen werden Freunde und nahe Bekannte weniger für informelle Pflege sondern vor allem auch als emotionale und moralische Unterstützung bewertet. Somit sind Freundschaftsbeziehungen daher mehrheitlich für die emotionale Unterstützung bedeutsam (Tesch-Römer, 2010: 194ff).

4.2. Familiäre Hilfe- und Pflegeleistungen

Damit ältere Menschen möglichst lange im eigenen Zuhause leben können, werden diese oft in den eigenen vier Wänden gepflegt. Damit dies möglich ist, ist die pflegebedürftige Person oft auf Hilfe der Partnerin oder dem Partner, Verwandten, Freunden und Nachbarn angewiesen. Im Bereich der Pflege werden diese Hilfe- und Pflegeleistungen der informellen Pflege zugeordnet. Demnach erhalten 78% der älteren Personen, die nicht alleine zuhause leben und pflegebedürftig sind, zumeist von der Partnerin oder vom Partner, informelle Hilfe und Pflege. Lediglich in Fällen, in denen

auch die Partnerin bzw. der Partner gesundheitlich eingeschränkt ist, wird keine Unterstützung erwartet (Höpflinger, 2011: 69).

Bei haushaltsübergreifender, informeller Pflege und alltäglichen Hilfeleistungen sind im Gegensatz zu haushaltsinterner informellen Hilfe und Pflege andere Werte massgebend. Gemäss der Gesundheitsbefragung aus dem Jahre 2007 des Bundesamtes für Statistik verfügen 49% der hilfs- und pflegebedürftigen Personen über eine haushaltsübergreifende informeller Pflege. Dass hilfsbedürftige ältere Männer weniger durch Verwandte und Freunde haushaltsübergreifend unterstützt werden als Frauen, ist damit verbunden, dass Männer oft von der Partnerin Hilfe und Pflege erhalten. Dies wiederum ist darauf zurückzuführen, dass Männer im höheren Alter öfters in einer Partnerschaft leben als gleichaltrige Frauen (vgl. Abschnitt 4.1). Somit muss seitens des Mannes weniger auf Hilfe von Verwandten und Freunden zurückgegriffen werden (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 64f.; Höpflinger, 2011: 69).

Bei haushaltsinterner informeller Pflege ist meistens die Partnerin oder der Partner involviert. Eine langjährige enge Partnerschaft kann jedoch auch dazu führen, dass Pflege und Hilfe durch Dritte, wie Kinder, Verwandte oder auch professionelle Pflege, abgelehnt wird. Dies ist meist dann der Fall, wenn beispielsweise die Partnerin aufgrund der guten Kenntnisse der Bedürfnisse und des ehelichen Pflichtgefühls gegenüber dem Partner professionelle Hilfe und Pflege seitens der Kinder ablehnt. Auch Partner stehen bei einem Wechsel der Betreuungsperson gegenüber der Betreuung oft sehr kritisch gegenüber, was die weiterführende Pflege und Betreuung behindern kann (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 67; Schnepf, 2002: 217). Das Verhältnis zwischen informeller partnerschaftlicher und informeller sowie professioneller Pflege durch Verwandte bzw. durch die Spitexdienste ist abhängig von der lebensgeschichtlich geprägten Beziehungsform. Befragungen aufgrund der Schweizerischen Haushaltspanel-Erhebung zur wahrgenommenen Unterstützung lieferten gemäss Höpflinger und Perrig-Chiello (2012: 65ff.) folgende Ergebnisse:

- Falls ein Partner oder eine Partnerin vorhanden ist, bekommen die zuhause lebenden Personen im Alter 65plus eine starke praktische Unterstützung des Partners. Die Wahrnehmung einer emotionalen Unterstützung wird sogar noch etwas höher bewertet.

- Bei guten und engen Verwandten lag der Wert der Wahrnehmung nur etwas tiefer als bei Partnerbeziehungen. Jedoch liegt hier die Stärke der Wahrnehmung der emotionalen Unterstützung im Gegensatz zur praktischen Unterstützung deutlicher höher.
- Bei engen Freundschaften sowie guten Nachbarschaftskontakten lag der Wert der Wahrnehmung ebenfalls noch ein wenig tiefer. Auch hier wird jedoch – wie bei Verwandten – die emotionale Unterstützung stärker wahrgenommen als die praktische Unterstützung.

Die SwissCare-Studie zeigt, dass diese Leistungen kongruent mit den eigentlichen Leistungen der informellen Pflege sind. Demnach handelt es sich bei knapp zwei Drittel der in der Studie befragten Angehörigen um den Partner oder die Partnerin der zu pflegenden Person. Ein gutes Drittel der Befragten waren dabei Kinder des Pflegebedürftigen. Bei den restlichen Befragten handelte es sich um Schwiegertöchter, Geschwister und weitere Verwandte und Bekannte. Ebenfalls zeigte die Studie auf, dass es sich bei zwei Drittel der pflegenden Angehörigen um Frauen handelt (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012, 128f.).

4.3. Gesundheit und Belastung von pflegenden Angehörigen älterer Menschen

Belastungen durch familiäre Kinderbetreuung sind öffentlich bekannt und werden häufig durch sozialstaatliche Massnahmen ausgeglichen. Der Bereich der Angehörigenpflege älterer Menschen und die damit verbundenen Belastungen sind jedoch weit weniger im öffentlichen Bewusstsein vorhanden. Vor allem bei Doppelbelastungen der pflegenden Angehörigen, beispielsweise durch Berufstätigkeit, führen bei der informellen Pflege zu Schwierigkeiten und Stresssituationen im Alltag (Jung, Trukeschitz und Schneider, 2007: 7)

Nebensächlich ob Partner/Partnerin, Kinder, sonstige Verwandte oder Freunde informelle Pflege leisten: diverse Studien zeigen klar auf, dass die informelle Pflege für die meisten pflegenden Angehörigen älterer Menschen einen belastenden Prozess mit körperlichen, sozialen und psychischen Folgen darstellt (Roche und Palmer, 2009: 199ff.; Chappell und Reid, 2002: 772ff.; Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 151).

Gemäss Chubinski (2007: 2f.) ist die informelle Pflege eines älteren Angehörigen eine anspruchsvolle Leistung, welche zu vielen Einschränkungen und Stressoren führen kann. Ebenfalls besteht für die pflegenden Angehörigen oftmals die Gefahr, aufgrund von körperlichen und psychischen Beschwerden selbst zu erkranken. Somit werden sie in der Literatur oft als „hidden patients“ bezeichnet.

Die körperliche Befindlichkeit von pflegenden Angehörigen ist im Gegensatz zur Gesamtbevölkerung schlechter einzustufen. Zu den häufigen körperlichen Beschwerden zählen dabei Rückenschmerzen, Osteoporose und Schilddrüsenerkrankungen (Höpflinger und Perrie-Chiello, 2012: 152). Am häufigsten treten bei den Beschwerden jedoch Kopf-, Rücken- und Gelenkschmerzen auf (Kesselring et al., 2001: 267ff.). Eine weitere Untersuchung führte zu dem Schluss, dass pflegende Partnerinnen und Partner im Vergleich mit Gleichaltrigen, die in keinem Pflegeverhältnis standen, ein um 63% höheres Sterberisiko innerhalb der nächsten vier Jahre aufwiesen (Höpflinger und Perrie-Chiello, 2012: 152).

Auch auf die psychische Befindlichkeit hat die Pflege von Angehörigen eine Auswirkung. Ein wichtiger Punkt bei der psychischen Befindlichkeit ist das Gefühl, dass sich die Pflege negativ auf das eigene Leben auswirken kann. Auch soziale Kontakte können oft bei Pflege des Angehörigen leiden. Diese Faktoren können zu depressiven Verstimmungen und Angstzuständen führen (Höpflinger et al., 2011: 79f.). Weiter ist die Häufigkeit an Depressionen und Schlafstörungen gemäss Kesselring et al. (2001: 267ff.) gegenüber gleichaltrigen Personen signifikant höher.

4.4. Doppelbelastung pflegender Angehörigen

Wie in Abschnitt 4.3 erwähnt, ist die Angehörigenpflege weniger im öffentlichen Bewusstsein verankert als beispielsweise Belastungen durch Kinderbetreuung und Berufsleben. Für pflegende Angehörige stellt es jedoch oft eine grosse Herausforderung dar, wenn sie die eigenen Lebensziele wie Berufsleben, Familie und Partnerschaft neben einer Angehörigenpflege weiter verfolgen will. Davon betroffen ist auch die allgemeine Lebenszufriedenheit: Je stärker der Konflikt zwischen Pflege und der eigenen Lebenszielen ist, desto tiefer liegt erwartungsgemäss auch die Lebenszufriedenheit (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 165). Auch Bischofberger und Höpflinger (2008:

36ff.) sehen die Doppelbelastung mit Beruf und Angehörigenpflege in mehreren Pflegesituationen nicht nur mit Erschöpfung und Überforderung verbunden, sondern ebenfalls mit weitreichenden Schwierigkeiten. Durch die Pflege ist die betreuende Person meist bereits zeitlich stark engagiert. Diese Doppelbelastung führt mitunter dazu, dass die Hälfte der pflegenden Angehörigen nicht erwerbstätig bzw. ihre Erwerbstätigkeit aufgegeben oder reduziert haben (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 165). Dies wiederum kann jedoch neben finanziellen Schwierigkeiten auch psychische Probleme verursachen, ist es ja auch Aufgabe eines Teiles seiner Identität. Vor allem bei Frauen – namentlich bei pflegenden Töchtern – führt die (teilweise) Aufgabe der Erwerbstätigkeit vielfach zu finanziellen Engpässen. Meistens wird in diesem Falle von Erspartem oder der Altersrente des zu pflegenden Elternteiles gelebt. Dass die Pflege von Angehörigen mit derartigen Schwierigkeiten verbunden ist, zeigt auf, dass im Bereich der Angehörigenpflege auf politischer Ebene Massnahmen ergriffen werden müssen (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 165).

4.5. Bedürfnisse pflegender Angehörigen

Pflegende Angehörige älterer Menschen pflegen nicht, während sie anderen Dingen nachgehen. Vielmehr richten sie ihr Handeln, ihre Freizeit und den Alltag der individuellen Pflegesituation aus. In der SwissAgeCare-Studie wurden die Dauer des Pflegeverhältnisses sowie die Zeit, die sie spezifisch für die Pflege und Hilfeleistungen der Angehörigen aufwenden, untersucht. Diese zeigte einerseits auf, dass das Pflegeverhältnis beim Partner oder der Partnerin durchschnittlich sechs Jahre andauert. Sind es die Kinder, die pflegen dauert es im Schnitt rund fünf Jahre. Für die Studie wurden die pflegenden Angehörigen auch nach dem eigentlichen Stunden Ist-Aufwand und nach dem gewünschten Aufwand gefragt. Dies zeigte auf, dass der Partner pro Woche über 60 Stunden für die Pflege der Partnerin aufwendet. Auch die Partnerin wendet über 55 Stunden pro Woche für die Pflege des Partners auf. Der gewünschte Pflegeaufwand der jeweilig befragten Partnerinnen und Partner lag jedoch bei jeweils ca. der Hälfte. Bei pflegenden Kindern lag der Pflegeaufwand pro Woche bei über 25 Stunden (Söhne) bzw. bei knapp 30 Stunden (Töchter). Der gewünschte Pflege Aufwand bei der pflegenden Tochter lag bei 15 Stunden und beim pflegenden Sohn bei

knapp 20 Stunden. Gemäss Befragung wünschten sich demnach über 70% der pflegenden Töchter eine Auszeit. Beim Partner und Partnerin bzw. beim Sohn lag dieser Wert zwischen gut 60% und 50% (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 166ff.).

4.6. Pflegende Angehörige in Frauenfeld

Für die vorliegende Arbeit wurde für die Stadt Frauenfeld ein Fragebogen bezüglich pflegenden Angehörigen versendet (vgl. Abschnitt 1.1). Dieser ging an zufällig ausgewählte Einwohnerinnen und Einwohner im Alter zwischen 50 und 70 Jahren. Von den 600 versendeten Fragebögen wurden rund 180 retourniert. Da sich die Fragen nicht nur auf die pflegenden Angehörigen beziehen und es sich um eine Zufallsstichprobe handelte (vgl. Fragebogen im Anhang), wurde auch bei den retournierten Fragebögen nicht alles ausgefüllt. Von den retournierten Fragebögen haben 50 Personen den zweiten Teil „Pflegende Angehörige“ ausgefüllt.

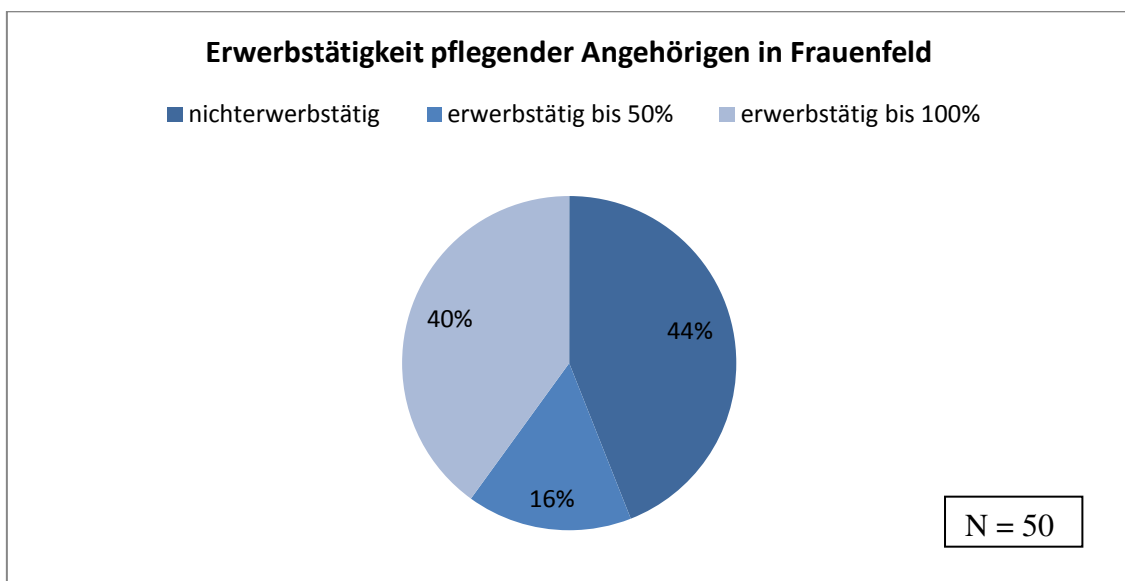


Abbildung 5: Erwerbstätigkeit der befragten pflegenden Angehörigen in Frauenfeld (eigene Auswertung)

In Abbildung 5 ist ersichtlich, dass über die Hälfte der Befragten nichterwerbstätig (44%) oder lediglich bis 50% in einem Arbeitsverhältnis (16%) sind. Diese Berufsauslastung deckt sich mit den Aussagen von Höpflinger und Perrig-Chiello

(2012: 165), dass über die Hälfte der pflegenden Angehörigen nicht oder nur teilweise erwerbstätig sind. Für die weitere Auswertung der Befragung hat die Erwerbstätigkeit insofern eine Bedeutung, dass Entlastungsangebote den Bedürfnissen erwerbstätiger und nichterwerbstätiger pflegender Angehöriger angepasst werden müssen.

In Abschnitt 4.2 wird erwähnt, dass rund zwei Drittel der pflegenden Angehörigen Frauen (meist Töchter und Partnerinnen) sind. Dies wiederum wird ebenfalls bestätigt: Gemäss der Befragung sind ebenfalls knapp zwei Drittel (66%) der pflegenden Angehörigen in Frauenfeld Frauen.

Bezüglich der Wohnsituation der pflegenden Angehörigen kann ebenfalls ein klares Bild vermittelt werden. Es entspricht ziemlich genau der Wohnsituation aller Befragten in Frauenfeld (vgl. Abbildung 2) – sprich auch Befragte, die den Teil „Pflegende Angehörige“ nicht ausfüllten (N=180). Die befragten Angehörigen leisten zu 30% Hilfe oder Pflege an ihren Ehepartner. 70% pflegen oder unterstützen ihre Eltern oder Schwiegereltern. Obwohl gemäss der SwissAgeCare-Studie zwei Drittel der pflegenden Partner und Partnerinnen sind und lediglich ein Drittel Kinder (vgl. Kapitel 4.2), erstaunen die Werte in Frauenfeld nicht: Gemäss der SwissAgeCare-Studie beträgt das Durchschnittsalter eines pflegenden Partners bzw. einer pflegenden Partnerin 76.2, bei pflegenden Kindern 56.5 Jahre (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 129). Wie Anfangs des Abschnittes erwähnt, wurde der Fragebogen in Frauenfeld an zufällig ausgewählte Personen zwischen 50 und 70 Jahren versenden. Das Medianalter der befragten Personen, die den Fragebogen retournierten lag bei 60 Jahren. Somit ist es eine logische Schlussfolgerung, dass der Fragebogen an mehr pflegende Kinder als an pflegende Partner und Partnerinnen gelangte.

4.6.1. Hilfeleistungen der pflegenden Angehörigen Frauenfelds

Wie dem Fragebogen aus dem Anhang zu entnehmen ist, wurden die pflegenden Angehörigen in Frage 2.2 gefragt, welche Hilfe und Betreuung die zu pflegende Person benötigt. Aufgrund der unterschiedlichen Hilfe- und Pflegeleistungen wurden die Antworten in unterschiedliche Punkte zusammengefasst:

- **Pflegeleistungen:** Dazu gehören Hilfe- und Pflegeleistungen des Angehörigen beim Duschen, Baden, Ankleiden, bei allgemeiner Körperpflege, ersten Hilfeleistungen bei Unfällen, der Essensunterstützung, der Überwachung des Gesundheitszustandes (z. B. durch Anrufen) und der Medikamentenabgabe.
- **Haushaltsleistungen:** Hierzu zählen Hilfe- und Entlastungsleistungen für den zu pflegenden Angehörigen wie umfängliche Haus- und Wohnungsreinigungen, Wäsche waschen, kochen, allgemeine Haushaltsarbeiten, administrative Arbeiten (Rechnungen begleichen, Steuern erledigen) sowie Einkaufen.
- **Leistungen ausser Haus:** Hierzu zählen diverse Transporte für Untersuchungen im Spital, beim Arzt oder Physiotherapie sowie Transporte zu anderen terminlichen Verpflichtungen.
- **Betreuung und Freizeitgestaltung:** Unter diesen Punkt werden sämtliche Leistungen genommen, die die Freizeit des zu Pflegenden gestalten. Genannte Beispiele hierfür sind Kirchenbesuche, Spaziergänge, Unterhaltung zuhause und Begleitungen bei Besuchen von Freunden und Verwandten.

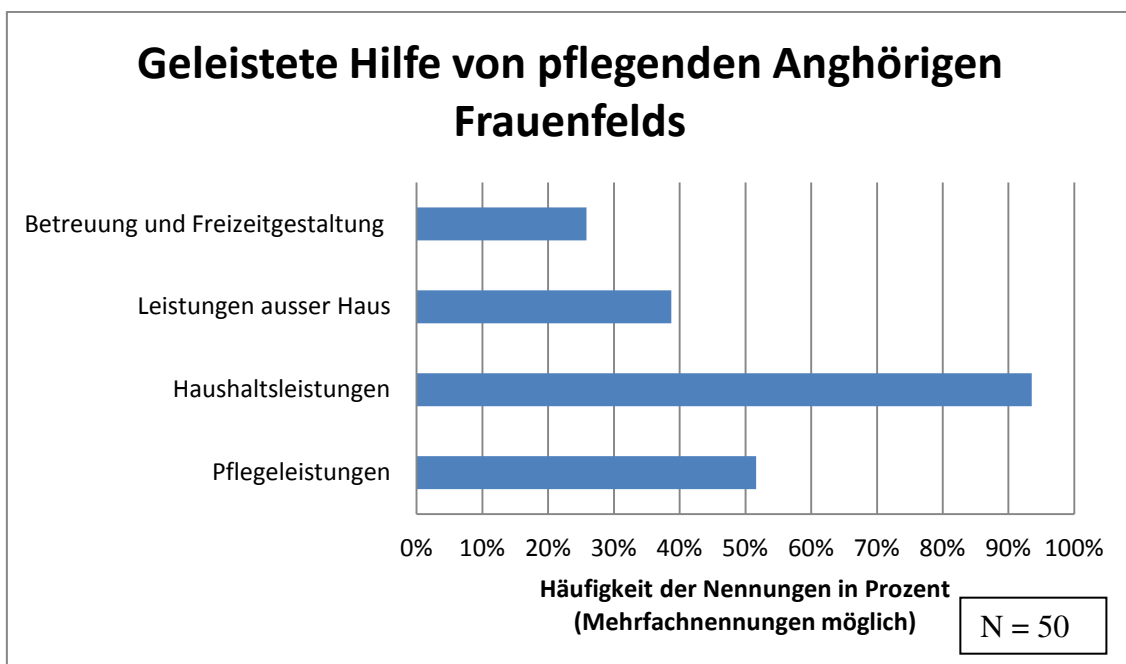


Abbildung 6: Geleistete Hilfe von pflegenden Angehörigen Frauenfelds (eigene Auswertung)

Wie in Abbildung 6 ersichtlich ist, leisten über 90% der befragten pflegenden Angehörigen hauswirtschaftliche Leistungen. Zudem werden von Angehörigen über 50% an Pflegeleistungen erbracht. Dieser Unterschied der Nennung zwischen den Hilfe- und Pflegeleistungen ist unter anderem mit zusätzlicher ambulanter Pflege durch die Spitexdienste zu erklären. Die Befragten hatten im Fragebogen mehrmals erwähnt, dass umfassende Pflege lediglich mit Hilfe der Spitexdienste oder sonstigem professionellem Pflegepersonal möglich ist. Auch das hier vorliegende Resultat der geleisteten Hilfe an Angehörigen ist ein entscheidender Punkt für die Gestaltung und Planung von Entlastungsangeboten.

4.6.2. Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen Frauenfelds

Aus der Befragung ging hervor, dass 65% der Befragten finden, Frauenfeld biete genügend Entlastungsangebote. Bei der Frage, welche Angebote sie spezifisch kennen, wurden am meisten die Spitexdienste für pflegerische und hauswirtschaftliche Leistungen, gefolgt von Angeboten der Pro Senectute, wie dem Mittagstisch genannt. Auch Putz- und Betreuungsdienste für ältere Personen verschiedener Organisationen wurden genannt. Lediglich 40% der Befragten sind jedoch der Meinung, dass es keine zusätzlichen Belastungsangebote benötigt. Dementsprechend wünscht sich die Mehrheit weitere Entlastungsangebote. Die Schwierigkeit hierbei ist jedoch abzuschätzen, ob alle Befragten, die mehr Entlastungsangebote wünschen, tatsächliche Entlastungsangebote, welche in Frauenfeld verfügbar sind, kennen. Hierzu müsste den pflegenden Angehörigen die Angebote kommuniziert werden und im Anschluss nochmals nach dem Bedürfnis weiterer Entlastungsangebote zu fragen. Die Öffentlichkeitsarbeit nimmt hier also eine wichtige Stellung ein.

In Abbildung 7 ist ersichtlich, welche Entlastungsangebote für die Befragten wünschenswert wären. Diese Entlastungsangebote wurden im Vorfeld vordefiniert und sind gemäss Oppikofer (2009: 6) die bestehenden Entlastungsangebote in der Schweiz. Der Auswertung des Fragebogens ist zudem zu entnehmen, dass die meistgenannten bestehenden Entlastungsmöglichkeiten auch am häufigsten gewünscht werden: professionelle Pflege und Betreuung zuhause (z. B. durch die Spitex) sowie eine öffentliche Beratungsstelle. Alle Entlastungsangebote – bis auf die Nacht-

Entlastungsangebote in Institutionen – nannten die Befragten zu mindestens einem Drittel.

Ein weiteres Bedürfnis der pflegenden Angehörigen könnte ein Austausch von Erfahrungen und Schwierigkeiten mit Gleichgesinnten sein. Der Fragebogen hatte mit Frage 2.7 das Ziel, herauszufinden, ob dieses Bedürfnis bei den pflegenden Angehörigen in Frauenfeld besteht: Die Auswertung dieser Frage führte zum Resultat, dass lediglich gut 40% der Befragten das Bedürfnis haben, Erfahrungen regelmässig oder gelegentlich mit anderen pflegenden Angehörigen zu teilen. Knapp 60% der Befragten fanden, ein Austausch wäre nicht nötig bzw. hilfreich.

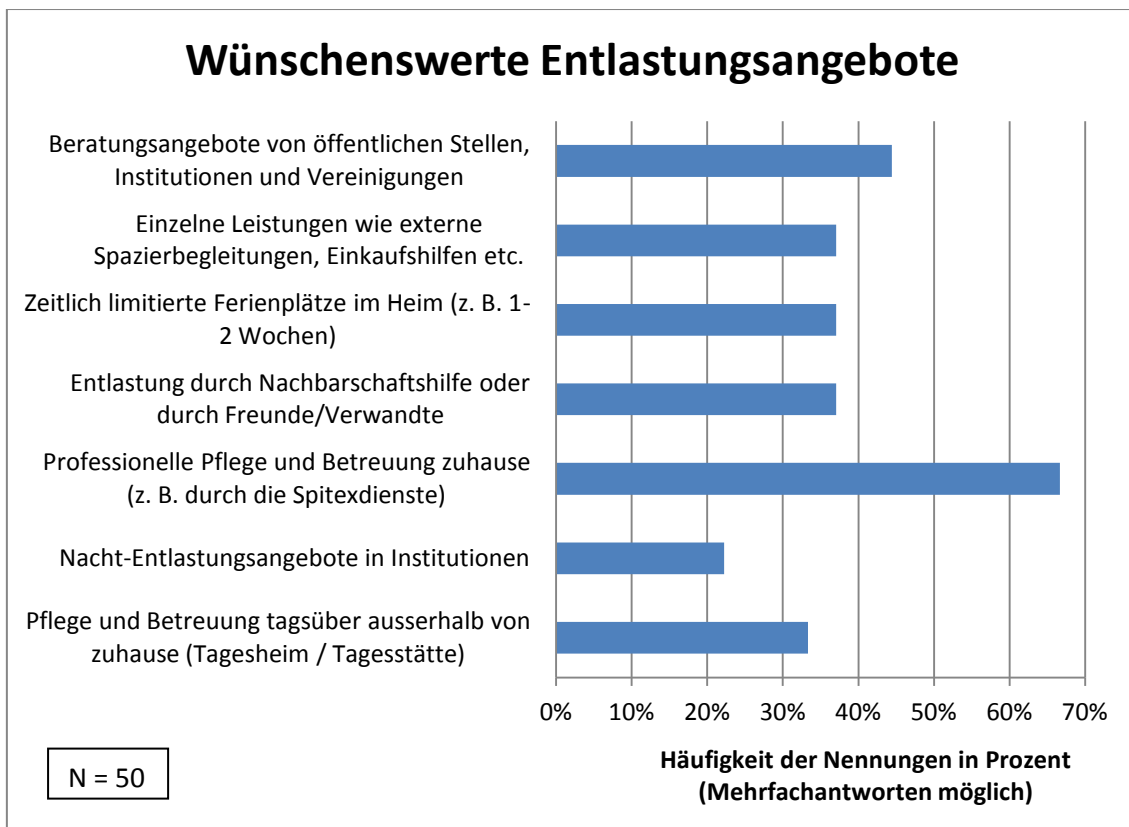


Abbildung 7: Wünschenswerte Entlastungsangebote der befragten pflegenden Angehörigen (eigene Auswertung)

4.7. Entlastungsangebote für pflegende Angehörige älterer Menschen

Pflegende Angehörige älterer Menschen erbringen grosse Leistungen und bilden das Rückgrat der häuslichen Pflege (vgl. Abschnitt 4). Dass diese Leistungen sehr viel Zeit in Anspruch nehmen, ist daher absehbar: Während pflegende Kinder im Durchschnitt 27 Stunden für Angehörigenpflege aufwenden, sind es beim Partner oder der Partnerin sogar über 60 Stunden in der Woche (vgl. Abschnitt 4.5). Dass diese Belastung zu vielen Schwierigkeiten im Alltagsleben führen, war mitunter auch in der Auswertung des Fragebogens ersichtlich. Viele Angehörige müssen Freizeit, wie auch Ferien, weit im Voraus planen, da sie für diese Zeit einen Ersatz für die Pflege des Angehörigen suchen müssen. Entlastungsangebote sind wichtig, da sich die Angehörigen, neben einer Doppelbelastung mit dem eigenen sozialen und beruflichen Leben, oft mit der Tatsache auseinandersetzen müssen, die Unterstützung des zu pflegenden Familienmitglieds zu verlieren. Neben dem Aufwand der Pflege und Hilfe muss sich der pflegende Angehörige damit auseinandersetzen, dass eine geliebte Person leidet oder sterben wird (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 213).

4.8. Entlastungsangebote in Frauenfeld

Im folgenden Abschnitt soll auf die Entlastungsangebote in Frauenfeld eingegangen werden. Aus der Befragung ging hervor, dass vor allem professionelle Pflege zuhause und Beratungsangebote von öffentlicher Stelle gewünscht werden. Auch soll auf weitere Entlastungsangebote in Frauenfeld eingegangen werden und bereits gestaltete Massnahmen des Alterskonzeptes in Zusammenhang gebracht werden.

4.8.1. Professionelle Betreuung und Pflege zuhause

Gemäss der befragten pflegenden Angehörigen Frauenfelds sind meisterwähnte bestehende Entlastungsangebote die Spitexdienste. Auch in Bezug auf die wünschenswerten Entlastungsangebote für mehr Zeit für persönliche Angelegenheiten wurde die Spitex am häufigsten genannt. Auch schweizweit werden pflegende Angehörige durch die Spitex entlastet: Jede zehnte Person mit Alter 65plus beansprucht Hilfe- und Pflegeleistungen der Spitex (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 214).

Die Mitgliederversammlung der Spitexdienste Frauenfeld hat kürzlich eine Statutenanpassung genehmigt, welche es erlaubt, auch Leistungsaufträge weiterer Gemeinden entgegenzunehmen. Mit der Zusammenführung der Spitex-Versorgung der Stadt Frauenfeld und der benachbarten Gemeinde Gachnang entsteht nun neu die Spitex Region Frauenfeld. Im Hinblick auf die weitere Professionalisierung von Dienstleistungen und einen weiteren Ausbau von Leistungen, ist diese Massnahme notwendig. Auch ist somit sichergestellt, dass hilfs- und pflegebedürftige Seniorinnen und Senioren weiterhin eine gute professionelle Betreuung erhalten. Ebenfalls kann weiterhin der Wunsch nach weiteren Unterstützung durch die Spitexdienste von pflegenden Angehörigen gerecht werden. Auch aus finanzieller Sicht ist dieser Schritt sinnvoll: Durch die weitere Pflege im Eigenheim mit informeller sowie professioneller Pflege können Mehrkosten seitens der Stadt für stationäre Einrichtungen vermieden werden (Spitex Region Frauenfeld, 2013).

4.8.2. Beratungsangebote und Vernetzung der Entlastungsangebote öffentlicher Stellen

Pflegende Angehörige stehen teilweise unter sozialer Isolation. Anerkennung, Beratung und Unterstützung tragen daher dazu bei, dass sich pflegende Angehörige sicherer fühlen und weiterhin Kontakt zur Aussenwelt haben (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 240). Es verwundert daher kaum, dass sich pflegende Angehörige niederschwellige Beratungsangebote von öffentlichen Stellen wünschen. Im Entwurf der Massnahmen des Alterskonzeptes der Stadt Frauenfeld ist eine Anlaufstelle für Alters- und Generationenfragen geplant. Diese Anlaufstelle ist auf die Thematik der pflegenden Angehörigen sensibilisiert. Pflegende Angehörige können so ein Coaching der informellen Pflege sowie Fachberatung zu rechtlichen Aspekten in Anspruch nehmen. Auch soll die Gefahr eines Burnouts durch psychische und körperliche Belastung (vgl. Abschnitt 4.3) vermindert werden. Wichtig für dieses Angebot ist die Information. Betroffene sollen direkt informiert werden. Dies soll möglichst früh geschehen, da es sich zeigt, dass es pflegende Angehörige zusätzlich entlastet, wenn sie jeweils wissen, wo Hilfe und Beratung angefordert werden kann. Dies kann einerseits durch die Spitexdienste geschehen, andererseits durch Öffentlichkeitsarbeit der Stadt

Frauenfeld. Auch sollen Hausärzte, Spitäler, weitere Beratungsdienste und Institutionen laufend über die aktuellen Angebote informiert werden. Somit kann ein zuverlässiges Informationsnetz aufgebaut werden.

Gemäss Höpflinger und Perrig-Chiello (2012: 240) trägt auch ein Austausch von pflegenden Angehörigen mit ihren Erfahrungen und Schwierigkeiten dazu bei, dass pflegende Angehörige soziale Kontakte und Unterstützung erleben und die Lebenszufriedenheit nicht vermindert wird. Wie in Abschnitt 4.6.2 ersichtlich, wünschen sich gut 40% der pflegenden Angehörigen Frauenfelds einen Austausch mit anderen pflegenden Angehörigen. Auch diese Massnahme ist im Entwurf der Massnahmen des Alterskonzeptes bereits vorhanden. Diese Beratungsstelle soll mit finanzieller Unterstützung der Stadt Frauenfeld durch die Spitexdienste realisiert werden.

4.8.3. Weitere Entlastungsangebote

Für eine umfassende Entlastung sind weitere Angebote wie Haushaltshilfen oder externe Begleitungen wünschenswert. In Frauenfeld bestehen bereits diverse Angebote in diesen Bereichen beispielsweise durch die Pro Senectute. Auch ist im Entwurf der Massnahmen des Alterskonzeptes festgehalten, dass die Angehörigenpflege vermehrt auf ambulante Dienstleistungen zurückgreifen können soll. Arbeitgeber sollen in Bezug auf die Angehörigenpflege sensibilisiert werden. Flexible Arbeitszeiten erleichtern betroffenen Menschen oftmals, Angehörige pflegen zu können.

Die Befragung zeigt auf, dass es für Angehörige oft schwer ist, eine Auszeit für Ferien oder sonstige private Angelegenheiten nehmen zu können. Die Alters- und Pflegeheime in Frauenfeld bieten entsprechende Kurzaufenthalte und Ferienplätze an. Bei diesen Plätzen müsste weitere abgeklärt werden, inwiefern diese verfügbar sind. Zudem ist es wichtig, dieses Angebot möglichst unkompliziert und flexibel nutzen zu können.

5. Fazit

„*Alt werden ist etwas Schönes, Alt sein nicht immer*“ (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 9). Diese Aussage weist darauf hin, dass vor allem im hohen Alter Menschen häufig an körperlichen Beschwerden leiden. Diese Personen können teils nicht

permanent allein durch professionelle Hilfe betreut werden, sondern sind häufig auf die informellen Hilfe- und Pflegeleistungen von Angehörigen angewiesen. Das Ziel der vorliegenden Arbeit war es aufzuzeigen, mit welchen Belastungen sich pflegende Angehörige schweizweit und in Frauenfeld auseinandersetzen müssen und welche Bedürfnisse sie haben. Es zeigte sich, dass diese Menschen häufig starke körperliche und auch psychische Beschwerden in Kauf nehmen müssen. Vor allem pflegende Partnerinnen und Partner fühlen sich häufig – aufgrund der langjährigen Partnerschaft – dazu verpflichtet, Hilfe und Pflege zu leisten. Auch von Kindern wird teils, als Entschädigung der langjährigen Betreuung in den Kindern- und Jugendjahren, erwartet, dass Hilfe bei Beschwerden im Alter geleistet wird. Nur mit dieser informellen Pflege – zusammen mit der professionellen Pflege – ist es möglich, dass Angehörige mit Beschwerden möglichst lange in der gewünschten Wohnform leben können, ohne in eine Pflege- oder Altersheim ziehen zu müssen. Damit die Belastung durch informelle Pflege auch für Angehörige in Frauenfeld weiterhin möglichst klein gehalten wird, zeigte die Befragung, dass eine gute Kommunikation der möglichen Entlastungsangebote wichtig und nötig ist. Angebote für Entlastung sind in Frauenfeld vorhanden, nur hat sich gezeigt, dass diese Angebote pflegenden Angehörigen oft nicht bekannt sind. Der Vergleich mit dem Entwurf des Massnahmenkataloges des Alterskonzeptes Frauenfelds zeigte auf, dass diese Anliegen erkannt wurden und in den geplanten Massnahmen enthalten sind. Die grundlegende Massnahme bildet dabei eine vorgesehene Anlaufstelle für Alters- und Generationenfragen, welche auch für die Thematik der pflegenden Angehörigen sensibilisiert ist. Sehr wichtig ist es ausserdem, die Möglichkeiten an Entlastungsangeboten Ärzten, Spitälern, Institutionen und der allgemeinen Öffentlichkeit zu kommunizieren. Nur eine gute Vernetzung und Kommunikation zwischen diesen Stellen, ermöglicht es den betroffenen Menschen, frühzeitig Hilfe in Anspruch nehmen zu können.

Als weiteres Ziel dieser Arbeit sollten die möglichen Wohnformen im Alter aufgezeigt werden und mit den Bedürfnissen und Wünschen der Frauenfelder Bevölkerung in Zusammenhang gebracht werden. Zudem sollten die geäusserten Ideen für ein altersfreundliches Frauenfeld der Befragten mit dem bereits erarbeiteten Entwurf der Massnahmen des Alterskonzeptes verglichen werden.

Damit der Wunsch erfüllt werden kann, möglichst lange selbständig in der gewünschten Wohnform leben zu können und nicht in eine institutionelle Einrichtung ziehen zu müssen, ist eine hindernisfreie Wohnung bei körperlichen Einschränkungen meistens unabdingbar. Untersuchungen zeigen jedoch, dass auch bei Wohnanlagen, welche für ältere Personen konzipiert wurden, Mindestanforderungen für altersgerechtes Wohnen nicht vollumfänglich eingehalten werden.

Es zeigten sich ebenfalls weitere Möglichkeiten, um zumindest soweit als möglich selbständig wohnen zu können: Beim betreuten Wohnen im Alter wird barrierefreier Wohnraum in Form von Wohngemeinschaften oder Alterssiedlungen zur Verfügung gestellt. Gemeinschaftseinrichtungen sowie Angebote und Vermittlungen von wohnungsnahen Dienstleistungen gehören ebenfalls zu den Bestandteilen des betreuten Wohnens. Die Befragung der Frauenfelder Bevölkerung im Alter zwischen 50 und 70 Jahren zeigte, dass sich 21% bzw. 24% der Befragten vorstellen können, in einer Form des betreuten Wohnens oder in einer (Alters-) Wohngemeinschaft alt zu werden. 65% der Befragten bevorzugen jedoch das Altwerden in der jetzigen Wohnung. Damit diese Wohnformen für die Befragten möglich sind, sind die Spitexdienste – oder andere abrufbare ambulante Hilfeleistungen – wünschenswert. Auch die Hilfe durch Angehörige wird gewünscht. Als weiteres Bedürfnis wird eine Informationsplattform mit Angeboten für das Alter genannt. Gemäss dem Entwurf der Massnahmen des Alterskonzeptes ist eine solche Plattform in Planung und soll übers Internet und in Papierform an die Bevölkerung gelangen. Weiter sind Massnahmen für altersgerechtes Wohnen, sowie Förderungen von innovativen Modellen geplant. Die Stadt Frauenfeld setzt Anreize und wirbt für altersgerechtes Bauen. Zusätzlich soll eine Umzugsberatung angeboten werden, damit der Wechsel in eine andere Wohnform kein Hindernis darstellt oder erleichtert wird. Auch bei weiteren Ideen der Befragten für ein altersfreundliches Frauenfeld zeigte sich, dass der Entwurf des Massnahmenkataloges des Alterskonzeptes die Bedürfnisse der Bevölkerung grösstenteils bereits aufgenommen hat und daher zielgerichtet ist.

5.1. Ausblick

Angehörigenpflege ist mit viel Emotionen und Schwierigkeiten verbunden. Auch erfordert sie sehr viel Engagement und Verzicht auf andere wichtige Aspekte im privaten Leben. Nicht zuletzt die Liebe und Zuneigung für die zu pflegende Person ermöglicht es den Angehörigen, diesen Verzicht in Kauf zu nehmen. In der heutigen Gesellschaft ist es daher unabdingbar, die informelle Pflege zu fördern bzw. zu unterstützen. Auch für die öffentliche Hand ist eine Unterstützung und Förderung dieser Pflege – aus finanzieller und gesellschaftlicher Sicht – notwendig. Dadurch können Kosten der ambulanten Pflege und der stationären Einrichtungen eingespart werden – sei es durch angebotene Wohnformen, die eine Pflege zuhause fördern (Bohn, 2008: 183) oder durch Entlastungsangebote, welche die informelle Pflege entlastet und weiterhin ermöglicht.

Die geplanten Massnahmen der Stadt Frauenfeld entsprechen ziemlich genau den Bedürfnissen der Bevölkerung Frauenfelds. Nach Umsetzung dieser Massnahmen sollen für die Überprüfung der Wirksamkeit weitere Erhebungen durchgeführt werden.

Damit die Entlastungsangebote den Bedürfnissen der pflegenden Angehörigen entsprechen, sind folgende fünf Kriterien zentral (Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012: 242). Eine Analyse der bestehenden Entlastungsdienste in Frauenfeld gemäss diesen Kriterien wäre daher nötig.

- Grösstmögliche Flexibilität des Angebotes
- Hohe Qualität des Angebotes für Pflegebedürftige und für deren Angehörigen
- Kosten sollen tragbar sein
- Beratung und Unterstützung für pflegende Angehörige als Bestandteil der Angebote
- Zusammenarbeit und Vernetzung der verschiedenen Entlastungsangebote sowie intensive Öffentlichkeitsarbeit, welche zur Bekanntmachung der bestehenden Angebote beiträgt

Für die Vernetzung der Entlastungsangebote sowie deren Bekanntmachung in der Öffentlichkeit, wäre eine Plattform mit Angeboten für pflegende Angehörige hilfreich. Diese soll direkt für betroffene Stellen zugänglich sein, damit Verfügbarkeiten aktualisiert und Angebote direkt eingetragen werden können. Eine niederschwellige und

flexible Nutzung der Angebote kann somit gewährleistet werden. Auch eine Einbettung der Plattform in die bereits geplante Stelle für Alters- und Generationenfragen ist denkbar.

Literaturverzeichnis

- Allwicher, V. (2009). *Welche Beratung brauchen pflegende Angehörige: Konzeption einer bedürfnisorientierten Angehörigenberatung aus pflegewissenschaftlicher Perspektive*. Books on Demand GmbH
- Bischofberger, I., Höpflinger, M. (2008). *Herausforderungen für die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege*. Schweizer Arbeitgeber, 20, S. 36-39
- Bohn, F. (2010). *Altersgerechte Wohnbauten. Planungsrichtlinien*. Zürich: Schweizerische Fachstelle für behindertengerechtes Bauen.
- Bundesamt für Statistik [BFS] (2012). *Medienmitteilung*. Bern: BFS. URL: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/22/press.html?pressID=8177> [24.05.2013]
- Bundesamt für Statistik [BFS] (2010). *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2010–2060*. Neuchâtel: BFS.
- Chappell, N. L., Reid, R. C. (2002). *Burden and well-being among caregivers: Examining the distinction*. Journal of Aging Studies, 15, S. 201-221
- Chubinski, S. D. (2007). *Physical and Emotional Health Among Caregivers of Heart Failure Patients*. Indiana: School of Nursing University
- Fries, J. F. (2005). *Frailty, Heart disease, and stroke: The compression of morbidity paradigm*. American Journal of Preventive Medicine, 29, S. 164-168
- Haberkern, K. (2009). *Pflege in Europa. Familie und Wohlfahrtsstaat*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Höpflinger, F., Perrig-Chiello, P. (2012). *Pflegende Angehörige älterer Menschen*. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG.
- Höpflinger, F., Bayer-Oglesby, L., Zumbrunn, A. (2011). *Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter*. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG.
- Höpflinger, F. (2009). *Einblicke und Ausblicke zum Wohnen im Alter. Age Report*. Zürich: Seismo.
- Jung, R., Trukeschitz, B., Schneider, U. (2007). *Informelle Pflege und Betreuung älterer Menschen durch erwerbstätige Personen in Wien*. Wien: Forschungsinstitut Altersökonomie.

- Kesselring, A., Krulik, T., Bichsel, M., Minder, C., Beck, J. C. (2001). *Emotional and physical demands on caregivers in home care to the elderly in Switzerland and their relationship to nursing home admission*. European Journal of Public Health, 11 (3), S. 267-273
- Lind, S. (2005). *Betreutes Wohnen im Alter. Eine Literaturrecherche und Sekundäranalyse zur Entwicklung des Betreuten Wohnens in Deutschland, Großbritannien und den USA*. Haan: Gerontologische Beratung.
- Markowitz, J. S., Gutterman, E. M., Sadik, K., Papadopoulos, G. (2003). *Health-related quality of life for caregivers of patients with Alzheimer disease*. Alzheimer Disease and Associated Disorders, 17, S. 209-214
- Meyer, S. H., Emme von der Ahe, H., Weidner, F., Laag, U., Isfort, M. (2010). *Abschlussbericht Entlastungsprogramm bei Demenz*. Köln: Deutsches Institut für Angewandte Pflegeforschung.
- Mollenkopf, H., Oswald, F., Wahl, H.-W. (2007). *Neue Person-Umwelt-Konstellationen im Alter: Befunde und Perspektiven zu Wohnen, ausserhäuslicher Mobilität und Technik*. Berlin: Akademische Verlagsgesellschaft, S. 361-380
- Oppikofer, S. (2009). *Temporäre Entlastung für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz*. Zürich: Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich
- Perrig-Chiello, P. (1997). *Wohlbefinden im Alter. Körperliche, psychische und soziale Determinanten und Ressourcen*. Weinheim: Juventa
- Roche, V., Palmer, B. F. (2009). *The hidden patient: Addressing the caregiver*. The American Journal of the Medical Sciences, 337, S. 199-204
- Schnepf, W. (2002). *Angehörige Pflege*. Bern: Verlag Hans Huber
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium [Obsan] (2010). *Statistische Grundlagen zur regionalen Pflegeheimplanung in der Schweiz. Obsan Bericht 47*. Neuchâtel: Obsan.
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium [Obsan] (2007). *Maladies chroniques et dépendance fonctionnelle des personnes âgées. Document du travail 27*. Neuchâtel: Obsan

Spitex Region Frauenfeld (2013). *Protokoll MV 2013*. Frauenfeld: Spitex Region Frauenfeld. URL:

<http://upload.sitesystem.ch/B2DBB48B7E/7675F12BC4/46750A12FB.pdf>

[23.05.2013]

Stadt Frauenfeld (2013). *Stadtbus Frauenfeld Konzept Dezember 2014*. Frauenfeld: Stadt Frauenfeld. URL: <http://www.frauenfeld.ch/documents/Fachbericht.pdf>

[23.05.2013]

Tesch-Römer, C. (2010). *Soziale Beziehungen alter Menschen. Grundriss Gerontologie Band 8*. Stuttgart: Kohlhammer.

The Geneva Association (2009). *Health and Ageing. Research Programme on Health and Productive Ageing*. Geneva: The Geneva Association, Risk and Insurance Economics.

6. Anhang

01 – Begleitschreiben und Fragebogen

Verwaltungsabteilung Gesundheit

Rathausplatz 1
8501 Frauenfeld
Tel. 052 724 55 14
Fax 052 724 52 45
www.frauenfeld.ch



Frauenfeld, 24. Mai 2013
Unser Zeichen Samuel Peter, Projektoffice
Tel. 052 724 52 72
Direkt-Fax 052 724 52 45
E-mail samuel.peter@stadtfrauenfeld.ch

«Anrede»
«Vorname» «Name»
«Adresse»
«PLZ__Ort»

Umfrage – Massnahmen für ein altersfreundliches Frauenfeld

Sehr geehrter Herr «Name»

Die Stadt Frauenfeld überarbeitet zurzeit ihr Alterskonzept, um eine wiederum zeitgemässe Grundlage für ein altersfreundliches Frauenfeld zu schaffen. Der Einbezug verschiedener Generationen ist uns wichtig. Dafür sind wir auf Ihre Unterstützung angewiesen.

In der Beilage finden Sie einen Fragebogen, der an zufällig ausgewählte 50-70 jährige Bewohnerinnen und Bewohner der Stadt Frauenfeld versendet wird. Die Umfrage bezieht sich einerseits auf die Entlastung pflegender und betreuender Angehöriger, andererseits auf das Altwerden im Allgemeinen. Falls jemand anderes in Ihrem Haushalt die Pflege und/oder Betreuung von Angehörigen übernimmt, dürfen Sie den Fragebogen gerne an diese Person weiterleiten. Die Anonymität der einzelnen Daten wird von der Stadt Frauenfeld gewährleistet.

Mit dem Beantworten des Fragebogens leisten Sie einen wertvollen Beitrag und beeinflussen aktiv die aus dem Alterskonzept abgeleiteten Massnahmen für die Frauenfelder Bevölkerung.

Das Ergebnis der Umfrage soll die Bedürfnisse von Angehörigen älterer, hilfsbedürftiger Menschen aufzeigen. Daraus können Massnahmen abgeleitet werden, wie die Stadt oder das Quartier altersfreundlicher gestaltet werden kann. Die Massnahmen sollen den Einwohnerinnen und Einwohnern von Frauenfeld helfen, sich möglichst lange in ihrer gewünschten Wohnform sicher und selbständig zu bewegen.

Wir sind Ihnen daher sehr dankbar, wenn Sie sich für das Ausfüllen des Fragebogens 10 - 15 Minuten Zeit nehmen und diesen mittels des vorfrankierten Antwortcouverts innert 2 Wochen (bis **05. April 2013**) an uns zurücksenden. Es ist nicht notwendig, den Fragebogen mit Ihrem Namen bzw. Ihrer Adresse zu versehen.

Für Fragen und weitere Informationen bezüglich der Befragung stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen,

Elsbeth Aepli Stettler
Stadträtin

Samuel Peter
Projektoffice

Verwaltungsabteilung Gesundheit

Samuel Peter
Rathausplatz 1
8501 Frauenfeld
Tel. 052 724 55 72
Fax 052 724 52 45
www.frauenfeld.ch



Fragebogen – Für ein altersfreundliches Frauenfeld

Mehrfachantworten sind teilweise möglich.

1. Allgemeine Fragen

- 1.1 Ich bin weiblich
 Ich bin männlich

1.2 Mein Jahrgang: _____

- 1.3 Ich bin erwerbstätig zu ca. _____- Prozent
 Ich bin nicht erwerbstätig

1.4 Ich wohne zusammen mit:

- Meinen Kindern Meinem Partner / Meiner Partnerin
 Freunden Alleine
 Anderes: _____

2. Pflegende Angehörige

In diesem Abschnitt ist jeweils von pflegenden Angehörigen die Rede. Dabei ist jedoch nicht nur die körperliche Pflege gemeint, sondern die allgemeine Betreuung von hilfsbedürftigen Personen.

Falls Sie eine angehörige Person pflegen oder gepflegt haben, beantworten Sie bitte folgende Fragen. Falls nicht, gehen Sie bitte über zu Punkt 3.

- 2.1 Ich pflege/pflegte eine angehörige Person zuhause und stehe in folgendem Verhältnis zu dieser Person: Eltern (Ehe-)Partner/in
 Geschwister Andere: _____

- 2.2 Bitte beschreiben Sie kurz, welche Hilfe diese Person benötigt bzw. benötigte.
(Bsp.: Hilfe beim Ankleiden, Waschen, ...)

2.3 Bestehen Ihrer Meinung nach in Frauenfeld genügend Angebote, welche pflegende Angehörige entlasten? Wenn ja, welche?

Ja, ich kenne folgende Angebote: Nein

2.4 Wünschen Sie sich Entlastungsangebote, damit Sie mehr Freiraum für persönliche Angelegenheiten erhalten? Ja Nein (Falls nein, bitte direkt zu Frage 2.7)

2.5 Welche Formen von Entlastungsangeboten wären für Sie wünschenswert?

- Pflege und Betreuung tagsüber ausserhalb von zuhause (Tagesheim/Tagesstätte)
- Nacht-Entlastungsangebote in Institutionen
- Professionelle Pflege und Betreuung zuhause (z.B. durch die Spitex)
- Entlastung durch Nachbarschaftshilfe oder durch Freunde/Verwandte
- Zeitlich limitierte Ferienplätze im Heim (z.B. 1-2 Wochen)
- Einzelne Leistungen wie externe Spazierbegleitungen, Einkaufshilfen etc.
- Beratungsangebote von öffentlichen Stellen, Institutionen und Vereinigungen

Haben Sie noch andere Bedürfnisse an Entlastungsangeboten wie oben erwähnt? Wenn ja welche?

2.6 Welche zwei der oben erwähnten Entlastungsangebote empfinden Sie als am wichtigsten?

2.7 Haben Sie das Bedürfnis, Ihre Erfahrungen mit anderen pflegenden Angehörigen zu teilen?

Ja, regelmässig Ja, gelegentlich wäre das hilfreich Nein, überhaupt nicht

3. Altwerden zuhause

3.1 Davon ausgehend, dass Sie im Alter keinen Alters-/Pflegeheimplatz benötigen, welche Wohnform wünschen Sie sich im Alter?

- In der jetzigen Wohnung
- In einer kleineren Wohnung
- In einer speziellen Alterswohnung (inkl. Dienstleistungen)
- In einer (Alters-)Wohngemeinschaft
- Andere Wohnform, nämlich:

3.2 Was benötigen Sie an Dienstleistungen und Infrastruktur, damit Sie möglichst lange selbständig in dieser Wohnform leben können?

- Informationsplattform mit Angeboten für das Alter
- Abrufbare ambulante Hilfeleistungen (z. B. Spitex)
- Umbauberatung für barriere-/hindernisfreies Wohnen
- Verwandte, Freunde, Nachbarn die für Hilfeleistungen verfügbar sind

Weiteres:

4. Altersfreundliches Frauenfeld

Haben Sie Ideen, welche Massnahmen realisiert werden könnten, damit die Stadt Frauenfeld altersfreundlicher wird?

Massnahmen in Ihrem Wohnquartier:

Massnahmen in der Stadt/im Zentrum:

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit genommen haben, den Fragebogen auszufüllen. Ich bitte Sie, diesen bis zum **05. April 2013** mit dem beiliegenden vorfrankierten Antwortcouvert zurückzusenden.

Mit freundlichen Grüssen,

Samuel Peter, Assistent der Verwaltungsabteilung Gesundheit
samuel.peter@stadtfrauenfeld.ch

02 – Massnahmenentwurf des Alterskonzeptes der Stadt Frauenfeld

Wohnen

Leitsatz: Die Stadt Frauenfeld unterstützt mit lebendigen und überschaubaren Quartieren das Älter-Werden zuhause. Solche Quartiere gelten als Schlüssel für soziale Beteiligung und Integration. In einem bedürfnisgerechten Umfeld dieser Art können auch demenzerkrankte Personen länger zuhause leben.

Die Stadt Frauenfeld motiviert ihre Einwohnerinnen und Einwohner, sich frühzeitig über geeignete Wohnformen zu informieren. Sie sorgt für diesen wichtigen Aspekt zusammen mit Privaten für ein breites Angebot an Wohnformen unterschiedlicher Preiskategorien.

Auch in den Institutionen der Altersbetreuung wird grossen Wert auf individuelle Wohnvorstellungen gelegt.

Handlungsfelder	Ziele	Massnahmen	Zuständig	Priorität (I, II, III)	Zeitraum/Budget	
					Herbst 2013 – Ende 2015	2016-2020
5. Quartierentwicklung	Den Bewohnerinnen und Bewohnern stehen Einkaufs- und Dienstleistungsangebote sowohl im Stadtzentrum als auch in den Aussenquartieren zur Verfügung (vgl. auch Richtplan Siedlung und Verkehr).	<ul style="list-style-type: none"> - Die Stadt achtet in den laufenden Projekten der Quartierentwicklung darauf, dass diese über gut erreichbare Zentren verfügen (Schnittstelle zu Projekt Siedlung und Verkehr und zu Projekt ‚Alt werden im Quartier‘). 	Anlaufstelle für Alters- und Generationenfragen	I	In zusätzlichen Budgets (2014 – 2017)	In zusätzlichen Budgets (2014 – 2017)
6. Altersgerechtes Wohnen	Altersgerechtes Bauen wird in der Stadt Frauenfeld gefördert.	<ul style="list-style-type: none"> - Es werden Anreize für vermehrtes barrierefreies bzw. altersgerechtes Bauen geschaffen (vgl. Art. 84 im Planungs- und Baugesetz). 	Hochbauamt Liegenschaftsverwaltung Stadt Frauenfeld	II	Budget Hochbauamt	Budget Hochbauamt
		<ul style="list-style-type: none"> - Die Stadt setzt «altersgerechtes Bauen» in ihren eigenen und dazu geeigneten Liegenschaften um und fördert barrierefreies bzw. altersgerechtes Bauen. 		II	Budget Liegenschaftsverwaltung (2015)	Budget Liegenschaftsverwaltung (2016-2020)

Handlungsfelder	Ziele	Massnahmen	Zuständig	Priorität (I, II, III)	Zeitraum/Budget	
					Herbst 2013 – Ende 2015	2016-2020
7. Förderung innovativer Wohnmodelle	<p>Es gibt für ältere Menschen ausreichend bezahlbare Wohnmöglichkeiten nah an Dienstleistungen und eingebunden in das städtische Leben.</p> <p>Bewohnerinnen und Bewohner der Stadt Frauenfeld werden vermehrt über die verschiedenen Formen von altersgerechtem Wohnen informiert.</p>	- Die Stadt wirbt für «barrierefreies» bzw. altersgerechtes Bauen und fördert diesen Wohnungsbau (vgl. auch Planungsrichtlinien für altersgerechtes Bauen). Sie setzt eine Informationskampagne um, in der die Bevölkerung auf verschiedene Wohnformen im Alter hingewiesen wird.	Anlaufstelle für Alters- und Generationenfragen	II	Budget Anlaufstelle für Alters- und Generationenfragen (2015)	
		- Die Stadt bietet Unterstützung und Beratung bei Projekten zur Umsetzung von altersgerechtem Wohnraum.		II		
		- Die Stadt organisiert für die Frauenfelder Bevölkerung zwei Mal pro Jahr die Besichtigung von innovativen Wohnmodellen in der Schweiz. Zu diesen Besichtigungen wird öffentlich eingeladen.		II		
8. Umzugshilfe	Der Aufwand für einen Umzug soll kein Hindernis darstellen für einen gewollten Umzug in eine neue Wohnform.	- Erstellung eines Konzepts und Umsetzung ‚Umzugshilfe‘ (Beratungsdienstleistungen bei Umzugsplanung) inkl. Tarifausgestaltung für die Zielgruppe Ergänzungsleistungsbezügler/innen.	Anlaufstelle für Alters- und Generationenfragen	III		Budget Anlaufstelle für Alters- und Generationenfragen (2015)

Handlungsfelder	Ziele	Massnahmen	Zuständig	Priorität (I, II, III)	Zeitraum/Budget	
					Herbst 2013 – Ende 2015	2016-2020
9. Stationäre Einrichtungen und Genossenschaft Alterssiedlung	Die individuellen Wohnformen bzw. -angebote in den Institutionen der Altersbetreuung/in der Genossenschaft Alterssiedlung werden transparenter kommuniziert.	- Die Homepages der Alters- und Pflegeheime sowie der Genossenschaft Alterssiedlung informieren transparent über die Vielfalt an Wohnformen, die sie anbieten (inkl. der Preise).	Institutionen der Altersbetreuung Genossenschaft Alterssiedlung	I	Budgets der Institutionen (2014)	
		- Auf der Homepage www.altersfreundliches-frauenfeld.ch werden diese Angebote übersichtlich dargestellt.	Anlaufstelle für Alters- und Generationenfragen	I	Budget Anlaufstelle für Alters- und Generationenfragen (2014)	
10. Beweggründe für den Umzug in Alterswohnung	Die Beweggründe für die gewählte Wohnform in einer Alterswohnung in der Parksiedlung Talacker werden erhoben.	- Es wird eine Umfrage bei den rund 100 Bewohnerinnen und Bewohnern der Parksiedlung Talacker vorgenommen. Deren Auswertung gibt Auskunft über die Beweggründe, Gebrauch von diesem Wohnangebot zu machen.	Amt für Stadtentwicklung und Standortförderung, Stadt Frauenfeld	II	Fr. 2'000.- (2014)	

Bedarfsgerechte Dienstleistungen, Angebote und Vernetzung

Leitsatz: Älteren Einwohnerinnen und Einwohnern steht in Frauenfeld ein bedarfsgerechtes ambulantes und stationäres Angebot für soziale und pflegerische Dienstleistungen zur Verfügung. Dieses ermöglicht ihnen, möglichst lange selbständig in ihrem gewohnten oder dem von ihnen gewünschten Umfeld leben zu können.

Die Einwohnerinnen und Einwohner der Stadt Frauenfeld können sich rasch und unkompliziert einen Überblick über das breite Angebot an Dienstleistungen der Altersarbeit verschaffen. Die Stadt Frauenfeld koordiniert die verschiedenen Angebote von privaten und öffentlichen Fach- und Beratungsstellen sowie von Institutionen in der Altersbetreuung.

Handlungsfelder	Ziele	Massnahmen	Zuständig	Priorität (I, II, III)	Zeitraum/Budget	
					Herbst 2013 – Ende 2015	2016-2020
11. Anlaufstelle für Alters- und Generationenfragen	Die Stadt Frauenfeld schafft selbst oder über einem Leistungsauftrag eine Anlaufstelle für alle Alters- und Generationenfragen (vgl. Verein Viva www.association-viva.org).	<ul style="list-style-type: none"> – Es wird eine Anlaufstelle für Alters- und Generationenfragen realisiert. Die Aufgaben sind: Provisorisch: a. <i>Vernetzung aller Alters- und Generationenfragen</i> b. <i>Anlaufstelle für das Thema ‚Wohnen im Alter‘</i> c. <i>Koordination und Vernetzung ambulanter Dienstleistungen und Angebote</i> d. <i>Betreuung von und Mitarbeit in Alters- und Generationenprojekten</i> e. <i>Öffentlichkeitsarbeit etc.</i> 	Verwaltungsabteilung Gesundheit Stadt Frauenfeld	I	50 – 60% Stelle Fr. 60'000.- – 80'000.-jährlich (Lohn und Arbeitsplatz) Projekte/ Massnahmen: Fr. 20'000 – 30'000 jährlich (2013-2014)	

Handlungsfelder	Ziele	Massnahmen	Zuständig	Priorität (I, II, III)	Zeitraum/Budget	
					Herbst 2013 – Ende 2015	2016-2020
12. Information und Vernetzung	<p>Eine gut überschaubare Online-Plattform ermöglicht älteren Menschen, Angehörigen und weiteren Interessensgruppen, die entsprechenden Angebote und Dienstleistungen rasch zu überblicken.</p> <p>Angebote und Dienstleistungen werden in modernen und altbewährten Medien aufbereitet und zugänglich gemacht.</p>	- Die Stadt Frauenfeld betreibt selbst oder über eine Leistungsvereinbarung die Homepage www.altersfreundliches-frauenfeld.ch . Auf dieser Plattform werden alle Angebote und Dienstleistungen in Alters- und Generationenfragen auf einfache Art und Weise zugänglich gemacht.	Anlaufstelle für Alters- und Generationenfragen	II	Einmalig Fr. 8'000.- (Aufbau der Homepage) (2014)	jährlich Fr. 1'000.- (Unterhalt)
		- Die Stadt Frauenfeld bedient die Frauenfelder Bevölkerung zwei Mal pro Jahr mit einer aktuellen Liste aller Angebote und Dienstleistungen.		III	(2015)	
		- Bei der neu geschaffenen Anlaufstelle für Alters- und Generationenfragen kann jederzeit eine übersichtliche Liste aller Angebote bezogen werden.		III	(2015)	

Handlungsfelder	Ziele	Massnahmen	Zuständig	Priorität (I, II, III)	Zeitraum/Budget	
					Herbst 2013 – Ende 2015	2016-2020
13. Aufsuchende Altersarbeit	Im nahen Wohnumfeld älterer Menschen (75+) finden generationenübergreifende Begegnungen und gemeinschaftliches Handeln statt.	- Prüfung eines Pilotprojekts „Aufsuchende Altersarbeit“ zur Begleitung älterer Menschen im Quartier und zur Vermittlung von notwendigen Dienstleistungen und Angeboten. Die Aufsuchende Altersarbeit handelt mit speziellem Blick auf demenzerkrankte Personen und ihre Bezugspersonen. Die Ergebnisse des Projekts ‚Alt werden im Quartier‘ werden ins Projekt einbezogen.	Anlaufstelle für Alters- und Generationenfragen	III	(2015)	Zeitpunkt abhängig von der Entwicklung des Projektes Partizipation „Alt werden im Quartier“
		- Die Tradition regelmässiger Geburtstagsbesuche bei Bewohnerinnen und Bewohnern ab 75 wird reaktiviert. Die Besuche erfolgen durch Mitglieder des Gemeinnützigen Frauenvereins Frauenfeld, durch die Frauengemeinschaft St. Nikolaus Frauenfeld sowie durch die Pro Senectute.	Koordination: Anlaufstelle für Alters- und Generationenfragen	III	(2015)	
14. Hauslieferdienst	Ältere Menschen haben die Möglichkeit, einen Hauslieferdienst in Anspruch zu nehmen.	- Ein Lieferservice, der sich aus Freiwilligen zusammensetzt, liefert auf Bestellung Lebensmittel, pharmazeutische Artikel, Haushaltartikel, etc. - Vorschlag Rosmarie Kistler: Unkomplizierte Möglichkeit zum Anrufen bei körperlicher Behinderung (Verletzung), Notfall bei Unwohlsein (Erkältung, Darmerkrankung etc.) oder bei psychischen Erkrankungen.	in Begleitgruppe diskutieren	III	(2015)	

Mobilität und Sicherheit

Leitsatz: Quartiere und häufig besuchte öffentliche Gebäude sind zu Fuss sowie mit privaten oder öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar. Der öffentliche Raum und die Strassen sind übersichtlich und möglichst hindernisfrei gestaltet. In Frauenfeld fühlen sich auch ältere Menschen sicher.

Handlungsfelder	Ziele	Massnahmen	Zuständig	Priorität (I, II, III)	Zeitraum/Budget	
					Herbst 2013 – Ende 2015	2016-2020
17. Koexistenz Öffentliche Verkehrsmittel, motorisierter Verkehr, Fahrräder und Fussgänger	Die Benutzung des öffentlichen Verkehrs ist älteren Menschen hindernislos möglich.	- Fahrer/-innen von Bussen halten an den ausgewiesenen Haltestellen dicht am Bordstein, um das Ein- und Aussteigen zu erleichtern. Sie warten mit dem Anfahren, bis die Fahrgäste Platz genommen haben.	Amt für Stadtentwicklung und Standortförderung, Abteilung Stadtbuss, Stadt Frauenfeld	II	Laufendes Budget Amt für Stadtentwicklung und Standortförderung (2015-2016)	
		- Es findet ein von der Stadt organisierter Velo- und Fussgängercheck statt. Gefahrenpotentiale werden behoben.	Tiefbauamt Stadt Frauenfeld	II	Laufendes Budget Tiefbauamt, Stadt Frauenfeld (2015)	Laufendes Budget Tiefbauamt, Stadt Frauenfeld (2016)
		- In der Stadt Frauenfeld sind genügend Fussgängerüberquerungen vorhanden. Diese bieten Sicherheit für Menschen mit unterschiedlichen Typen von Einschränkungen.	Tiefbauamt Stadt Frauenfeld	II	Laufendes Budget Tiefbauamt, Stadt Frauenfeld (2015)	Laufendes Budget Tiefbauamt, Stadt Frauenfeld (2016)
		- Der Werkhof ist beauftragt, Fussgängerüberquerungen bei Schneeräumungen freizuhalten und diese für Gehilfen (Rollator, etc.) befahrbar zu machen.	Werkhof Stadt Frauenfeld	II	Laufendes Budget Werkhof, Stadt Frauenfeld (2015)	Laufendes Budget Werkhof, Stadt Frauenfeld (2016)

Einbezug von pflegenden Angehörigen

Leitsatz: Für die mit der Pflege und Betreuung stark belasteten Angehörigen stehen verschiedene Angebote zur Verfügung, um sich zu entlasten und persönliche Freiräume zu erlangen.

Handlungsfelder	Ziele	Massnahmen	Zuständig	Priorität (I, II, III)	Zeitraum/Budget	
					Herbst 2013 – Ende 2015	2016-2020
24. Erhebung Bedarf an Entlastungsangeboten	Die Stadt kennt das Ausmass der Pflege Angehöriger und kann Genaueres zur Zufriedenheit und der Gesundheit der Pflegenden in Erfahrung bringen.	– Eine Umfrage erhebt das Ausmass der Pflege durch Angehörige. Daraus können massgeschneiderte Massnahmen abgeleitet werden.	Abteilung Gesundheit Stadt Frauenfeld	I	Laufendes Budget 2013	
25. Beratung für Angehörige	Betreuende können sich niederschwellig beraten lassen.	- Die Anlaufstelle bietet Fachberatung zu Pflege, rechtlichen Aspekten, Coaching sowie Prävention von Burn-Out an.	Anlaufstelle für Alters- und Generationenfragen	II	Im Leistungsauftrag enthalten	(2016)
26. Austauschgefässe für pflegende Angehörige	Betroffene Pflegenden tauschen sich über ihre Pflegesituation aus und erfahren auf diese Weise Rückhalt.	- Austauschgefässe wie Gesprächsgruppen werden gebildet. Gefässe wie diese liefern Erkenntnisse für die Anpassung des ambulanten Angebotes.	Verein Spitexdienste Frauenfeld	II	Ev. Erhöhung der städtischen Beiträge	(2016)
27. Haushalthilfen	Pflegende Angehörige können Haushalthilfen in Anspruch nehmen.	- Das Angebot von finanzierbarer Unterstützung im Haushalt wird sichergestellt.	Verein Spitexdienste Frauenfeld Pro Senectute	II	Ev. Erhöhung der städtischen Beiträge	(2016)

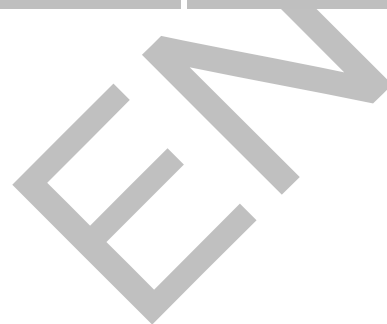
Handlungsfelder	Ziele	Massnahmen	Zuständig	Priorität (I, II, III)	Zeitraum/Budget	
					Herbst 2013 – Ende 2015	2016-2020
28. Work and Care	Eine Sensibilisierung der Arbeitgeber fördert flexiblere Arbeitszeiten für betreuende und pflegende Angehörige.	- Die Stadt Frauenfeld als Arbeitgeber nimmt eine Pionierrolle ein und bietet den Angestellten beispielhaft die Möglichkeit, neben der Anstellung die Betreuung und Pflege Angehöriger wahrzunehmen.	Stadt Frauenfeld	I	Laufendes Budget (2014-2015)	
		- 2 bis 3 weitere grosse Arbeitgeber werden für dieses Arbeitsmodell gewonnen.				

ENTWURF

Soziale Beteiligung

Leitsatz: Die Einwohnerinnen und Einwohner der Stadt Frauenfeld werden dabei unterstützt, sich am Quartierleben aktiv zu beteiligen. Der gegenseitige Austausch von Ressourcen vermindert Isolation und Vereinsamung und sorgt für höhere Lebensqualität im Quartier. Aktivitäten im Quartier werden koordiniert und generationengerecht kommuniziert, mit dem Ziel, alle interessierten Einwohnerinnen und Einwohner zu erreichen.

Handlungsfelder	Ziele	Massnahmen	Zuständig	Priorität (I, II, III)	Zeitraum/Budget	
					Herbst 2013 – Ende 2015	2016-2020
32. Partizipation am Quartierleben	Quartiereinwohner/innen treten miteinander in Kontakt, entwickeln Verständnis füreinander und unterstützen sich gegenseitig.	- Das Projekt „Alt werden im Quartier“ mobilisiert und vernetzt Menschen/Institutionen im Quartier (vgl. auch Projektantrag an age Stiftung. Dieses Projekt beeinflusst alle Leitsätze und verschiedenste Massnahmen.)	Verwaltungsabteilung Gesundheit, Stadt Frauenfeld	I	(2013-2016)	
33. Quartiervereine	Die Quartiervereine mobilisieren ihre älteren Einwohner und binden diese in die Vereinsaktivitäten ein.	- Quartierfeste und Veranstaltungen werden so geplant, dass sie auch für ältere Menschen attraktiv sind.	Quartiervereine	II	Im Budget der Quartiervereine	





Dok.-Verantw.: wend

Teilnote	Gewicht	Wert
Inhalt / Methodik	5	5.00
Aufbau / Struktur	2	5.50
Form / Gestaltung	1	5.50
Sprache	2	5.00
Summe:		51.50
Schlussnote (Summe/10)		5.00

Gesamteindruck / Schriftliche Zusammenfassung der Bewertung

Die vorgelegte Bachelorarbeit zeigt einen sehr detaillierten, gut theoretisch abgestützten und informativen Überblick über die aktuellen Entwicklungen und Herausforderungen im Alters- und Pflegebereich der Schweiz und spezifisch der Stadt Frauenfeld.

Herr Peter hat sich intensiv in die Thematik eingearbeitet und stellt eine gute Kombination aus Literaturanalyse und Befragungsergebnissen dar.

Die Struktur der Bachelorarbeit ist gelungen und die Arbeit ist gut lesbar. Gute Überleitungen zwischen den Einzelkapiteln.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass quasi alle angesprochenen Massnahmen bereits von der Stadt Frauenfeld in Planung oder Umsetzung sind – d.h. die Bachelorarbeit bestätigt die Stadt Frauenfeld, zeigt aber wenig Optimierungspotential auf.

Datum: 26.06.2013

Unterschrift Dozentin/ Dozent: _____