

Vorstudie: **Aging in Place**

Stiftung
hausen+wohnen

ZEITVORSORGE

OST
Ostschweizer
Fachhochschule

gefördert
durch:

Walder
Stiftung

Leben
und Wohnen
im Alter



Projektlaufzeit: 07/2022 – 02/2023

Vorstudie: **Aging in Place**

Arbeitspapier & Projektbericht

St. Gallen, im März 2023

Josef M. Huber – SimDeC der Ostschweizer Fachhochschule

In Zusammenarbeit mit:

Eric Schirrmann – Stiftung hausen + wohnen

Jürg Weibel – Stiftung Zeitvorsorge

Management Summary

«Stauen Sie, wie wir mit solchen aktuellen Handicaps leben?» ist ein Zitat, das uns beim Auswerten der Studie berührt hat. Es bündelt vieles, was im Gespräch und auch im Fragebogen angesprochen wird. Es bringt die Komplexität des Aging in Place auf den Punkt. Das Zitat baut einen Spannungsbogen zwischen Stigmatisierung und Anerkennung, zwischen Autonomie und Handicap, zwischen Forscher und «Expertinnen und Experten in eigener Sache» auf.

Die Teilnehmenden der Befragung weiten das Themenfeld «Aging in Place» auf den öffentlichen Raum aus – und thematisieren Bus und Hotel. Sie thematisieren soziale Komponenten von Abhängigkeit und Unterstützung. Sie erwähnen, Dank zu schulden und sich durch Vergütung zu entschulden. Sie thematisieren Einsamkeit wie auch Barrieren, die durch Digitalisierung und neue Technologien entstehen. Und sie setzen Relevanzen bezüglich des Wissens um Lösungen wie auch des Wissens um Bezugsquellen.

Die Vorstudie Aging in Place mündet in folgenden Hypothesen:

- **Das Thema «Aging in Place durch Technik» erfordert niederschwellige und persönliche Transparenz.** Vor diesem Hintergrund scheint es sinnvoll, in den Bemühungen um das Aging in Place insbesondere die Schnittstellenarbeit zu verstärken. Schnittstellenarbeit kann hier bereits bedeuten, zwischen den Bedarfslagen der Menschen in der Häuslichkeit und bestehenden kommunalen/organisationalen Angeboten zu vermitteln. Diese Vermittlung könnte von jenen Akteuren (m/w/d) übernommen werden, die sich in beiden Welten bewegen. In der Vorstudie Aging in Place waren dies die Freiwilligen (m/w/d) der Stiftung Zeitvorsorge, wie auch Personen, die in Seniorenverbänden organisiert sind. Sie können eine Brücke bauen, die der Sensibilisierung und der Informationsvermittlung dient.
- **Der Dialog über Aging in Place durch Technik muss stigmatisierungsfrei gestaltet werden.** Denn: Er ist begleitet vom Risiko der Stigmatisierung und des «Überstülpens». Deshalb ist es sinnvoll, den Sprachgebrauch aus dem Feld zu übernehmen. Eine Möglichkeit, Stigmatisierung zu vermeiden, kann es sein, "Expertinnen und Experten in eigener Sache" um Rat und Mithilfe zu fragen. Dem Überstülpen könnte entgegengewirkt werden, indem Themen (lediglich stichwortartig oder als reale Wiedererzählung («Storytelling»)) im Sinne der Sensibilisierung angeboten werden – der Übertrag auf die eigene Lebenssituation jedoch der Person überlassen wird. Die Vertiefung, das Erzählen und die Ausformulierung von Zielen und Problemen in diesen Themenfeldern wird also den "Expertinnen und Experten in eigener Sache" überlassen.
- **Aging in Place wird im Alltag wahrgenommen – weniger im Notfall.** Die inhaltlichen Themen des Aging in Place sind primär mit Aspekten von Sicherheit und Autonomie im Sinne der Meisterung des Alltags und dem zurechtkommen mit Technik präsent. Dadurch verlieren Notfallsituationen, die häufig im Forschungskontext priorisiert werden nicht an Gewicht. Sie können vielmehr erst dann vernünftig bearbeitet werden, wenn die täglich drängenden Bedarfe gedeckt sind.
- **Die Themen und Probleme, die das Aging in Place gefährden, wiederholen sich** - deshalb lohnt es sich, alltagsrelevante Themen im Verbund zu bearbeiten.
- **Die Gesprächsbereitschaft ist hoch – wie auch das Risiko des Gesprächsabbruchs.** Es bedarf deshalb weiterer Formate, mit denen die kontinuierliche Vertiefung und das systematische Aufarbeiten von Problemlagen und assoziierten Lösungen adressiert wird.

Ausblick: Die Erkenntnisse der Vorstudie: Aging in Place schaffen einen Referenzrahmen, mit dem künftige Befragungen fokussiert und begründet werden können. Sie ist ein Referenzpunkt, von dem aus die neu gegründete Stiftung Wohnen + Bleiben und das SimDeC der Ostschweizer Fachhochschule gemeinsam mit allen im Themenfeld beteiligten Akteuren (m/w/d) ihre Arbeit weiterführen.

Management Summary.....	2
Eingereichter Projektbeschrieb.....	4
Projektplanung - Soll-Ist-Abgleich.....	5
Datenerhebung.....	8
Qualitative Datenerhebung I – PET-Flaschenöffner als Impulsgeber & überraschender Erfolg des Bürgerlabors.....	8
Qualitative Datenerhebung II – Das Wohnlabor als Impulsgeber.....	9
Quantitative Datenerhebung – Gliederung und Teilnahme.....	11
Quantitative Auswertung.....	11
Liste unbekannter Probleme: «Davon höre ich zum ersten Mal».....	14
Liste der Vorschläge.....	16
Rohdaten – Qualitative Abfragen im Fragebogen.....	16
Freitextangaben – Qualitative Ergänzungen im Fragebogen.....	17
Themen in der Wohnung.....	19
Reflexion von Erfolg und Herausforderung.....	23
Ausblick.....	23
Danksagung.....	23
Literatur.....	24

Vorstudie: Aging in Place

Eingereichter Projektbeschreibung

Ausgangslage

Nicht zuletzt aus Kostengründen lautet ein zentrales alterspolitisches Ziel vieler Gemeinden: «Möglichst lange und selbstbestimmt zu Hause wohnen». Um in diesem Interesse passende Wohnsituationen zu schaffen, müssen tragfähige, neue Formen der Zusammenarbeit zwischen Wohnungswirtschaft, kommunalen und sozialen Akteuren geschaffen werden (vgl. Althaus und Birrer 2020, S. 4; Höpfinger 2020, S. 49). Möglichst lange und selbst zu Hause Wohnen (Aging in Place, AiP) entspricht dabei sowohl dem Wunsch der Schweizerinnen und Schweizer, als auch der politischen Agenda im Kontext des «Demografischen Wandels». Die lebensdienliche, bedürfnis- und bedarfsgerechte Verknüpfung von Technik und Sozialem zeigt sich dabei als zentral. Dies zeigt sich bis hin zur Technikentwicklung, in der deutlich mehr und tiefergehende Partizipation aller Akteure gefordert wird, als bislang umgesetzt wurde (vgl. Hergesell et al. 2021, S. 293-294, Rudolph 2021, S. 101, 102, BAG 2021, S. 23-24).

Um «zu Hause alt werden» zu ermöglichen, sind die individuellen Lebenssituationen und Ressourcen älterer Menschen zentral. Zugleich müssen aber auch die Voraussetzungen auf der Ebene der Versorgung (passendes Unterstützungs- und Wohnangebot) und auf der politisch-strukturellen Ebene (Finanzierung, Regulierung) stimmen. Über alle Verantwortlichkeitsebenen hinweg braucht es gut funktionierende Schnittstellen zwischen allen Beteiligten (Althaus und Birrer 2020, S. 22). Aus diesem geteilten Interesse aller Beteiligten leitet sich die Zielsetzung der Vorstudie «Aging in Place» ab.

Projektziele

Die Vorstudie «Aging in Place» adressiert das geteilte Interesse, zu Hause alt zu werden und fokussiert darauf, im Quartier konkrete Handlungsbedarfe zu erheben und basierend eine Struktur zu entwickeln, in der diese Handlungsbedarfe systematisch und nachhaltig erfüllt werden können.

- **Teilziel 1:** Zentrale Handlungsbedarfe in der Häuslichkeit sind qualitativ erfasst.
- **Teilziel 2:** Zentrale Handlungsbedarfe in der Häuslichkeit sind quantitativ beschrieben und priorisiert.
- **Teilziel 3:** Auf dieser Basis findet ein konstituierender und ein finalisierender Workshop zur Ausgestaltung der zukünftigen Zusammenarbeit statt.
- **Gesamtziel:** Ein Anschluss-Projekt wird initiiert, mit dem eine nachhaltige Kollaborationsstruktur und Rechtsform entwickelt wird, die darauf abzielt, «Aging in Place» systematisch, kollaborativ und nachhaltig zu ermöglichen.

Zielgruppen

Die Adressaten aller Bemühungen in der Vorstudie sind die Bürgerinnen und Bürger. Diese werden in ihren verschiedenen Rollen angesprochen als:

- Mieterinnen und Mieter mit chronischer Beeinträchtigung
- Angehörige und persönliche Bezugspersonen, als informell sorgende und pflegende Personen
- Nachbarinnen und Nachbarn, als Kontaktpersonen und mitsorgende Personen

Sie alle benötigen Entlastung, wenn die Last der chronischen Beeinträchtigungen in ihrer Symptomatik oder Häufigkeit «zu viel» wird.

Dabei entsteht das Risiko, dass zu spät erkannt wird, dass die Belastung zu gross wird und den Menschen die Kraft und Energie fehlt, rechtzeitig Hilfe zu holen.

Deshalb besteht die zentrale Zielgruppe aus 40 Helferinnen und Helfer – die «Zeitvorsorger» (m/w/d), die direkt der Stiftung Zeitvorsorge angeschlossen sind. Darüber hinaus können im Projektverlauf weitere 240 Zeitvorsorger (m/w/d) über die Partnerorganisationen der Stiftung Zeitvorsorge erreicht werden. Die Zeitvorsorger sind im zwischenmenschlichen Kontakt mit den Bürgerinnen und Bürger und können für deren Bedarfe sensibilisiert werden. Gleichzeitig sind sie an zentrale Strukturen angeschlossen, die eine Überforderung der Helferinnen und Helfer verhindern können:

- Die Partnerorganisationen der Zeitvorsorge (z.B. Pro Senectute, SRK, Spitex, Kirchengemeinden & Quartiersvereine, SZBlind, Mosaik) unterstützen die Zeitvorsorger mit ihren Strukturen – aber auch mit den angeschlossenen professionellen Dienstleistungen.
- Die Wohnungswirtschaft unterstützt die Zeitvorsorger komplementär zu den professionellen Dienstleistungen – auf der Ebene der Infrastruktur. Sie stärkt die umgebungsbezogenen Ressourcen und entlastet damit alle Beteiligten.

- Der Wissenschaft kommt eine vermittelnde Instanz zu. Mit dem SimDeC bringt das Department Gesundheit der Ostschweizer Fachhochschule eine ausgewiesene Expertise im Bereich des lebensdienlichen und bedarfsgerechten Technikeinsatzes mit sich. Das SimDeC kooperiert darüber hinaus mit der Citizen-Science-Plattform WiQQi – und bringt damit eine digitale Plattform ein, die es ermöglicht, das Wissen unter den Akteuren effizient auszutauschen.

Nachhaltigkeit des Projekts

Das Projekt schliesst an bestehende Angebote der einzelnen Akteure an und schliesst eine kommunikative Lücke. Denn wiederholt fehlt es an der Kommunikation der Bedarfe, aus denen einseitig bauliche Massnahmen umgesetzt werden – oder einseitig formelle oder informelle Dienste erbracht werden. Die Vorstudie «Aging in Place» bietet eine Möglichkeit, die Zusammenarbeit im Rahmen des Projekts zu adressieren und in nachhaltige Strukturen zu überführen.

Vernetzung mit anderen Stakeholdern

Die Vorstudie möchte mit positivem Beispiel vorangehen und Erfolgsbeispiele liefern. Auf Basis dieser Erfahrungen werden weitere Stakeholder in das Projekt mit aufgenommen.

Projektplanung - Soll-Ist-Abgleich

Abweichungen zum Positiven wie negativen sind kursiv hervorgehoben.

<p>07/2022 – Projekt-Kickoff im Verbund Nach einem positiven Gesuchsbescheid findet im Juli 2022 ein Projekt-Kickoff mit zentralen Personen des Konsortiums statt, um das Onboarding der Zeitvorsorger zu planen.</p>	<p>Der Projekt-Kickoff hat planmässig am 4. Juli 2022 mit Akteuren der Stiftung Zeitvorsorge, der Stiftung Hausen + Wohnen sowie der Ostschweizer Fachhochschule im SimDeC stattgefunden.</p>
<p>08/2022 – Entwicklung und Programmierung eines Erhebungsinstrument Im August 2022 wird ein Erhebungsinstrument als Web-App entwickelt und programmiertechnisch an die Plattform WiQQi angeschlossen. Dieses Instrument bildet die Kommunikationsgrundlage für die Zeitvorsorger, mit dem die Datenerhebung umgesetzt wird.</p>	<p>Das Erhebungsinstrument wurde planmässig auf der Plattform WiQQi eingeführt.</p>

<p>08/2022 – Zeitvorsorger-Workshop 1</p> <p>Die Zeitvorsorger haben beim eigenen Sommerfest Gelegenheit, das Projekt der Vorstudie Aging in Place kennenzulernen und in den Dialog zu treten. Diese unaufdringliche Präsenz und passive Ansprechbarkeit ist eine zentrale vertrauensbildende Massnahme und stellt den Kontakt auf Augenhöhe dar.</p>	<p>Der erste Workshop wurde planmässig am 19. August 2022 im Botanischen Garten St. Gallen umgesetzt.</p> <p><i>[+] Durch den Anschluss an das UCHT-Innovation-Booster Projekt «Bürgerlabor PET-Flaschenöffner» lag das Ergebnis des Workshops deutlich über den Erwartungen: Aus der geplanten passiven Ansprechbarkeit wurde ein ausdauernder und intensiver Dialog.</i></p>
<p>09/2022 – Zeitvorsorger-Workshop 2</p> <p>Im September 2022 findet der Zeitvorsorger-Workshop 2 statt. Gegenstand dieses Workshops ist das Sensibilisieren für Bedarfe auf der einen Seite – und das Sensibilisieren für die Vielzahl möglicher Lösungen auf der anderen Seite. Methodisch wird in Form einer Kartenabfrage erste Erfahrungen im Kreis der Zeitvorsorger eingeholt und in der Gruppe thematisiert. Über eine Punkt-abfrage wird die Bedeutung der Diversität von Problemen – aber auch anzunehmende Häufung von Problemen visualisiert. Diese Erfahrungen treffen im SimDeC moderiert auf eine breite Vielfalt technischer Lösungen. Dadurch wird die Wahrnehmung von Technik als lebensweltlich relevant und individuell hilfreich adressiert.</p>	<p>Nach einem Pretest am 29. Juli mit einer Person wurden in der Zeit vom 26.9.2022 bis 17. Oktober wurden fünf Workshops mit 1,3,3,4 und 1 – also insgesamt 12+1 Teilnehmenden umgesetzt. Im Anschluss an eine Führung durch das SimDeC wurden Themen an der Metaplanwand gesammelt. Die Ergebnisse vorausgegangener Workshops waren stets sichtbar, so dass die Themen angereichert wurden.</p>
<p>09/2022 Datenerhebung 1 (qualitativ)</p> <p>Auf Basis dieser Sensibilisierung werden die Zeitvorsorger darin geschult, in Abstimmung mit den Bürgerinnen und Bürger häufige Probleme zu benennen. Die Helferinnen und Helfer werden dabei darum gebeten, die Beobachtungen über mögliche Probleme der Menschen, denen Sie begegnen zu benennen. Hierzu sollen Sie jeden Tag eine Bedarfslage (Problem-Ziel-Ressourcen-Konstellation) reflektieren und in das Erhebungsinstrument eintragen. Dabei wird in je einem Satz die Problemlage (was ist die behindernde Barriere oder Lücke?), das Ziel (Woran erkenne ich, dass das Problem nicht mehr zum Tragen kommt?) und die Relevanz (weshalb ist es wichtig, das Problem zu lösen, zu umgehen bzw. das Ziel zu erreichen) beschrieben. Bedarfslagen können dabei mit einem «Gesprächswunsch» markiert werden, auf dessen Basis ein Telefonat mit dem SimDeC zu einer ad-hoc-Beratung vereinbart wird. Diese ad-hoc Beratung ermöglicht es, einzelne Bedarfslagen kurzfristig zu lösen – ist jedoch limitiert auf 1h je Tag.</p>	<p>Eine Anschlussberatung an die bestehende Beratung erfolgte in einem Fall. Dabei wurde die Soziale Teilhabe adressiert – und das Problem, dass Spielkarten nicht gehalten werden konnten. Die vertiefte Fallarbeit wurde jedoch von der betroffenen Person abgelehnt.</p> <p><i>[-] Die Resonanz auf das Eingeben von Bedarfslagen liegt mit 1 von 13 in der Fallarbeit zwar in einem als normal geltenden niedrigen Bereich, aber auch deutlich unter den Erwartungen im Projekt. Niedrigen Rücklaufquoten sollte mit persönlicher Nähe und der Kommunikation auf Augenhöhe entgegengewirkt werden. Dieses Ziel konnte offenbar nicht erreicht werden. Hypothese: Dies liegt an einem zu niedrigen Problemdruck auf Seiten der Bedarfslage einerseits – und andererseits an einem Top-Down-Eindruck durch die Initiative aus dem Projekt-Konsortium heraus faktisch gegeben ist.</i></p> <p><i>Ausserhalb der Vorstudie zeichnet sich ab, dass AdHoc-Beratungen wiederholt am Phänomen des «Etwas schuldig seins» scheitern und</i></p>

<p>Teilziel 1 Zentrale Handlungsbedarfe in der Häuslichkeit sind qualitativ erfasst.</p>	<p><i>angebotene Follow-Ups auch bei zentralen Stakeholdern oft nicht gesucht werden. Dies stützt die Vermutung, dass es eines transparenten Geschäftsmodelles und informierter Multiplikatoren vor Ort bedarf, um die Barrieren der Nicht-Beanspruchung zu überwinden.</i></p> <p>Teilziel 1 ist erreicht.</p>
<p>10/2022 – Datenauswertung & Workshop Die eingereichten qualitativen Problemlagen werden in Clustern zu Problem, Ziel und Relevanz zusammengefasst und hierarchisiert. Daraus lässt sich ein quantitatives Erhebungsinstrument ableiten und als WebApp umsetzen.</p>	<p>Die Clusterung der Problemlagen erfolgte nach Plan. <i>[-] Die Resonanz im Pretest der quantitativen Datenerhebung lag wie bei der ad-hoc-Beratung mit 4 von 13 zwar in einem als normal geltenden niedrigen Bereich, aber auch deutlich unter den Erwartungen im Projekt.</i></p>
<p>11/2022 – Datenerhebung 2 (quantitativ) Im November 2022 erfolgt eine zweite Bestandsaufnahme der Bedarfe. Die Zeitvorsorger nutzen das quantitative Erhebungsinstrument und können die Bedarfs-Cluster in ihrer Häufigkeit beobachten. Hierzu sollen die täglich 5 wichtigsten Bedarfslagen erfasst werden.</p>	<p><i>[-] Der niedrige Rücklauf im Bereich der ad-hoc Beratungen wie auch der Pretests der quantitativen Umfrage führten zu einem kommunikativen Bruch. Während Beispiele auf der ad-hoc-Beratung als «Erfolgsgeschichten» dazu dienen sollten, die Ziele und den Nutzen der Vorstudie greifbar zu machen, sollte der Pretest letzte Schwierigkeiten und Probleme im Erhebungsinstrument aufzeigen und so die Kommunikation auf Augenhöhe fortführen.</i></p> <p><i>[+] Der Rückstand in dieser Zielsetzung konnte in Teilen durch das Einbinden von Seniorenorganisationen und deren direkteres Feedback ausgeglichen werden. Das führte jedoch zu einer Verzögerung der Datenerhebung, die erst im Januar 2023 umgesetzt werden konnte.</i></p>
<p>12/2022 – Datenauswertung 2 Als Ergebnis der Datenerhebung liegt ein Bericht vor, der die Cluster benennt, ihre Häufigkeit abbildet und sie über die qualitative Beschreibung von Problem, Ziel und Relevanz exemplarisiert.</p>	<p>Die Datenauswertung wurde im Februar 2023 umgesetzt und ist im Folgenden ausführlich dargestellt. <i>[+] Die Qualitativen Rückmeldungen liegen deutlich über den Erwartungen und liefern ein wichtiges Fundament für die vertiefende Zusammenarbeit im Verbund.</i></p>
<p>01/2023 – Priorisierung der Bedarfe Auf der Basis des Ergebnisberichts priorisiert das Konsortium die zentralen Bedarfslagen, die Grundlage für das adressierte Hauptprojekt sind.</p> <p>Teilziel 2 Zentrale Handlungsbedarfe in der Häuslichkeit sind quantitativ beschrieben und priorisiert.</p>	<p>Die Priorisierung der Bedarfe wurde im Februar 2023 dargestellt und findet sich im Folgenden ausführlich dargestellt.</p> <p>Teilziel 2 ist erreicht.</p>
<p>01/2023 – Netzwerkerweiterung Auf Basis der bisherigen Erkenntnisse werden weitere Akteure angesprochen und dafür gewonnen, sich dem Verbund anzuschließen.</p>	<p><i>Mit der Gründung der Stiftung Wohnen + Bleiben am 15. September 2023 wurde die Netzwerkarbeit begonnen und parallel zur Vorstudie in zahlreichen Gesprächen auf kommunaler</i></p>

	<i>und Kantonalen Ebene sowie mit Interessenvertretern etabliert. Die Vorstudie hat dabei das gemeinsame Interesse vieler Beteiligter greifbar gemacht und die Erweiterung des Netzwerks deutlich begünstigt.</i>
<p>02/2023 – Nachhaltigkeitsworkshop (Teilziel 3) Im Nachhaltigkeitsworkshop wird eine selbsttragende Struktur und Rechtsform vereinbart, in der die weitere Zusammenarbeit zur Lösung der zentralen Bedarfslagen erfolgen soll.</p> <p>Gesamtziel Ein Anschluss-Projekt wird initiiert, mit dem eine nachhaltige Kollaborations-Struktur und Rechtsform entwickelt wird, die darauf abzielt, «Aging in Place» systematisch, kollaborativ und nachhaltig zu ermöglichen.</p>	<p><i>Mit der Gründung der Stiftung Wohnen + Bleiben wurde eine Rechtsform etabliert. Statt des geplanten Nachhaltigkeitsworkshops mit mehreren Stakeholdern ist die Stiftung Wohnen + Bleiben seit Dezember 2022 in konkreten Verhandlungen bezüglich einer Leistungsvereinbarung.</i></p> <p><i>Darüber hinaus wurde am 3. Februar 2023 das Projekt «AiP-KIT» bei der AGE-Stiftung eingereicht, mit dem die Netzwerkarbeit systematisch fortgesetzt werden kann. Die Erkenntnisse aus der Vorstudie Aging in Place lieferten hierzu zentrale Impulse.</i></p>
<p>Projektbilanz Das Projekt wird insgesamt als erfolgreich und mit nachhaltigem Impact bewertet.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die ad-hoc-Beratungen liegen deutlich unter den Erwartungen, daraus lassen sich Hypothesen für Verbesserungen ableiten. Insbesondere in Kombination mit den begründenden Gesprächen und auch den überraschenden Erfolgen aus dem Bürgerlabor. - Alle Teilziele (1,2,3) und das Gesamtziel sind erreicht. - Das Projekt liefert mit den im Folgenden dargestellten Informationen eine Grundlage für eine Vertiefung durch die neu gegründete Stiftung Wohnen + Bleiben. 	

Datenerhebung

Die Datenerhebung im Projekt findet in einer ersten Projektphase qualitativ im niederschweligen Format des Brainstormings statt. Diese ersten Impulse bilden den Auftakt für eine über das Projekt hinausgehende, dialogorientierte Vertiefung. In einem zweiten Schritt werden diese Impulse mit einer quantitativen Umfrage in ihrer Aktualität bewertet. Zudem können qualitative Impulse ergänzt werden, mit denen spezifische, vertiefende quantifizierungs-Umfragen angestoßen werden können.

Qualitative Datenerhebung I – PET-Flaschenöffner als Impulsgeber & überraschender Erfolg des Bürgerlabors

Eine erste qualitative Datenerhebung fand ungeplant im Rahmen eines informellen Treffens statt. Ursprünglich war lediglich ein kurzes Vorstellen im Rahmen eines Grillfestes geplant, bei dem lediglich der persönliche Kontakt hergestellt werden sollte. Weil das Projektkonsortium im Juli 2022 jedoch eine Förderzusage durch den UCHT-Innovation-Booster erhalten hat, konnte die Vorstellung durch eine kleine, niederschwellige Ausstellung technischer Hilfsmittel in Form von PET-Flaschenöffnern begleitet werden. Diese greifbare Vorstellung davon, wie «einfach» Technik sein kann – und wie scheinbar trivial auch Forschungsfragen sein können, hat diskursive Energie freigesetzt, was folgendes Zitat verdeutlicht:

«Wenn ihr über Flaschenöffner forscht, dann könnt ihr mir vielleicht hier weiterhelfen: Mein Mann ist im Pflegeheim. Er ist blind und kann deshalb nicht zu Hause anrufen. Könnt ihr da nicht eine Lösung entwickeln?»

Eine Lösung konnte ad-hoc benannt werden – und auch weitere Fragen gesammelt werden – die Einladung zur Vertiefung des Themas wurde jedoch nicht beansprucht. Unter Beratenden der bundesdeutschen Fach-AG Technikberatung ist dieses Phänomen bekannt. Als Ursache für dieses Phänomen diskutiert werden Schamgefühle, erwartete Kosten oder Hemmnisse durch kostenlose Beratungen.

☞ **Hypothese: Aging in Place durch Technik erfordert niederschwellige und persönliche Transparenz.**

Aus dem Vergleich aller Aktivitäten auch ausserhalb des Projekts erscheint es als dialogfördernd, zum einen Transparenz zur Person und den Interessen zentraler Akteure aus Forschung und Beratung zu erzeugen und zum anderen Technik niederschwellig und konkret zum Anfassen und Ausprobieren anzubieten.

Transparenz zur Person wird gefördert durch eine Vorstellung im Plenum – oder einen Impulsvortrag. Hinderlich erscheint dagegen insbesondere, wenn ohne diese Transparenz der Eindruck entsteht, dass etwas verkauft werden soll – oder ältere Personen (investigativ) beforscht werden.

Technik, die als praxisrelevant und überschaubar erscheint, generiert dabei am zuverlässigsten weiterführende Impulse. Möglicherweise hilfreich ist dabei auch die Kombination mit futuristischer, noch weit in der Zukunft liegender Technik, die mit Kompetenz assoziiert zu sein scheint.

Handlungsleitsatz: *Baue eine Brücke zwischen institutionellen Angeboten und Bedarfslagen. Stelle im Umgang mit Technik ein Spektrum von einfach bis komplex dar – und distanzier Dich von Verkaufsabsichten.*

Qualitative Datenerhebung II – Das Wohnlabor als Impulsgeber

Eine zweite Serie der qualitativen Datenerhebung wurde im Rahmen von Führungen durch das SimDeC – das Wohnlabor der Ostschweizer Fachhochschule erhoben. Hierzu wurden an fünf Terminen zwei Einzelführungen und jeweils eine Führung mit zwei, drei und vier Personen umgesetzt. Total wurden für diese dialogorientierten Interviews also elf Personen erreicht. Eine Annäherung an die ungefähren Inhalte der Führung bietet das Video [Konzept & Roomtour durchs SimDeC vom 18.01.2022 \(via YouTube\)](#).



Alternativ können die sachbezogenen Inhalte auch im [360°-Rundgang durch das SimDeC](#) abgeholt werden. Diese Formate ersetzen allerdings nicht die persönliche Begegnung, das Anfassen und Ausprobieren: Die «digitalen» Angebote führen in Themenbereichen der Pflege (Beobachtungszeitraum 2019-2022) nur in seltenen Fällen zu Interaktion. Demgegenüber zeigen wenige Materialien auf den gleichen Kanälen zum Erstellen von 360°-Rundgängen die von Programmierern (m/w/d) genutzt werden deutlich mehr Interaktion und auch Kollaboration. Dies scheint ein domänenspezifisches, kulturelles Phänomen im Umgang mit digitalen Angeboten zu sein.

Die Aussagen zu den Themen und Problemen, die aus subjektiver Perspektive für das Aging in Place relevant sind, wurden in Schlagworten auf Moderationskarten notiert und direkt im Anschluss an die Sitzung in kurzen Statements reformuliert. Grundsatz bei der Reformulierung war der Versuch, die Problemzuschreibung von der betroffenen Person fernzuhalten, wie in der folgenden Tabelle dargestellt ist.

Problem dem Menschen zugeschrieben	Problem der Technik zugeschrieben
Ich bin zu langsam für die automatische Tür.	Der Türantrieb schliesst schneller, als ich mich bewegen möchte/kann.
Ich kann die Türklingel nicht hören.	Die Türklingel ist zu weit weg. Die Türen dämpfen das Geräusch der Klingel. Die Türklingel ist zu leise. Die Türklingel arbeitet ausserhalb des Frequenzbereichs, den ich gut hören kann. Die Musik in meinem Kopfhörer übertönt die Türklingel. Ich habe die Türklingel deaktiviert, damit ich ungestört schlafen kann.

Der Versuch einer konsequenten Problemzuschreibung erfordert häufig ein Detailwissen über Fakten, die im Gesprächsfluss nicht erhoben wurden – teils auch nicht erhoben werden konnten, weil das Wissen nur durch gezieltes Ausprobieren entwickelt werden kann. Dass die Problemzuschreibung hin zum Menschen leichter fällt, liegt möglicherweise an folgenden Punkten (beobachtungsbasierte, im informellen Expertengespräch validierte Hypothesen):

- 1) **Verzerrte Ursachenwahrnehmung:** Wenn Technik für alle Menschen Probleme bereitet, wird das Problem in der Tendenz der Technik zugeschrieben. Wenn nur ein Teil der Menschen ein Problem mit der Technik hat – oder entwickelt, wird das Problem in der Tendenz eher dem Menschen zugeschrieben. Begünstigend bei einer verzerrten Ursachenwahrnehmung sind dabei schleichende Veränderungsprozesse – die sowohl den Menschen als auch Technik betreffen können.
- 2) **Verzerrte Wahrnehmung der Technik als «konstant»:** In der Interaktion von Mensch und Technik wird Technik wiederholt als unveränderbar betrachtet – und auch damit die problemgenerierende Veränderung dem Menschen zugeschrieben. Dass Technik nicht konstant sein muss, zeigt sich durch Manipulationen am Produkt. So hatten wir in der Vergangenheit schlecht sichtbare, einfarbige Spritzguss-Regler eines Thermostats mit Nagellack markiert, um die Bedienung zu erleichtern. Genauso kann Technik häufig konfiguriert werden, beispielsweise können verschiedene Möbelgriffe gewählt oder Lautstärken eingestellt werden. Nicht zuletzt erleben wir auch Veränderung in Form von disruptiven Neu- und Weiterentwicklungen. Eine ganz andere Form der Veränderung liegt in der Alterung/Abnutzung von Technik.
- 3) **Komplexität von Prozessketten:** In der Beratung ist es wiederholt ein mühsamer Prozess, herauszufinden woran genau etwas scheitert. Am obigen Beispiel des «Türklingel nicht hören» wird deutlich, dass die komplette Funktionskette sichergestellt sein muss. Von der Auslösenden Aktion, dass überhaupt jemand klingelt – über die Signalweiterleitung und Signalausgabe bis zur Möglichkeit, Fähigkeit und Fertigkeit, das Signal zu deuten. Hier wird der Überbringer der Nachricht («Ich kann die Türklingel nicht hören») wiederholt als «Verursacher» gesehen.

Die Probleme der Technik zuzuschreiben ist jedoch nicht nur schwierig umzusetzen, sondern zudem auch schwierig zu verstehen. Dies erhöht die Komplexität des Fragebogens. Die Gestaltung des Fragebogens kann und muss deshalb problematisiert werden: Weder wird der Anspruch nach nicht-stigmatisierenden Fragen erreicht – noch ein Anspruch an einfache Sprache erfüllt. Dass es auch einfacher gehen kann, zeigen die Teilnehmenden in den qualitativen Elementen des Fragebogens, indem Sie sich kurz fassen und lediglich Themen benennen, ohne auszuformulieren.

☞ **Hypothese: Den Dialog über Aging in Place durch Technik stigmatisierungsfrei gestalten.**

Während die in der Umfrage genutzten Formulierungen meist einen (ggf. stigmatisierenden) Bezug zwischen Mensch und Technik herstellen – und damit das Problem zu beschreiben versuchen, benennen die Teilnehmenden im Fragebogen vorwiegend Themen. Sie benennen Technik als den Punkt, an dem Probleme entstehen («Treppen») sowie Ziele oder Handlungen, bei denen Technik Probleme macht («Dosen öffnen»). Diese an sich unvollständige Beschreibung lässt den Freiraum zur Interpretation – und fördert damit gegebenenfalls den stigmatisierungsfreien Dialog.

Dies ergänzt das Instrument des «Storytellings», bei dem Expertinnen und Experten in eigener Sache Ihre eigene Geschichte erzählen – und damit einladen, dazu Stellung zu beziehen, ohne andere Personen zu stigmatisieren.

Handlungsleitsatz: *Benenne Themen oder erzähle Geschichten und überlasse das Ausformulieren von Problemen und Zielen den «Expertinnen und Experten in eigener Sache».*

Quantitative Datenerhebung – Gliederung und Teilnahme

Die Gliederung der qualitativen Impulse erfolgt in Anlehnung an die "Erwartungen zum Wohnen im Altersheim im Vergleich zur aktuellen Wohnsituation" sowie die "Gründe für den Heimeintritt" (vgl. Zwinggi & Schelling 2005, S. 4, 6).

Die inhaltlich identische Umfrage wurde in zwei Verteilern umgesetzt. Im ersten Verteiler (Pretest) waren die Gäste der Führungen im SimDeC und schliesslich Vertreter einer Seniorenorganisation. In der Umfrage wurde der Einleitungstext des Fragebogens deutlich reduziert und redaktionelle Korrekturen vorgenommen.

Mit dem zweiten Verteiler sind etwa 40 Vertreter der Stiftung Zeitvorsorge adressiert. Die Teilnahmen sind zum Stand 06.02.2023:

	Teilweise	Vollständig	Gesamt
«Umfrage 2»	22	19	41
«Umfrage 1»	18	11	29
Total	40	30	70

Quantitative Auswertung

Ziel der quantitativen Datenerhebung ist die Priorisierung der genannten qualitativen Aussagen nach deren Aktualität. Hierzu wurden die Skalen, mit denen die Teilnehmenden auf einzelne Statements der Umfrage reagieren konnten, potenziert gewichtet (vgl. Löber 2008, S. 121, 142). Die Aussage «Nein, das höre ich zum ersten Mal» wird mit dem Faktor «0» bewertet und damit aus der Aktualitätserhebung herausgenommen. Zum Ausgleich werden diese, für manche Menschen unbekannt Themen separat aufgelistet. Die Aussage «Nein, aber ich habe davon gehört» wird mit dem Punktwert «1» hinterlegt, der Aussage «Ja, früher einmal» wird der Punktwert «2» zugewiesen. In der ungewichteten Auswertung würde dem der Aussage «Ja, aktuell» der Faktor «3» zugewiesen werden – in der potenzierten Gewichtung ist es der Faktor «4».

Der Effekt dieser unterschiedlichen Gewichtung zeigt sich in einem unterschiedlichen Rang. So wird die Aktualität des Items «Kosten für Hilfsmittel» durch die potenzierte Gewichtung von Rang 8 auf Rang 5 erhöht, wie folgende Tabelle verdeutlicht.

Kosten für Hilfsmittel: Hilfsmittel werden als teuer erlebt - Im Kontrast dazu werden ähnliche Produkte aus Baumarkt und Handel auch ohne Beratungsleistung als gleichwertig erlebt.						
Antwortoption	Ja, aktuell	Ja, früher einmal	Nein, aber ich habe davon gehört	Nein, das höre ich zum ersten Mal.	Total	Rang
Anzahl Rückmeldungen	7	3	0	2	14	
Gewichtetes Ranking	<i>Faktor 4</i>	<i>Faktor 2</i>	<i>Faktor 1</i>	<i>Faktor 0</i>		
	28	6	0	0	34	Rang 5
Ungewichtetes Ranking	<i>Faktor 3</i>	<i>Faktor 2</i>	<i>Faktor 1</i>	<i>Faktor 0</i>		
	21	6	0	0	27	Rang 8

Für die methodische Transparenz über die Konsequenzen dieser Gewichtung, sind in der folgenden Tabelle auch die Werte der ungewichteten Ränge (A2) und Punkte (B2) aufgezeigt. Zudem sind Identische Ränge (A2) farblich markiert.

Limitationen: Die Aussagekraft der Auflistung ist dabei inhaltlich limitiert in der Themenauswahl. Diese wurde durch eine geringe Zahl Teilnehmender in den Interviews in der Qualität eines Brainstormings vorgegeben. Die Reihenfolge der Themen ist limitiert durch die begrenzte Zahl der Teilnehmenden, die keine repräsentativen Schlüsse zulässt.

A1 – Rang gewichtet (Aktualität wird betont)					
A2 – Rang ungewichtet (farbig hervorgehoben: identische Ränge A1 und A2)					
B1 – Punkte gewichtet (Aktualität wird betont)					
B2 – Punkte ungewichtet					
X – Assoziation (a= alltägliche Ereignisse, s= seltene Ereignisse/Notfall)					
A1	A2	B1	B2		X
1	1	48	40	Gläser öffnen: Konfitüre-Glas kann nicht mehr geöffnet werden.	A
2	2	42	35	Flaschen öffnen: PET-Flaschen können nicht mehr geöffnet werden.	A
2	3	42	34	Fernseher installieren/einstellen: Der Fernseher kann nicht mehr selbständig eingestellt/installiert werden bzw. wird versehentlich verstellt.	S
4	4	36	30	Dosen öffnen: Zugring-Dosen können nicht mehr geöffnet werden.	A
5	8	34	27	Kosten für Hilfsmittel: Hilfsmittel werden als teuer erlebt - Im Kontrast dazu werden ähnliche Produkte aus Baumarkt und Handel auch ohne Beratungsleistung als gleichwertig erlebt.	S
5	5	34	28	Telefon hören: Das Klingeln des Telefons wird auf Grund von Veränderungen der Hörleistung nicht mehr gehört.	A
5	5	34	28	Türklingel hören: Die Türklingel wird auf Grund von Veränderungen der Hörleistung nicht mehr gehört.	A
8	5	32	28	Sorgen der Angehörigen: Die Sorge der Angehörigen vor Notfällen ist leitendes Motiv für einen Umzug ins Pflegeheim.	S
8	10	32	26	Unterstützung durch Nachbarn: Personen trauen sich nicht, im Notfall Hilfe bei Nachbarn zu holen. Etwa, weil diese nicht bekannt sind - Im Kontrast dazu wird es als hilfreich und entlastend erlebt, Nachbarn zu kennen - oder die Telefonnummer von Nachbarn mit der Einladung, sich im Notfall Tag und Nacht zu melden.	S
8	8	32	27	Sehen: Schriften und Bilder sind zu klein - oder für Seheingeschränkte nicht fühlbar (Bildschirm-Anzeigen, Orientierungspunkte).	A
11	12	30	25	Einkaufsmöglichkeiten im Quartier: Weil Ladengeschäfte schliessen, fallen plötzlich Einkaufsmöglichkeiten weg.	A
12	14	28	24	Besteck halten: Das Besteck kann nicht sicher gehalten werden.	A
12	12	28	25	Schneiden: Obst & Gemüse können nicht mehr geschnitten werden.	A
12	10	28	26	Aufstehen aus dem Stuhl/Sessel: Das Aufstehen aus dem Stuhl/Sessel fällt schwer bzw. ist eigenständig nicht möglich.	A

12	18	28	22	Beziehungsaufbau zur Technik: (neue) Technik ist plötzlich da und nimmt Einfluss auf das Leben. Es gibt zu wenig Eingewöhnungszeit, die Einarbeitung erfolgt zu plötzlich, wäre zu einer späteren Zeit nochmals notwendig.	S
12	16	28	23	Feinmotorik: Die Technik erfordert mehr Feinmotorik, als die Person aufbringen kann.	A
17	14	27	24	Sturz aus dem Bett: Ein Sturzerlebnis erzeugt Angst vor weiteren Stürzen (bei Betroffenen und Angehörigen).	S
17	16	27	23	Duschen: Das Duschen in der Badewanne ist nach Hüft-OP nicht mehr möglich - es scheitert am Einstieg in die Wanne.	A
19	19	22	20	Aufstehen aus dem Bett: Das motorische Aufstehen aus dem Bett fällt schwer - bzw. ist eigenständig nicht möglich.	A
19	21	22	19	Bedienung: Die Bedienungsregeln oder die Konsequenzen der Bedienung sind nicht klar.	A
19	19	22	20	Kraft: Die Technik erfordert mehr Kraft, als die Person aufbringen kann (z.B. um den Notrufknopf zu drücken).	A
22	22	20	17	Telefon-Hotline: Das Hochdeutsch der Telefon-Hotline (bei TV-Problemen) wird nicht verstanden (Memos: Sprachmelodie, Betonung der Silben, Sprechgeschwindigkeit, Wortwahl beim technischen Support, Dialekte/Akzente?).	S
22	22	20	17	Hören: Töne zu rasch oder zu leise.	A
24	24	18	16	Waschbecken-Unterschrank: Der Schrank verhindert, dass man das Waschbecken im Sitzen nutzen kann.	A
25	27	16	14	Durchblutung: Bedienfelder können im Winter oder grundsätzlich nicht bedient werden, weil die Finger nicht erkannt werden.	A
25	25	16	15	Sehen: Die Bedienfelder können nicht erfüllt werden, und erfordern mehr Feinmotorik und Hand-Auge-Koordination als vorhanden.	A
25	27	16	14	Gleichgewicht: Die Situation/Technik/Umwelt erfordert mehr Gleichgewichtssinn und Reaktion als zur Verfügung steht.	A
25	25	16	15	Bewegungsspielraum: Die Technik erfordert einen grösseren Bewegungsspielraum als die Person aufbringen kann.	A
29	29	14	13	Besteck nutzen: Der Erlernte Umgang mit dem Besteck kann in der Situation nicht abgerufen werden und führt zu Scham und sozialer Unsicherheit.	A
29	31	14	12	Steckdosen: Steckdosen in den oberen Regionen des Spiegelschranks können nicht erreicht werden. (Wo können die Steckdosen erreicht werden und sind gleichzeitig Sicher (Wasser & Strom) platziert?)	A
29	29	14	13	Geschwindigkeit: Die Technik erfordert schnellere Abläufe, als die Person sie leisten kann (z.B. Doppelklick).	A
32	31	12	12	Wäsche waschen: Das früher selbstverständliche Sortieren der Wäsche sowie der Umgang mit Waschmittel und die Bedienung der Waschmaschine fällt heute schwer und führt zu Frust, dass früher selbstverständliches nicht mehr geleistet werden kann.	A
32	33	12	11	Hilfe nicht annehmen können: Hilfe von Angehörigen oder Nachbarn wird nicht angenommen.	S
34	34	10	9	Türantriebe: Der Türantrieb schliesst schneller, als ich mich mit dem Rollator bewegen kann. Ich brauche Unterstützung von einer Person, die mir die Tür aufhält, damit ich die Strecke zwischen Schlüsselschalter und geöffneter Tür überwinden kann.	A
34	34	10	9	Fühlen: Vibrationen zu kurz oder zu schwach.	A
36	36	8	8	Rollläden/Storen schliessen: Die Storen können nicht mehr eigenständig geöffnet bzw. geschlossen werden.	A

☞ **Hypothese: Aging in Place wird im Alltag wahrgenommen – weniger im Notfall.**

28 von 36 Themen beziehen sich auf Alltägliches, 8 von 36 Themen beziehen sich auf Seltenes oder Notfälle.

Das reduziert nicht die Bedeutung des Notfalls. Vielmehr adressiert es die Überlegung, im Dialog an niederschwellige Themen des Alltags anzuknüpfen. Diese Überlegung wird auch durch die positive Resonanz auf das Bürgerlabor «PET-Flaschenöffner» gestärkt.

Handlungsleitsatz: Schaffe Strukturen und Prozesse für die drängenden und niederschweligen Themen des Alltags. Denke das Seltene oder den Notfall in den Strukturen des Alltags.

Liste unbekannter Probleme: «Davon höre ich zum ersten Mal»

Weil die Antwortoption «Nein, davon höre ich zum ersten Mal» in Bewertung der Aktualität nicht berücksichtigt wurde, ist im Folgenden priorisiert aufgelistet, wie häufig einzelne Themen für die Teilnehmenden neu waren.

Rang: Priorisiert sind die häufigsten Angaben «Nein, davon höre ich zum ersten Mal»		
Anz.: Anzahl der Benennungen «Nein, davon höre ich zum ersten Mal»		
Rang	Anz.	
1	3	Besteck nutzen: Der Erlernte Umgang mit dem Besteck kann in der Situation nicht abgerufen werden und führt zu Scham und sozialer Unsicherheit.
1	3	Telefon-Hotline: Das Hochdeutsch der Telefon-Hotline (bei TV-Problemen) wird nicht verstanden (Memos: Sprachmelodie, Betonung der Silben, Sprechgeschwindigkeit, Wortwahl beim technischen Support, Dialekte/Akzente?)
1	3	Waschbecken-Unterschrank: Der Schrank verhindert, dass man das Waschbecken im Sitzen nutzen kann.
1	3	Steckdosen: Steckdosen in den oberen Regionen des Spiegelschranks können nicht erreicht werden. (Wo können die Steckdosen erreicht werden und sind gleichzeitig sicher (Wasser & Strom) platziert?)
1	3	Bewegungsspielraum: Die Technik erfordert einen grösseren Bewegungsspielraum als die Person aufbringen kann.
6	2	Türantriebe: Der Türantrieb schliesst schneller, als ich mich mit dem Rollator bewegen kann. Ich brauche Unterstützung von einer Person, die mir die Tür aufhält, damit ich die Strecke zwischen Schliessschalter und geöffneter Tür überwinden kann.
6	2	Kosten für Hilfsmittel: Hilfsmittel werden als teuer erlebt - Im Kontrast dazu werden ähnliche Produkte aus Baumarkt und Handel auch ohne Beratungsleistung als gleichwertig erlebt.
6	2	Durchblutung: Bedienfelder können im Winter oder grundsätzlich nicht bedient werden, weil die Finger nicht erkannt werden.
6	2	Kraft: Die Technik erfordert mehr Kraft, als die Person aufbringen kann (z.B. um den Notrufknopf zu drücken)
10	1	Duschen: Das Duschen in der Badewanne ist nach Hüft-OP nicht mehr möglich - es scheitert am Einstieg in die Wanne.
10	1	Rollläden/Storen schliessen: Die Storen können nicht mehr eigenständig geöffnet bzw. geschossen werden.
10	1	Besteck halten: Das Besteck kann nicht sicher gehalten werden.
10	1	Schneiden: Obst & Gemüse können nicht mehr geschnitten werden.
10	1	Einkaufsmöglichkeiten im Quartier: Weil Ladengeschäfte schliessen, fallen plötzlich Einkaufsmöglichkeiten weg.
10	1	Fernseher installieren/einstellen: Der Fernseher kann nicht mehr selbständig eingestellt/installiert werden bzw. wird versehentlich verstellt.
10	1	Telefon hören: Das Klingeln des Telefons wird auf Grund von Veränderungen der Hörleistung nicht mehr gehört.
10	1	Türklingel hören: Die Türklingel wird auf Grund von Veränderungen der Hörleistung nicht mehr gehört.

10	1	Sehen: Die Bedienfelder können nicht erfüllt werden, und erfordern mehr Feinmotorik und Hand-Auge-Koordination als vorhanden.
10	1	Fühlen: Vibrationen zu kurz oder zu schwach.
10	1	Gleichgewicht: Die Situation/Technik/Umwelt erfordert mehr Gleichgewichtssinn und Reaktion als zur Verfügung steht.
10	1	Feinmotorik: Die Technik erfordert mehr Feinmotorik, als die Person aufbringen kann.
22	0	Sturz aus dem Bett: Ein Sturzerlebnis erzeugt Angst vor weiteren Stürzen (bei Betroffenen und Angehörigen).
22	0	Flaschen öffnen: PET-Flaschen können nicht mehr geöffnet werden.
22	0	Gläser öffnen: Konfitüre-Glas kann nicht mehr geöffnet werden.
22	0	Dosen öffnen: Zuring-Dosen können nicht mehr geöffnet werden.
22	0	Wäsche waschen: Das früher selbstverständliche Sortieren der Wäsche sowie der Umgang mit Waschmittel und die Bedienung der Waschmaschine fällt heute schwer und führt zu Frust, dass früher selbstverständliches nicht mehr geleistet werden kann.
22	0	Aufstehen aus dem Bett: Das motorische Aufstehen aus dem Bett fällt schwer - bzw. ist eigenständig nicht möglich.
22	0	Aufstehen aus dem Stuhl/Sessel: Das Aufstehen aus dem Stuhl/Sessel fällt schwer bzw. ist eigenständig nicht möglich.
22	0	Sorgen der Angehörigen: Die Sorge der Angehörigen vor Notfällen ist leitendes Motiv für einen Umzug ins Pflegeheim.
22	0	Unterstützung durch Nachbarn: Personen trauen sich nicht, im Notfall Hilfe bei Nachbarn zu holen. Etwa, weil diese nicht bekannt sind. - Im Kontrast dazu wird es als hilfreich und entlastend erlebt, Nachbarn zu kennen - oder die Telefonnummer von Nachbarn mit der Einladung, sich im Notfall Tag und Nacht zu melden.
22	0	Hilfe nicht annehmen können: Hilfe von Angehörigen oder Nachbarn wird nicht angenommen.
22	0	Beziehungsaufbau zur Technik: (neue) Technik ist plötzlich da und nimmt Einfluss auf das Leben. Es gibt zu wenig Eingewöhnungszeit, die Einarbeitung erfolgt zu plötzlich, wäre zu einer späteren Zeit nochmals notwendig.
22	0	Bedienung: Die Bedienungsregeln oder die Konsequenzen der Bedienung sind nicht klar.
22	0	Sehen: Schriften und Bilder sind zu klein - oder für Seheingeschränkte nicht fühlbar (Bildschirm-Anzeigen, Orientierungspunkte).
22	0	Hören: Töne zu rasch oder zu leise.
22	0	Geschwindigkeit: Die Technik erfordert schnellere Abläufe, als die Person sie leisten kann (z.B. Doppelklick).

Hypothese: Dinge, die das Aging in Place gefährden, wiederholen sich.

15 von 36 Themen sind allen Teilnehmenden Personen bekannt. 9 Themen sind mehr als einer Person unbekannt. Das bedeutet in Bezug auf die Themen, dass diese weitgehend bekannt sind.

Die höchste Zahl der Benennungen «Nein, das höre ich zum ersten Mal» liegt für ein konkretes Thema bei 3 von 30 vollständig ausgefüllten Fragebogen – im Umkehrschluss ist dieses konkrete Thema mindestens 27 Personen bekannt. Damit haben die Teilnehmenden den Anschluss an die meisten Themen, die von anderen eingebracht wurden. Themen wiederholen sich also. Das ist ein wichtiges Argument für kooperative Strukturen.

Dies zeigt sich auch in der folgenden Liste der Vorschläge: die meisten Vorschläge teilen eine äusserst geringe Ablehnung. Die grösste Ablehnung erfährt der spezielle Bedarf, der Greifhilfe für Saiteninstrumente – und der eher futuristisch assoziierte Rollator mit Indoor-Navigation.

Handlungsleitsatz: Schaffe Strukturen, mit denen der Impact des scheinbar kleinen sowohl für den Einzelfall als auch für die Masse der Einzelfälle dargestellt, bearbeitet und evaluiert werden können.

Liste der Vorschläge

A1 – Ranking nach Zustimmung A2 – Ranking nach Bilanz (Zustimmung minus Ablehnung) A3 – Ranking nach Ablehnung B1 – Punkte Zustimmung B2 – Punkte Bilanz (Zustimmung minus Ablehnung) B3 – Punkte Ablehnung						
A1	A2	A3	B1	B2	B3	
1	1	2	33	31	-2	Telefonnummer wählen: Eine sehingeschränkte Person kann aufgrund Blindheit nicht die Ehefrau anrufen – und bräuchte eine Lösung, auf Knopfdruck einen Telefonanruf zu starten.
2	3	3	30	27	-3	Hilfe mit Computern: Der Einstieg in den Umgang mit dem Computer bedarf Unterstützung, etwa damit Tickets für Veranstaltungen gelöst werden kann. Hilfe bei technischen Problemen (Reparaturservice) ist verfügbar – Unterstützung bei der regulären Anwendung – auch in Form von Video-Tutorials – ist aber nicht bekannt.
2	3	3	30	27	-3	Vorstellen der Nachbarn: Eine Vorstellungsrunde neuer Nachbarn bei Einzug – oder auch das Kennenlernen bei Haus-, Strassen-, oder Quartiersfesten erleichtert das aufeinander Zugehen (ausleihen von Backzutaten, Blumen giessen, Hilfe beim TV).
4	2	1	29	29	0	Frühzeitig und langfristig denken und planen: Umbaumaßnahmen (z.B. Badumbau) sollten frühzeitig angedacht werden.
5	5	3	27	24	-3	Markierungen: Farbige oder fühlbare Klebepunkte oder Beschriftungen können bei der Bedienung von Geräten unterstützen.
6	6	3	24	21	-3	Möbelerhöher: Tipps zum physiologischen Aufstehen, Möbelerhöher und andere Aufstehhilfen können Selbständigkeit erhalten oder wiederherstellen.
7	7	8	23	19	-4	Unterfahrbare Waschbecken: Waschbecken ohne Unterschrank und flachem Siphon können sitzend genutzt werden.
7	9	13	23	16	-7	Anti-Rutsch-Matte: Eine Anti-Rutsch-Matte für Schubladen kann als Deckelöffner genutzt werden (sie ist flexibler als Silikonlappen).
9	10	11	21	15	-6	Parksituation vor Physiotherapie-Studio: Termine bei der Physiotherapie können nicht wahrgenommen werden bzw. müssen umgebucht werden, weil der Fahrservice die Studios nicht mit dem PKW erreichen kann (z.B. bei Lage in der Fussgängerzone).
9	8	3	21	18	-3	Höhenverstellbare Waschbecken: Waschbecken sollten einfach und schnell auf verschiedene Höhen angepasst werden könnten.
9	10	11	21	15	-6	Lesehilfe: Wie können gedruckte Bücher oder Zeitschriften umgeblättert werden?
12	12	9	19	14	-5	Strom & Wasser: Wie können Steckdosen in unmittelbarer Nähe des Waschbeckens platziert werden? Welche Niederspannungsalternativen gibt es?
13	13	9	17	12	-5	Garten-/Balkonstuhl als provisorischer Duschsitz: Im Hotel wurde ein Balkonstuhl als provisorischer Duschsitz verwendet (unter Beachtung der Hygiene und der Punktbelastung Stuhlbeine/Boden).
14	14	14	15	6	-9	Rollator mit Indoor-Navigation: Ein Rollator mit Indoor-Navigation soll das Zurechtfinden in der eigenen Wohnung erleichtern – und das Anstossen an Hindernisse wie Türen vermeiden.
15	15	15	4	-12	-16	Greifhilfe für Saiteninstrumente: Eine Universal-Greifhilfe könnte als universelle Lösung beim Stimmen von Saiteninstrumenten genutzt werden.

Rohdaten – Qualitative Abfragen im Fragebogen

Die qualitativen Abfragen bereiten künftige, Themenspezifische Umfragen vor. Damit wird auch der berechtigten und zentralen Kritik begegnet, dass der Fragebogen zu weit gefasst ist. Dem Wunsch, einzelne Themen vertieft zu bearbeiten wird damit entsprochen. Die Grundlage für diese Umfragen sind durch die Priorisierung der Probleme gelegt.

Hypothese: Die Gesprächsbereitschaft ist hoch – wie auch das Risiko des Gesprächsabbruchs.

Die Freitextantworten wurden von 2-14 Teilnehmenden (von total 30 vollständigen Teilnahmen) ausgefüllt (Median und Mittelwert = 6 Teilnehmende (20%)). Dies liegt deutlich über den Erwartungen des Konsortiums und kann als hohe Gesprächsbereitschaft interpretiert werden.

Gleichzeitig bleiben die Themen offen und unspezifisch, was einerseits für eine Vertiefung in weiteren Fragebogen und Interviews spricht. Die Vertiefung könnte auch über konkrete Fallarbeit erreicht werden. Gleichzeitig ist jedoch kein Follow-Up zur Beratung entstanden, das bis zur vollständigen Problemlösung umgesetzt worden wäre. Das Angebot der ad-hoc-Beratung wurde nur im persönlichen Gespräch beansprucht – nicht per Telefon, Mail, Messenger. Ausserhalb des Projekts entstanden mehrere Beratungsanfragen, die auf positiven Empfehlungen von Menschen mit guter Erfahrung in der gemeinsamen Fallarbeit beruhen.

Handlungshypothese: «Baue Brücken, die auf Beziehungsebene und losgelöst von institutionalisierten Strukturen hin zu den Beratungsangeboten vermitteln.»

Freitextangaben – Qualitative Ergänzungen im Fragebogen

Die Nummerierung der folgenden Angaben dient der rascheren Einschätzung der Zahl der Rückmeldungen. Sie spiegelt ausdrücklich keine Gewichtung der Bedeutung wider.

Themenbereich 1 – Hilfe in Notsituationen oder Krankheit

Welche weiteren Themen sind für Sie wichtig? (Tippfehler im Original werden beibehalten)

1. Sturz neben den Stuhl
2. Nicht mehr aus dem zu tiefen Lehnstuhl kommen
3. Sturz auf der Treppe
4. Kochherd wird nicht abgestellt.
5. Kühlschranktür bleibt offen
6. Wohnungstür bleibt offen
7. Medikamente werden verlegt
8. Stürze bei Schnee und Eis (sicheres Schuhwerk)
9. Sichtbarkeit bei Dunkelheit
10. Sitzgelegenheit in der Dusche
11. Wandhalter um sich daran festzuhalten
12. Sturz mangels tragen fest sitzender und gut am Boden haftender (Haus)Schuhe
13. Einsamkeit
14. mit Duschbrett gelöst

Themenbereich 2 – Alltägliche Arbeiten

Welche weiteren Themen sind für Sie wichtig? (Tippfehler im Original werden beibehalten)

1. Lebensmittelverpackungen öffnen (nicht Büchsen oder Gläser)
2. Gemüse rüsten
3. Allgemein Verpackungen die schwer geöffnet werden können, wie z. B. Aufschnitt, Trockenfleisch et.
4. Hantierungs-, Haltbarkeitsinformationen auf Gegenständen zu klein, schwer auffindbar, in fremder (nicht beherrschter) Sprache
5. So genannte "Sicherheitsverschlüsse" bei Medikamenten oder z.B. bei einer "Javel"-Flasche. Bei diesen muss man drücken und drehen zugleich. Sie sollen Kinder vom Öffnen abhalten. Ich

denke, es ist aber häufiger, dass ältere Menschen sie nicht aufbringen. Ich habe (bei sonst intakten manuellen Fähigkeiten) schon 2x eine Flasche mit einem solchen Verschluss in die Drogerie zurück gebracht, und sie zeigten mir, wie öffnen. Nachher schraube ich sie einfach nicht mehr ganz zu, was die Sache natürlich gefährlicher macht. M.E. sollten solche Verschlüsse nicht mehr hergestellt werden.

6. Umgang mit Computer, Handy

Themenbereich 3 – Mobilität

Welche weiteren Themen sind für Sie wichtig? (Tippfehler im Original werden beibehalten)

1. Türschwellen insbes. auf den Balkon
2. Benützung Personenlifte
3. Rolltreppenbenützung - Verlangsamung
4. Allgemeine Einschränkungen weil die Kräfte immer weniger werden
5. Sicherheit bei Dunkelheit
6. nicht rutschfeste Stühle
7. mit Rollator auch durch die Stadt gehen zu können und gut in Praxis Arzt/Physio und Einkauf usw gehen können
8. Die drei "ja aktuell" angekreuzten Punkte machen mir (79) aktuell ein wenig Mühe, es geht aber alles noch. Einkaufen ist für mich sehr wichtig und damit natürlich auch das Einsteigen in einen Bus.
9. Ein Problem (erst bei anderen) sehe ich beim Busfahren mit Rollator, weil es offenbar Mühe macht, den Rollator UND eine Stange zu halten. Ich besuche eine Altersheim-Bewohnerin, die nie mehr in einen Bus will, weil sie mit dem Rollator drin war, als der Fahrer einen Vollstop reissen musste.

Themenbereich 4 – Autonomie

Welche weiteren Themen sind für Sie wichtig? (Tippfehler im Original werden beibehalten)

1. Grundsätzliche Informationen zu Hilfeleistungen in diesem Bereich. Wo holen sich ältere Menschen Informationen wie kommen sie an diese und wer kann sie dabei unterstützen?
2. updates in der Telefonie > Telefon klingelt nicht mehr ; TV-Sender nicht mehr am gleichen Ort
3. Wenn die Haushaltgeräte wie z. B. Backöfen, Waschmaschinen in den altersgerechten Wohnungen, zu hoch oder zu tief eingebaut sind.
4. Die Küchengeräte eine zu moderne Technik haben (Digitalisierung oder Touchscreen).
5. Staunen Sie, wie wir mit solchen aktuellen Handicaps leben? Wir sind noch zu zweit und zeitweise ist sogar noch ein Untermieter da, und eine Person von dreien hört oder weiss dann schon.
6. Ein Problem: man ahnt vage, dass man das Telefon lauter stellen oder die Türklingel mit einem Lichtsignal ergänzen kann, aber man hat keine Ahnung, wie man zu diesen Dingen kommt. Ein Handwerker, der vorbeikommt, verrechnet mindestens Fr. 100.-- plus die eigentliche Arbeit - das schreckt ab.

Themenbereich 5 – Nicht den Angehörigen zur Last fallen

Welche weiteren Themen sind für Sie wichtig? (Tippfehler im Original werden beibehalten)

1. Ich erwarte, und das hat sich auch bestätigt, dass Angehörige im Notfall (d.h. einmalig, oder einmal in 3 Jahren) sofort helfen ODER wenn sie sowieso gerade zu Besuch sind; ich sollte mir für diesen Fall notieren, was ich brauche (z.B. Hilfe beim besseren Einstellen der Telefonglocke).
2. Bei Nachbarn sind die Erwartungen für den Notfall gleich wie bei den Angehörigen. Sobald man nachbarliche Hilfe öfters braucht, muss man eine Abmachung treffen (Bezahlung oder

Gegenleistung) oder dann (z.B.wenn man wiederholt nachts stürzt) wirklich in ein Heim oder in eine Alterswohnung mit Nachtwache umziehen. Ich habe das Thema "nächtlicher Notfall" einmal in der Wohnungseigentümersammlung zur Sprache gebracht und daraufhin hat mir ein Ehepaar (frisch pensionierte Pflegefachleute, eingebürgerte Ausländer) ihre Mobil-Telefonnummer gegeben!"

Themenbereich 6 – Probleme im Umgang mit Technik

Welche weiteren Themen sind für Sie wichtig? (Tippfehler im Original werden beibehalten)

1. Ideal ist es, jemanden zu haben, den man bei Technik-Problemen anrufen kann. Wir haben das, aber auch bei dieser Person müssen wir natürlich abwägen, ob wir sie mit einem kleinen Anliegen stören oder nochmals selber probieren oder geduldig warten, bis jemand Zeit hat. Übrigens bezahlen wir diese Person, aber nicht so hoch wie einen Techniker oder eine Technikerin.
2. Mit sehen und Feinmotorik haben wir noch keine Mühe - und wir sind, wie gesagt, zu zweit oder zu dritt.

Weiterführende Wünsche, Tipps und Interessen

Welche Tipps & Tricks, Themen und Fragen möchten Sie uns und anderen mit auf den Weg geben? (Tippfehler im Original werden beibehalten)

1. In Hotels gibt es fast nie einen Hocker im Bad, in der Dusche, um sich bei Bedarf zu setzen (z.B. zum Abtrocknen)
2. Die meisten hier aufgeführten Situationen habe ich noch nie gehabt oder wir würden selber eine Lösung finden; manchmal findet man sie auch, wenn man mit verschiedenen Bekannten über ein Problem spricht.

Themen in der Wohnung

Bitte beschreiben Sie Probleme, an denen wir arbeiten sollen oder Tipps, die wir weitergeben sollten. (Tippfehler im Original werden beibehalten, Kursiv Impulse, die nach Abschluss der quantitativen Auswertung eingegangen sind.)

Haus- und Wohnungstür

1. zu schwere Türe um diese selbst zu öffnen.
2. muss sich leicht öffnen lassen
3. Türen sind zu schwer und/oder schlagen sofort wieder zu
4. das Öffnen mit wenig Kraftaufwand möglich
5. Oeffnung und Verschliessung mit Gesichtserkennung
6. Ohne enormen Kraftaufwand zu öffnen
7. ältere Menschen aufklären über Trickdiebe
8. Kamera installieren, damit festgestellt werden kann, wer läutet
9. sehr streng
10. In der Wohnung sollte es keine Tür zu den anderen Zimmer haben
11. *Schlüssellöcher oft zu nahe am Türrahmen.*

Treppenhaus, Stufen und Schwellen

1. Viele Treppen oder Stufen erschweren oder verunmöglichen die Mobilität gerade auch mit Gehhilfen.
2. keine Sturzgefahr
3. Fehlende Geländer oder Geländer falsch platziert, oft nur auf einer Treppenseite
4. Handlauf
5. bessere Kennzeichnung

6. Schwellenfrei
7. gutes Licht,
8. gute Seitenhandgriffe/-leisten
9. Wenn möglich rollstuhlgängig machen.
10. Rampe /Treppe bis zum Haus-Eingang zu steil
11. Die Wohnung sollte Schwellenfrei sein
12. heller gestalten, mit Lift ausgestattet
13. *Geländer fehlen ganz oder einseitig oder führen nicht um die Kurve*

Flur

1. Dunkler Gang, schmaler Gang.
2. mit Stützmöglichkeiten
3. Schlecht beleuchtet
4. viel Licht
5. mehr Licht
6. hell genug
7. keine Teppiche
8. Breit genug
9. heller gestalten
10. *Beleuchtung zu gering, Bewegungsmelder installieren, Minuterie zum automat.OFF*

Toilette/Gäste-WC

1. Muss mit Gehhilfe begehbar sein.
2. zu wenig Haltegriffe für alle möglichen Schlafzimmer-Bewegungen
3. auch bei Behinderung benutzbar
4. Manchmal zu klein/zu schmal
5. Griff zum Aufstehen in der Nähe
6. Muss Rollstuhl zugänglich sein. Grosszügige Fläche
7. *Toilettensitz erhöhen, WC-Rollen sind oft viel zu weit hinten beim Spülkasten, so dass man nur Papier abreißen kann nach Aufstehen und Umdrehen um die eigene Achse*

Bad

1. Mit Gehhilfe/ Rollstuhl begehbar sein, Festhaltungsmöglichkeiten vorhanden.
2. auch bei Einschränkungen benutzbar
3. Spiegelkasten zu weit weg wegen Konsolen, Hähnen nicht benutzerfreundlich, Design wichtiger als Funktion
4. Wasser abstellen, wann es vergessen wurde
5. Badewanne entfernen, Dusche ist idealer
6. eher Dusche statt Bad
7. eben und sollte ein Sitz haben
8. *Gute Aufhängemöglichkeiten (gerade in der Dusche), Sitzmöglichkeit*
9. *Handgriffe! Bewegungsmelder, die beleuchten, bevor der Lichtschalter ertastet werden kann*

Schlafzimmer

1. zu breite Spalten zwischen Einzel-Doppelbetten
2. ruhig, sturzsicher, Kommunikationsmöglichkeit nach aussen (tel, Handy)
3. Teppiche, Betthöhe, Beleuchtung, Nachtbeleuchtung, Einteilung Kleiderkasten (Kleiderstangen zu hoch)
4. Beleuchtung
5. automatisches Notlicht

6. Teppiche weg, Bett erhöhen
7. genügend Bewegungsfreiheit rund um das Bett
8. Bett muss verstellbar sein für ein und aussteigen
9. *Beleuchtung, wenn in der Nacht Aufstehen nötig ist*
10. *Bewegungsmelder, damit Lichtschalter gefunden werden*

Wohnzimmer

1. wohnlich, nichts überflüssiges, alles wichtige da
2. Sitzhöhe und -tiefe von Sitzmöbeln, Aufstehhilfen, Teppiche, Beleuchtung, Kabel
3. elektrische Schalter in Nähe des Hauptsitzplatzes
4. *dito*

Esszimmer

1. übersichtlich, alles greifbar, keine Hindernisse bei Gebrauch
2. Stühle, Tischhöhe, Geschirr etc. gut erreichbar, Stecker für elektrische Geräte in praktischer Nähe und Höhe
3. *dito*

Küche

1. Zu hohe Schränke können ältere Menschen nicht erreichen aufgrund der eingeschränkten Bewegungsmöglichkeiten (strecken, Arme hoch hoch halten, kleinere Menschen)
2. *dito wie oben*
3. Auszüge, Arbeitshöhe, Beleuchtung, Oberschränke nicht zu hoch montiert, Geräte in Augenhöhe oder leicht tiefer, Wasserhähnen leicht bedienbar, gute Griffe, Hilfsmittel, je nach Behinderung, z.B. zum Öffnen von Flaschen, Büchsen
4. Dosen öffnen, sehr vieles
5. Herd stellt ab, auch wann Gegenstände darauf liegen
6. Sachen aus oberen Kästen nach unten räumen
7. Ware darf nicht zu weit oben sein, sonst braucht es einfache Hilfsmittel um sie zu erreichen
8. *Arbeitshöhen anpassen, Geräte auf erreichbare Höhe versorgen können*

Büro/Arbeitszimmer

1. gute Sitzgelegenheit, angenehme Atmosphäre
2. Arbeitshöhen, Steckdosen in vernünftiger Höhe und Nähe, Stühle, Beleuchtung, Ablagesysteme, Hilfsmittel je nach Beeinträchtigung

Keller/Hauswirtschaft

1. zugänglich, geordnet
2. sichere Treppen, Handläufe, Beleuchtung, einfache Bedienung der Geräte, Sicherheit, Bodenbelag
3. Erreichbarkeit, Gewicht (z.B. Harrasse)
4. Braucht es nicht muss alles in der Wohnung sein
5. *Licht!*

Vorratskammer

1. alles nötige da und erreichbar
2. Gute Uebersichtlichkeit, Beleuchtung, nicht zu tiefe Regale, Schubladen Vollauszug
3. Erkennung der Lebensmittel
4. Wenn möglich in der Küche
5. *Licht!*

Garage

1. übersichtlich, genügend licht
2. Ordnung, keine Abstell- oder Gerümpelkammer, Beleuchtung, Automatisches Tor, sichere Verbindung zur Wohnung
3. zu steile Treppe die zu Garage führt
4. Sollte nicht im Untergrund sein
5. *Licht!*

Gibt es Wünsche und Kritik Ihrerseits, die Sie uns in Bezug auf diese Umfrage oder dieses Projekt mitgeben möchten?

1. Ihre Leistungen sollten noch besser bekannt gemacht werden, v.a. bei Altersorganisationen, Altersbeauftragten, Anlaufstellen, Beratungsstellen, Angehörigen von älteren Menschen etc.
2. Ich finde SimdeC eine tolle Sache!
3. in allen Räumen viel Licht
4. Waschküche nicht vergessen!
5. Ich merke, dass bei uns noch kein Problem so akut ist, dass wir dringend etwas umstellen oder ein zusätzliches Hilfsmittel anschaffen müssten. Wie schon betont, hängt das auch damit zusammen, dass wir ein Ehepaar sind und sogar noch einen Untermieter haben, der uns bei kleineren Problemen helfen würde.
6. Ich begleite aktuell "nur" eine sehbehinderte Person (76 Jahre), die noch sehr viel selber schafft - ich sehe darum noch nicht sehr viele Schwierigkeiten im selbständigen Wohnen. Für sie war der Umzug in eine Alterswohnung wegen des Lifts notwendig.

Reflexion von Erfolg und Herausforderung

Die umfangreichen Rückmeldungen aus den Freitextangaben und auch das Lob im Bereich «Wünsche und Kritik» belegen, dass es im Projekt erreicht wurde, eine Beziehung zu den Teilnehmenden aufzubauen. Dabei darf eine Verzerrung angenommen werden, dass sich nur jene Personen ausführlich zurückgemeldet haben, die sich auf eine Beziehung zur Vorstudie einlassen. Gerade im Lichte dieser Verzerrung verwundert es, dass die ad-hoc-Beratung nicht beansprucht wurde.

«Bei Nachbarn sind die Erwartungen für den Notfall gleich wie bei den Angehörigen. **Sobald man nachbarliche Hilfe öfters braucht, muss man eine Abmachung treffen (Bezahlung oder Gegenleistung)** oder dann (z.B. wenn man wiederholt nachts stürzt) wirklich in ein Heim oder in eine Alterswohnung mit Nachtwache umziehen.»

«Ideal ist es, jemanden zu haben, den man bei Technik-Problemen anrufen kann. Wir haben das, aber auch bei dieser Person müssen wir natürlich **abwägen, ob wir sie mit einem kleinen Anliegen stören oder nochmals selber probieren oder geduldig warten**, bis jemand Zeit hat. **Übrigens bezahlen wir diese Person**, aber nicht so hoch wie einen Techniker oder eine Technikerin.»

Das Überstrapazieren der Beziehung, sowie das Gefühl, etwas schuldig zu sein wird mit diesen Zitaten auf den Punkt gebracht. Diese Phänomene sind nicht neu. Mit den Gästen im SimDeC zeigt sich, dass verschiedene Akteure in unterschiedlichen Rollen unterschiedliche Bereitschaft haben, das SimDeC zu beanspruchen. In der Regel gelingt das besonders gut, wenn das SimDeC etwas «schuldig» ist, weil sofort gespiegelt wurde, dass ein wichtiger Mehrwert entstanden ist.

Hypothese: Nachhaltigkeit erfordert «Selbstverständnis» als Kontrast zur «Schuld»

Angebote der Beratung müssen als «normal» gelten, so dass die «Schuld-Frage» nicht als Barriere gilt. Dies könnte durch eine Transparenz zur Finanzierung ermöglicht werden.

Der Ansatz des Bürgerlabors versucht darüber hinaus, eine Schwelle der Beratung durch ein Mitmach-Informationsangebot zu gestalten: Bürgerinnen und Bürger werden in die Beratung anderer eingebunden, indem Sie im Bürgerlabor nach Rat gefragt werden. Das könnte ein Beitrag sein, statt einem «Schuld»-Empfinden eine selbstverständliche Normalität zu erleben, sich zurückzuholen, was man bereits geleistet hat.

Handlungshypothese: *Schaffe einen Anspruch auf frühzeitige Beratung durch eine gemeinschaftliche und gemeinwohlorientierte Finanzierungslogik – etwa durch Kooperation mit Gemeinden.*

Ausblick

Die Erkenntnisse der Vorstudie: Aging in Place schaffen einen Referenzrahmen, mit dem künftige Befragungen priorisiert und begründet werden können. Damit liefert die Vorstudie einen wichtigen Referenzpunkt, von dem aus die neu gegründete Stiftung Wohnen + Bleiben gemeinsam mit allen im Themenfeld Beteiligten arbeitet.

Die Stiftung Wohnen + Bleiben wurde am 15. September 2022 gegründet und setzt sich zum Ziel, das Thema «Aging in Place durch Technik» voranzutreiben. Mit der Vorstudie: Aging in Place wurde ein Grundstein gelegt. Begleitet von zahlreichen Kooperationsgesprächen und weiteren Projektförderungen wurde und wird das Thema Aging in Place ausgebaut: Die in der Vorstudie aufgezeigten Strukturen werden entwickelt, um den Dialog auf Augenhöhe zu fördern.

Danksagung

Wir danken der Walder-Stiftung für das entgegengebrachte Vertrauen und die Förderung der Vorstudie.

Literatur

- Althaus, Eveline; Birrer, Angela** (2020) Zuhause alt werden. Chancen, Herausforderungen und Handlungsmöglichkeiten für Wohnanbieter. https://ethz.ch/content/dam/ethz/special-interest/arch/ncl/eth-case-dam/documents/Publicationen/forschungsberichte/2020/Zuhause-alt-werden/ETH_Wohnforum_ZAW_Internet.pdf
- BAG. Bundesamt für Gesundheit** (2021) Katalog der Ressortforschungsthemen im BAG. <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/e-f/forschung/katalog-ressortforschungsthemen-bag-2021-2024.pdf.download.pdf/210211-katalog-ressortforschungsthemen-bag-2021-2024-aktualisiert.pdf>
- Hergesell, Jannis; Maibaum, Arne; Bischof, Andreas; Lipp, Benjamin** (2021) Zum Potenzial grundlagenwissenschaftlicher Technikforschung für ein «Gutes Leben im Alter». Ein Plädoyer für konsequente partizipative Technikgestaltung. In: Gute Technik für ein Gutes Leben im Alter? Akzeptanz, Chancen und Herausforderungen altersgerechter Assistenzsysteme. Hrsg. von Debora Frommeld, Ulrike Scorna, Sonja Haug und Karsten Weber. <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/9783839454695-013/pdf>
- Höpfinger, François** (2020) Leben im Alter – aktuelle Fragestellungen und zentrale Entwicklungen. Socius Grundlagen. Hrsg. von Programm Socius (Ein Engagement der Age-Stiftung, Zürich). Online verfügbar unter: https://www.age-stiftung.ch/fileadmin/user_upload/Publicationen/Hilfsmittel_und_Werkzeuge/Socius2_Leben_im_Alter_aktuelle_Feststellungen.pdf
- Löber, Andreas** (2008) Audio vs. Chat. Auswirkung der Medienwahl zwischen Audio und Chat auf die kooperative, verteilte Gruppenarbeit. Dissertation. <https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/16440/1/16440.pdf> (Stand: 01.02.2023)
- Rudolph, Clarissa** (2021) Arbeit und Geschlecht. Strukturelle und normative Grundlagen von Technisierungsprozessen in der Pflege. In: Gute Technik für ein Gutes Leben im Alter? Akzeptanz, Chancen und Herausforderungen altersgerechter Assistenzsysteme. Hrsg. von Debora Frommeld, Ulrike Scorna, Sonja Haug und Karsten Weber. <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/9783839454695-004/pdf>
- Zwinggi, Susanne; Schelling, Hans Rudolf** (2005) Warum ins Heim? Motive für den Eintritt ins Altersheim. https://www.zfg.uzh.ch/static/2005/zwinggi_schelling_motive_ah_kb.pdf (01.02.2023)