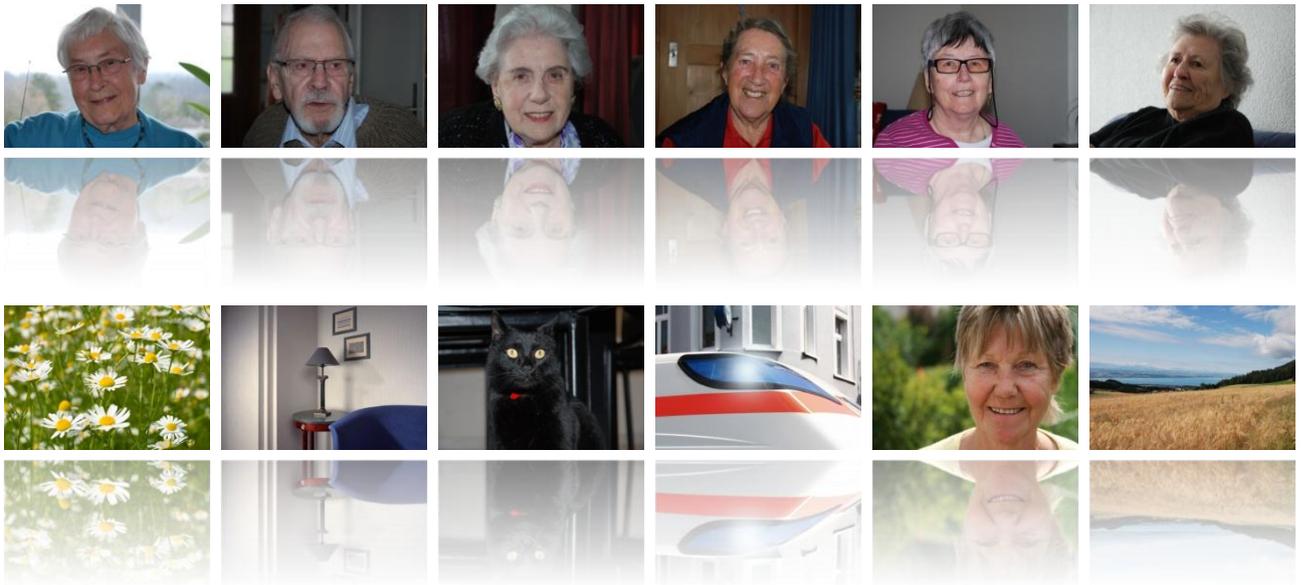


Notrufsystem – *Lebensgestaltung?*

Einfluss der Nutzung des Rotkreuz-Notrufs auf die Lebensgestaltung



Masterarbeit

eingereicht im Rahmen des Studienganges

**Master of Advanced Studies
in Gerontologie:**

Brückenmodul SAG

2. Durchführung 2010 – 2012

vorgelegt von

Mario Wüthrich

Referent

Prof. Dr. Urs Kalbermatten

Datum des Einreichens

3. September 2012

Inhaltsverzeichnis

Abstract	3
1 Einleitung	4
1.1 Ausgangslage.....	4
1.2 Persönlicher Bezug	5
1.3 Gerontologischer Kontext und Zielsetzung.....	5
1.4 „ABC des Rotkreuz-Notrufsystems“ und Begriffsdefinitionen	7
2 Theoretischer Hintergrund, Forschungsstand	10
2.1 Themen mit Bezug zum Notrufsystem.....	10
2.1.1 Demografische Herausforderung.....	10
2.1.2 Wohnen im Alter	11
2.1.3 Technik im Alter.....	13
2.1.4 Sturz im Alter	15
2.1.5 Altersstereotyp „Notrufsystem“	16
2.2 Untersuchungen in direktem Bezug auf das Notrufsystem (Hausnotruf)	17
2.2.1 Untersuchung zum Hausnotruf aus Österreich.....	17
2.2.2 Untersuchung zum Hausnotruf aus Deutschland	19
2.3 Konzept Lebensgestaltung	22
3 Fragestellung	26
4 Methodisches Vorgehen	27
4.1 Methodenwahl	27
4.2 Probanden.....	31
4.3 Örtlichkeiten der durchgeführten Interviews	31
4.4 Datenerfassung der relevanten Interviewdaten	31
4.5 Ablauf der Interviews	32
4.6 Auswertungsvorgehen und Inhaltsanalysen	34
4.7 Herausforderungen beim Führen und Auswerten der Interviews	39

5	Ergebnisse	40
5.1	Einstiegsfrage (E1)	40
5.2	Strukturierte Anschlussfragen (A1 bis A12)	47
5.2.1	Anschlussfrage 1 „Wohnung, Haus und Umfeld“	47
5.2.2	Anschlussfrage 2 „Anschaffungsgrund“	53
5.2.3	Anschlussfrage 3 „Einstiegsbarrieren“	57
5.2.4	Anschlussfrage 4 „Ideeträger“	60
5.2.5	Anschlussfrage 5 „Veränderungen“	62
5.2.6	Anschlussfrage 6 „Nutzen“	65
5.2.7	Anschlussfrage 7 „Handhabung“	68
5.2.8	Anschlussfrage 8 „technische Hilfsmittel“	70
5.2.9	Anschlussfrage 9 „Sturz“	72
5.2.10	Anschlussfrage 10 „Kosten“	73
5.2.11	Anschlussfrage 11 „finanzielle Vorteile“	75
5.2.12	Anschlussfrage 12 „ohne Notruf“	76
5.3	Reflexion in Bezug auf die Literatur	78
5.4	Auswertung in Bezug auf die Fragestellung	82
5.5	Interpretation der Daten / Empfehlungen an das SRK.....	84
6	Diskussion	89
7	Literaturverzeichnis	92
Anhang	93

Genderaspekt

Die verwendeten männlichen oder weiblichen Bezeichnungen von Personen gelten jeweils für beide Geschlechter.

Abstract

Die Masterarbeit mit dem Titel „Notrufsystem – Lebensgestaltung?“ untersucht die Nutzung des Rotkreuz-Notrufs als Funktion der Lebensgestaltung. Das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) bietet diese Dienstleistung vor allem älteren Menschen in herausfordernden Lebenssituationen an. Es handelt sich um ein einfaches System, mit dem im Notfall Hilfe organisiert wird. Die demographische Herausforderung wird in den nächsten Jahrzehnten von zentraler Bedeutung sein. Das weitgehend selbständige Wohnen im gewohnten und gewünschten Umfeld ist eine wichtige Form der eigenen Lebensgestaltung. Das SRK wird in den nächsten Jahren auf dem Personennotrufmarkt mit mehr Mitbewerbern konfrontiert sein. Die Zielsetzung dieser Masterarbeit ist es, unter Berücksichtigung der Aussagen von bestehenden Notrufnutzenden „Pro-Rotkreuz-Notruf-Argumente“ zu generieren, um stereotype und einstiegshemmende Aspekte abzubauen und eine Steigerung der Anschlusszahlen im SRK-Notrufbereich zu erreichen. Die theoretische Fundierung führt zu wichtigen Faziten in Bezug auf die Nutzung eines Notrufsystems. Die immer länger gestaltbare Lebensspanne und die Singularisierung (allein wohnen/leben) im Alter sind wichtige Punkte. Wohnen im gewohnten Umfeld ist ein zentraler Wunsch. Die Wichtigkeit und die Akzeptanz der technischen Unterstützung mit entsprechender sozialer Einbindung steigen. Die Angst vor einem Sturz und das Sicherheitsgefühl sind als bedeutende präventive Aspekte erkannt. Das Notrufsystem wird mit einem negativen „Altersstereotyp“ verbunden, was eine mögliche Einstiegsbarriere für seine Nutzung darstellt. Die Sinnfindung durch den Gebrauch eines Notrufsystems ist von alltäglicher Bedeutung für die Akzeptanz der Dienstleistung. Die finanziellen Vorteile für die Gesellschaft und die Nutzenden sind ein weiterer Gesichtspunkt. Der Autor geht zwei zentralen Fragestellungen nach: 1) In wieweit beeinflusst die Nutzung des Rotkreuz-Notrufs die Lebensgestaltung der Probanden? und 2) kann die Nutzung des Rotkreuz-Notrufs als (Form der) Lebensgestaltung bezeichnet werden? Eine qualitative Sozialforschung mittels 15 episodischen Interviews mit Notrufnutzenden hat zu folgender Beantwortung der Fragestellungen geführt: Es sind Anzeichen eines Zusammenhangs der Lebensgestaltung mit der Nutzung des Rotkreuz-Notrufs erkennbar. Die Handlungen, die zur bewussten Gestaltung führen, sind jedoch in der Mehrheit durch Ereignisse wie zum Beispiel einen Sturz (Feedbackprozesse) ausgelöst. Die Kontinuität im Leben, der Verbleib in der gewohnten Umgebung inklusive Umfeld und Natur und der Erhalt der Lebensgewohnheiten sind dabei bedeutend, also das Bedürfnis nach einer Autonomie in der Kontinuität. Zwei Drittel der Probanden wissen durch die Nutzung das persönliche Sicherheitsgefühl erhöht, was zu mehr Aktivität und Gestaltungsmöglichkeiten führt. Die negative Stigmatisierung durch die Nutzung ist präsent. Um den Blick auf den Rotkreuz-Notruf nachhaltig zu entstigmatisieren, ist ein nachhaltiges Kommunikations- und Marketingkonzept auf nationaler Ebene erstrebenswert. Den eingesetzten Produkten darf kein negativer Hilfsmittelgeschmack anhaften und sie sollten möglichst mobil sein. Bestehende und potenzielle Notrufnutzende müssen in die Weiterentwicklung einbezogen werden (Fokusgruppen). Das SRK sollte das Thema Nachbarschaftshilfe (Freiwilligenarbeit) analysieren und konzeptionell bearbeiten, um sich daraus einen Wettbewerbsvorteil zu generieren.

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Die demographische Herausforderung wird in den nächsten Jahrzehnten für die alternde (zunehmend „unterjüngte“) Gesellschaft von zentraler Bedeutung sein. Die Gestaltung der zweiten Lebenshälfte wird somit immer wichtiger – Lebensgestaltung im Alter ist und wird ein möglicher Fokus, um mit dem demographischen Fortschritt möglichst viel Lebensqualität zu schaffen. Das weitgehend selbständige Wohnen im gewohnten oder gewünschten Umfeld ist ein wichtiger Punkt der Lebensgestaltung. Das Thema Wohnen wird mit zunehmenden Lebensjahren immer wichtiger.

Dies sind Gründe, warum in der heutigen Zeit das Thema von neuen Technologien in der Alltagsgestaltung zu Hause hoch im Kurs ist. Begriffe wie AAL (Ambient Assisted Living), IL (Independent Living) oder Gerontotechnologie stehen für diesen Verhalt.

Eine seit 30 Jahren bewährte Technologie, nämlich das System, welches in Notsituationen zuhause lebenden älteren Menschen die Möglichkeit gibt, im Notfall Hilfe anzufordern, gerät bei all den neuen technologischen Projekten im Bereich AAL etwas in Vergessenheit.

In Deutschland, Österreich und der Schweiz gibt es verschiedene Bezeichnungen für diese Dienstleistung, die heute noch in den meisten Fällen von gemeinnützigen Organisationen angeboten wird. Es wird von Hausnotruf, Rufhilfe, Personennotruf, Notruf oder Notrufsystem gesprochen.

In der Schweiz gibt es keine offiziellen Zahlen über die Anzahl von Notrufsystemen, welche im Einsatz sind. Die inoffiziellen vorsichtigen Schätzungen aus der Notrufbranche gehen von rund 35'000 Anschlüssen aus. Das Bundesamt für Statistik (2012) ermittelte per 31.12.2011 eine ständige Wohnbevölkerung der über 64-Jährigen in der Schweiz von 1'365'400 Personen. Somit ergibt sich für die Schweiz im Notrufbereich gerade einmal eine Marktdurchdringung von 2.56% bei der Wohnbevölkerung der über 64-Jährigen. Die wichtigsten Anbieter von Notrufsystemen auf dem Schweizer Markt sind das Schweizerische Rote Kreuz und die Swisscom. In der Romandie kommen im Kanton Waadt die AVASAD (L'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile) und im Kanton Genf die FSASD (Fondation des services d'aide et de soins à domicile) als wichtige, rezeptive Marktführer dazu. Die zwei „Spitex“-Organisationen verfügen über einen ausgezeichneten Zugang zu potenziellen Notrufkunden. Im Kanton Tessin sind es die Organisation ATTE (Associazione Ticinese Terza Età) und das Croce Verde, welche marktbestimmend sind.

Es liegt jedoch auf der Hand, dass neue Anbieter von Produkten im Notrufbereich das Potenzial dieser Dienstleistung erkennen oder erkennen werden, sodass in Zukunft noch mehr lokale wie nationale Organisationen oder Firmen in diesem Bereich tätig sein werden.

Dass das Thema „Personennotruf“ an Relevanz zunimmt, zeigt allein die Tatsache, dass Personen-Notrufsysteme dem Schweizer Fernsehen im Frühling 2012 in der Sendung „Kassensturz“ einen Beitrag wert waren, dass seit Ende 2011 die Firma Limmex mit einer Notrufuhr, die einfach zu

bedienen ist und ein bestechendes Design hat, den Notruf-Markt aufmischt und dass es Anzeichen gibt, dass die Swisscom ihr Angebot in diesem Bereich ausweiten will.

Als Pionier hat das Schweizerische Rote Kreuz bereits 1983 in den Kantonen Baselstadt und Zürich ein Notrufsystem angeboten. Der Rotkreuz-Notruf wird vor allem von älteren Menschen genutzt (das Durchschnittsalter ist rund 84 Jahre). Der Rotkreuz-Notruf erlaubt den Nutzenden, möglichst lange in der gewohnten Wohnumgebung bleiben zu können und bietet im Notfall (z.B. bei einem Sturz) die Möglichkeit, per Knopfdruck rasch Hilfe zu organisieren. Die Hilfeleistung wird durch eine Notrufzentrale koordiniert und geschieht im ersten Schritt meist niederschwellig mit Kontaktpersonen aus dem Umfeld der Nutzenden.

Das Schweizerische Rote Kreuz bietet das Notrufsystem mit Ausnahmen der Kantone Waadt, Genf, Tessin und Wallis flächendeckend in der Schweiz an. In den Kantonen Waadt, Genf und Tessin verzichtet das Schweizerische Rote Kreuz auf eine Marktpräsenz, weil dort bereits seit Jahren die oben erwähnten Non-Profit-Organisationen ein dem Rotkreuz-Notruf entsprechendes Angebot führen. Im Kanton Wallis steht im Moment keine Einführung des Notrufs zur Diskussion.

Das Schweizerische Rote Kreuz hat zurzeit rund 12'500 Notrufsysteme in der ganzen Schweiz im Einsatz.

1.2 Persönlicher Bezug

Der persönliche Bezug des Autors zu diesem Thema ist in seiner beruflichen Stellung begründet: er arbeitete bis Juli 2012 in der Geschäftsstelle des Schweizerischen Roten Kreuzes, im Department Gesundheit und Integration, in der Abteilung Entlastung und war unter anderem für die nationale Koordination der Dienstleistung Rotkreuz-Notruf zuständig. Seit August 2012 ist er als Betriebsleiter in der Rotkreuz-Notrufzentrale, Curena AG, des Schweizerischen Roten Kreuzes Zürich tätig.

1.3 Gerontologischer Kontext und Zielsetzung

Die Frage der Lebensgestaltung und der Notruf als Hilfsangebot bilden eine interessante Themen-Kombination. Die Bearbeitung der Fragen, ob und wie weit die Nutzung des Rotkreuz-Notrufs die Lebensgestaltung beeinflusst oder ob und wie weit die Nutzung des Notrufs als solche bereits eine aktive Form der Lebensgestaltung ist, erweist sich als ein interessantes gerontologisches Themenfeld.

- Sind es „Feedforwardprozesse“ (ein aktives Vorausgestalten und –planen, um z. B. die Selbständigkeit zu bewahren) oder „Feedbackprozesse“ (ein Handeln, welches durch ein Ereignis, wie z.B. durch einen Sturz oder zur Verhinderung eines Heimeintritts, ausgelöst wird), die zur Nutzung des Notrufsystems führen?
- Wie zentral sind die Konstrukte „Sicherheit“, „Identität“ und „soziale Rolle“ in diesem Themenbereich?
- In wie weit geht es aus der Sicht der Nutzenden auch um die Lebensgestaltung der Angehörigen?

Das Notrufsystem wird vielfach als stigmatisierende Dienstleistung wahrgenommen. Die potentiellen Nutzniesser finden es zwar „eine gute Sache“; das System aber für sich selber zu nutzen, dafür fühlen sie sich noch zu jung und zu wenig fragil. Dies sind Aussagen von Menschen über 80 Jahren. Das Notrufsystem ist mit dem Stigma Alter negativ besetzt – mit einem Altersbild/Stereotyp, welches vor allem auf Defizit und Abbau fokussiert. Schon das Design der Notrufgeräte und der Alarm-Tasten ist meist mit dem negativen Touch eines Hilfsmittels behaftet. Trotzdem wird das Notrufsystem von vielen Menschen genutzt und geschätzt.

Der Frage nachzugehen, warum das System trotzdem genutzt wird und ob die Nutzung des Notrufs nicht bereits aktive Lebensgestaltung an sich oder zumindest Ausdruck von Lebensgestaltung ist (z.B. zur Wahrung der Selbständigkeit) kann zu neuen Sichtweisen führen. Unter hypothetischen Annahmen sind nicht nur Sicherheit und Notfall zentrale Aspekte, sondern auch andere lebensgestalterische Bereiche wie z.B. die Aktivität im Alltag?

Mit der demografischen Herausforderung wird in den nächsten Jahrzehnten die Nutzung von Notrufsystemen durch ältere Menschen in den unterschiedlichsten Lebenssituationen immer wieder zum Thema gemacht werden. Es scheint, dass Notrufsysteme und ihre Nutzung mit vielen negativen Bildern des Alters verbunden sind. Wohl deshalb wird vielfach auch der Einsatz von entsprechenden Lösungen nicht in Betracht gezogen oder die Nutzung möglichst lange hinaus gezögert. Trotzdem gibt es eine beachtliche Gruppe von älteren Menschen, welche dieses System nutzen. Es scheint wichtig zu erkennen, was die Beweggründe sind, dieses System trotz des negativen stereotypischen Bildes zu nutzen.

Die vorliegende Masterthese verfolgt folgendes übergeordnetes Hauptziel und sieht sich methodisch dem induktiven Ansatz (von Beobachtungen zur Theorie) verpflichtet:

Es sollen unter Berücksichtigung der Sicht der befragten Nutzenden (Probanden) Pro-Rotkreuz-Notruf-Argumente für das SRK gewonnen und formuliert werden, um zum Abbau von stereotypischen, einstiegshemmenden Aspekten bei den künftigen Nutzern von Notrufsystemen und damit zu einer Steigerung der Anschlusszahlen im SRK-Notrufbereich beizutragen zu können.

Zur Erfüllung des Hauptziels sind folgende Detailarbeitsziele definiert:

- Die Einflusstendenzen durch die Nutzung des Rotkreuz-Notrufs in der Lebensgestaltung der Probanden sind aufgezeigt.
- Mögliche Tendenzen von Einstiegsbarrieren bei den Probanden sind identifiziert und aufgezeigt.
- Die Frage: „Ist die Nutzung des Notrufs (eine Form der) Lebensgestaltung?“ ist reflektiert.
- Wirkungstendenzen bei den Probanden in den Lebensbereichen nach Kalbermatten (2002) „Körper“, „Geist-Psyche“, „Materiell“ und „Sozial“ sind aufgezeigt.
- Mögliche Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen sind gezogen.

1.4 „ABC des Rotkreuz-Notrufsystems“ und Begriffsdefinitionen

Damit die Lesenden der vorliegenden Masterarbeit auch terminologisch folgen können, sind im Folgenden „ABC des Rotkreuz-Notrufsystems“ die wichtigen Aspekte und Fachbezeichnungen zum Notrufsystem erläutert.

ABC des Rotkreuz-Notrufsystems

Die Dienstleistung des Rotkreuz-Notrufsystems besteht aus vier zentralen Bestandteilen:

- der Betreuung und Begleitung der Notrufnutzer durch die regionale SRK-Stelle mit einer sozialen Dimension vor Ort;
- eines technischen Hilfsmittels, welches in Form eines stationären oder mobilen Notrufgeräts den Notrufnutzern die Alarmierung der Notrufzentrale ermöglicht;
- der Notrufzentrale mit den Einsatzleitenden, die die Interventionen organisieren, koordinieren und die Notrufnutzer telefonisch begleiten und betreuen.;
- der Intervention vor Ort, die im Normalfall niederschwellig durch die Kontaktpersonen der Notrufnutzenden oder durch professionelle Interventionsorganisationen erfolgt.

Weitere Erklärungen finden sich in Abb. 2.

Folgende Begriffe werden in der vorliegenden Arbeit in Bezug zum Notrufsystem verwendet:

Kontaktpersonen

Die Kontaktpersonen werden durch den Notrufnutzer selber organisiert. Sie sollten im näheren Umfeld des Nutzers wohnen. Es sind jene Personen, welche Zugang zur Wohnung oder zum Haus des Nutzenden haben und von der Notrufzentrale im Bedarfsfall für die Intervention aufgeboden werden können.

Interventionsorganisation

Als Interventionsorganisationen gelten Einsatzorganisationen wie Polizei, Securitas, Rettungskräfte, welche über ein Schlüsseldepot Zugang zur Wohnung oder zum Haus der Notrufnutzenden haben und von der Notrufzentrale im Bedarfsfall aufgeboden werden können.

Fehlalarm

Als Fehlalarme gelten die von Notrufnutzern unbeabsichtigt ausgelösten vermeintlichen Notrufe an die Notrufzentrale.

Probealarm

Der Notrufnutzer wird vom SRK aufgefordert, einmal pro Monat einen Alarm auszulösen, um das Notrufsystem zu testen und um den Nutzer mit dem Vorgang eines Notrufs und dem Vorgehen der Notrufzentrale vertraut zu machen / zu halten.

Technische Alarme

Die Notrufgeräte senden verschiedene technische Alarme an die Notrufzentrale z.B. einen täglichen Testalarm, der einer Verbindungs- und Funktionskontrolle gleichkommt. Sollte dieser Testalarm bei der Zentrale nicht eingehen, wird durch das regionale SRK abgeklärt, wo das Problem liegt. Entsprechende Massnahmen zur Wiederherstellung der Verbindung werden eingeleitet.

Notrufsender, Notruftaste, Notrufknopf, Notrufuhr...

Der Sender, welcher von den Notrufnutzenden meist am Handgelenk getragen wird (oder an einer gesicherten Kette um den Hals), hat verschiedene Bezeichnungen. Es wird von Notrufsender, Notruftaste, Notrufknopf und Notrufuhr gesprochen.

Der Rotkreuz-Notruf ist in seiner Handhabung funktional und sehr einfach. Mit einem Druck auf den Notrufsender wird der nötige Prozess der Intervention bedarfsgerecht in Gang gesetzt. In den aktuellen nationalen Rotkreuz-Notruf-Prospekten Casa und Mobil wird dieser Prozess („So einfach wie sicher“) wie folgt beschrieben:

Rotkreuz-Notruf Casa (Stationäres Gerät)	Rotkreuz-Notruf Mobil
<p>1. Anruf Zu jeder Tages- und Nachtzeit können Sie von jedem Ort in Ihrer Wohnung den Notruf auslösen, indem Sie ganz einfach die Alarmtaste am Handgelenk drücken.</p> <p>2. Kontakt Über die Freisprechanlage können Sie mit der Notrufzentrale sprechen. Je nach Erfordernissen und Wünschen entscheidet die Notrufzentrale, welche Hilfe angefordert wird.</p> <p>3. Hilfeleistungen und Rettungsdienst Die Kontaktpersonen Ihrer Wahl werden umgehend informiert. Sind diese nicht zu erreichen oder besteht ein Notfall, verständigt die Zentrale den Rettungsdienst. Diese Hilfe wird auch organisiert, wenn Sie nicht mehr sprechen können.</p>	<p>1. Anruf Der Notruf an die Alarmzentrale kann rund um die Uhr 365 Tage im Jahr ausgelöst werden – unabhängig davon, wo Sie sich in der Schweiz aufhalten.</p> <p>2. Kontakt Sie sprechen mit einem Mitarbeitenden der Notrufzentrale, der je nach Erfordernissen und Wünschen entscheidet, welche Hilfe angefordert wird. Ihr Gesprächspartner in der Zentrale wurde gezielt darauf geschult, in Notfällen richtig zu reagieren.</p> <p>3. Hilfeleistungen und Rettungsdienst Die von Ihnen bestimmten Vertrauenspersonen werden umgehend informiert. Sind diese nicht zu erreichen oder besteht ein Notfall, verständigt die Zentrale den Rettungsdienst.</p>

Abb. 1: „So einfach wie sicher“ Auszug aus den aktuellen Rotkreuz-Notruf-Prospekten Casa und Mobil

In der nachstehenden Abbildung sind noch einmal die wichtigsten Aspekte des Rotkreuz-Notrufs dargestellt.

<p>Betreuung mit sozialer Dimension</p> <p>nimmt sich Zeit...</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Vor Ort nehmen die Mitarbeitenden des SRK die nötigen Installationen vor und erklären, wie der Notruf funktioniert. • Sie führen gemeinsam mit den Nutzenden die ersten Testanrufe und die Wartung der Notrufgeräte durch. • Sie erledigen alle administrativen Prozesse. • Der Aspekt der Betreuung hat eine wesentliche soziale Dimension – man nimmt sich viel Zeit...
<p>Notrufgerät</p> <p>übermittelt Sprach- und technische Alarme</p>		<ul style="list-style-type: none"> • In erster Linie werden stationäre Notrufgeräte eingesetzt. Dazu gehören eine Freisprechanlage, die mit dem Telefonanschluss verbunden ist, sowie ein Sender, der wie eine Armbanduhr getragen wird. Die täglich automatisch vom Gerät durchgeführte Funktionskontrolle überprüft dessen Betriebsbereitschaft. • Es werden aber auch mobile Lösungen eingesetzt, zum Teil mit GPS-Ortungsmöglichkeiten.
<p>Notrufzentrale</p> <p>koordiniert, organisiert, betreut, beruhigt</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Die Notrufzentrale nimmt die Anrufe entgegen und organisiert und koordiniert die Intervention mit den Kontaktpersonen oder professionellen Interventionsorganisationen. • Sie pflegt in Zusammenarbeit mit den regionalen SRK-Stellen die notrufrelevanten Kundendaten. • Sie nimmt die technischen Alarme der Notrufgeräte entgegen und organisiert die nötigen Interventionen.
<p>Intervention vor Ort</p> <p>Hilfe vor Ort, betreut, beruhigt...</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Die Intervention erfolgt in erster Priorität niederschwellig durch die Kontaktpersonen der Notrufnutzenden, die im Besitz eines Wohnungsschlüssels sind • oder durch eine professionelle Interventionsorganisation, die im Besitz eines Wohnungsschlüssel ist.

Abb. 2: ABC des Rotkreuz-Notrufsystems

2 Theoretischer Hintergrund, Forschungsstand

Die wissenschaftliche Fundierung fokussiert sich auf die folgenden Themenbereiche, welche aus der Sicht des Autors für die Fragestellung der vorliegenden Arbeit von Bedeutung sind:

2.1 Themen mit Bezug zum Notrufsystem

2.1.1 Demografische Herausforderung

2.1.2 Wohnen im Alter

2.1.3 Technik im Alter

2.1.4 Sturz im Alter

2.1.5 Altersstereotyp „Notrufsystem“

2.2. Untersuchungen in direktem Bezug auf das Notrufsystem (Hausnotruf)

2.2.1 Untersuchung zum Hausnotruf aus Österreich

2.2.2 Untersuchung zum Hausnotruf aus Deutschland

2.3 Konzept Lebensgestaltung

Die wissenschaftliche Fundierung wird in den oben erwähnten Themenkreisen (2.1 – 2.3) dargestellt. Zu jedem Kapitel bzw. Unterkapitel wird vom Autor jeweils ein zentrales Fazit in direktem Bezug zu den Nutzenden von Notrufsystemen gezogen. Die Fazite ihrerseits werden im Kapitel 2.3 in Bezug zum Thema Lebensgestaltung gesetzt. Die Ergebnisse werden in der Datenerhebung mit den Probanden eingesetzt.

2.1 Themen mit Bezug zum Notrufsystem

Die demografische Herausforderung, das Wohnen, die Technik, der Sturz und das damit verbundene Sicherheitsgefühl sowie negative Altersstereotype sind wichtige Themen im Zusammenhang mit Notrufsystemen.

2.1.1 Demografische Herausforderung

Die Zahl der älteren Menschen wird in den nächsten Jahren in der Schweiz wie in den europäischen Ländern insgesamt zunehmen.

Die geburtenstarken Jahrgänge der Babyboomer-Generation kommen in die Jahre. Diese Generation hat selber aber wenige Kinder auf die Welt gebracht. Aufgrund des sinkenden Geburtenniveaus (seit 1972) nimmt der Anteil der jüngeren gegenüber der älteren Bevölkerung in der Schweiz ab (Höpflinger, 2009). Im Zusammenhang mit dem Untersuchungsthema „Notrufsystem“ ist von Belang, dass insbesondere die Anzahl und der Anteil von 80-jährigen und älteren Menschen stark ansteigen werden.

„Der Bevölkerungsanteil der 80-jährigen und älteren Personen - gegenwärtig fast 5% - wird sich bis 2040 nahezu verdoppeln. Stark ansteigend ist insbesondere die Zahl an hochaltrigen Menschen (95 Jahre und älter), wobei hier die weitere Entwicklung der Lebenserwartung der entscheidende Einflussfaktor ist.“ (Höpflinger, 2009, S. 23) Im Weiteren ist festzuhalten, dass die Singularisierung des

Alters immer mehr zunehmen wird. „Während 1960 erst 7% der 65- bis 74-jährigen Männer in einem Einpersonenhaushalt lebten, waren dies 2000 schon mehr als 15 %. Und bei den 65- bis 74-jährigen Frauen verdoppelte sich der entsprechende Anteil in der gleichen Periode von 21% auf über 45%.“ (Höpflinger, 2009, S. 61)

Die demografische Alterung wird durch das Faktum des Anstiegs der Lebenserwartung älterer Menschen unterstützt.

„Während nur 22% der 1900 geborenen Männer das 80. Altersjahr erreichten, sind es bei den 1930 geborenen schon 46%, und der Trend zu einem hohen Lebensalter setzt sich weiter fort. Bei den Frauen hat sich die Chance, den 80. Geburtstag zu feiern, noch stärker erhöht, von 38% (1900 geboren) auf 65% (1930 geboren).“ (Höpflinger, 2009, S. 24)

Diese durchaus positiv zu wertende Entwicklung wird unsere Gesellschaft jedoch auch vor einige Herausforderungen stellen. Die Herausforderung, wie in unserer Gesellschaft mit der Frage umgegangen werden soll, wie in der Zukunft den älteren, insbesondere den hochaltrigen Menschen ein menschenwürdiges Leben ermöglicht wird, gibt gerade auch dem Untersuchungsfeld „Notrufsystem“ Bedeutung.

Der Wunsch auch im Alter möglichst lange selbständig im gewohnten Haushalt und Umfeld leben zu können, ist von zentraler Bedeutung.

Wieweit dabei nicht nur auf persönliche Betreuung und Pflege gesetzt werden kann, sondern auch auf technisch unterstützende Lösungen, welche den Bedürfnissen älter Menschen entsprechen und meist als Gerontotechnik bezeichnet werden, wird nicht zuletzt auch von den finanziellen Ressourcen abhängen. Die demografische Entwicklung wird das Notrufsystem in naher Zukunft bedeutender machen, dies nicht zuletzt aufgrund des Wunsches der Menschen, auch im hohen und fragilen Alter so lange wie möglich im gewohnten Umfeld zu leben.

Fazit (1) zum Thema „Demografische Herausforderung“ in Bezug auf die Nutzenden von Notrufsystemen:

- Mit der zunehmenden Lebensspanne wird für den älteren Menschen die selbstbestimmte Möglichkeit der Lebensgestaltung für seine Lebensqualität von zentraler Bedeutung. Die Singularisierung des Alters ist massiv im Steigen begriffen.

2.1.2 Wohnen im Alter

Wohnen ist für jüngere wie auch für ältere Menschen von zentraler Bedeutung. Nicht zuletzt das Wohnen, insbesondere das weitgehend selbständige Wohnen erweist sich gerade auch für ältere Menschen als ein zentraler Punkt ihrer Lebensgestaltung. Mit dem Alter steigt der Anteil der Zeit, welche unmittelbar in Wohnbereichen verbracht wird. Die Wohnung wird zum Lebensmittelpunkt. Wie Kruse und Wahl (2010) berichten, belegen Zeitbudgetstudien, dass ältere Menschen den überwiegenden Teil ihres Lebens, ca. 80 % ihrer Zeit, in den eigenen vier Wänden verbringen. Dies betrifft insbesondere die älteren Menschen 80+. Gemäss Höpflinger (2009) nimmt die Entwicklung zum Leben in einem Haushalt mit nur einer Person in der Schweiz dank der wirtschaftlichen, sozialen

Selbständigkeit und der Individualisierung der Generationen im Rentenalter tendenziell zu (Singularisierung des Alters). Viele allein lebende ältere Menschen sind trotzdem gut vernetzt.

Nur gerade 8.5% der Personen über 65 leben gemäss Höpflinger (2009) in institutionellen Haushalten.

„Bis zum Alter von 80 bis 84 Jahren leben noch gut 90% der Menschen in privaten Haushalten bzw. selbständig in einer Wohnung (wenn teilweise auch nur dank guter ambulanter Pflege und Betreuung).

Von den 85- bis 89-Jährigen wohnen schon fast 23% in einer soziomedizinischen Einrichtung, und bei den 90- bis 94-Jährigen sind es nahezu zwei Fünftel (39%). Von den sehr hochaltrigen Menschen im Alter von 95 Jahren und älter sind fast die Hälfte in einer Alterseinrichtung.“ (Höpflinger, 2009, S. 67)

Wohnen ist im Alter von zentraler Bedeutung und nach Kurse und Wahl (2010) gleichzeitig durch die im hohen Alter umweltrelevanten Fähigkeitsverluste wie eingeschränkte Mobilität, Einbusse in der Sensorik und kognitive Verluste besonders hohen Gefährdungen ausgesetzt.

Aus diesem Blickwinkel ist eine Wohnanpassung von hoher Wichtigkeit, sei es z.B. durch eine barrierefreie Umgestaltung der Wohnung und Nutzung von technischen Unterstützungen (wie das Notrufsystem). „Gerade weil ältere Menschen eine sehr hohe emotionale Bindung an ihre Wohnung besitzen („Hier gehe ich nur mit den Füßen nach vorn noch einmal raus“), geht es nämlich letztlich nicht nur um die Förderung und Wiedererlangung von Alltagsselbstständigkeit, sondern letztlich um Identitätsstützung („Hier gehöre ich hin“; „Hier ist meine Heimat“) und Lebensfreude.“ (Kurse & Wahl, 2010, S. 411)

Als Beispiel für diesen Verhalt lassen sich Menschen anführen, die an einer Demenz erkrankt sind. In der Schweiz sind dies über 100 000 Menschen und die Kurve der Entwicklung in den nächsten Jahren zeigt steil nach oben. „In der Schweiz werden um die sechzig Prozent der älteren demenzerkrankten Menschen zuhause gepflegt, oft unter starkem Engagement von Angehörigen (Ehepartnerin, Kinder).“ (Höpflinger, 2010, S. 175) Welche Wohnraumanpassungen und Umgestaltungen hier hilfreich sein können, damit Menschen mit einer leichten und mittelgradigen Demenz in ihrer gewohnten Umgebung bleiben können und die pflegenden Angehörigen die nötige Entlastung erhalten, muss in der Zukunft geklärt werden. Ein enges und koordiniertes Zusammenspiel von ambulanter Pflege, pflegenden Angehörigen, Entlastungsangeboten und Wohnungsanpassungen ist hier angezeigt.

Weil das Wohnen im Alter von hoher Wichtigkeit ist, wird das Notrufsystem in Zukunft allein durch diese Tatsache an Relevanz gewinnen.

Fazit (2) zum Thema „Wohnen im Alter“ in Bezug auf die Nutzenden von Notrufsystemen:

- Wohnen als Lebensmittelpunkt und der Wunsch, so lange wie möglich in dem gewohnten Lebensumfeld wohnen zu bleiben, sind für ältere Menschen von hoher Wichtigkeit.

2.1.3 Technik im Alter

Die Technisierung der Lebenswelt macht in unserer Informationsgesellschaft vor den Wohnungen und dem Leben älterer Menschen nicht Halt. Technik ist überall und muss bedient werden können: Staubsauger, Geschirrspüler, Fernseher, Telefon (Mobiltelefon), Internet usw.

Zunehmend werden auch das Internet und Mobiltelefone von älteren Menschen genutzt. „Die geringere Nutzung von Internet und Mobiltelefon in den höheren Altersgruppen widerspiegelt primär Generationenunterschiede (ältere Generationen, die später mit modernen Kommunikationstechnologien konfrontiert wurden) und nicht Altersunterschiede.“ (Höpflinger, 2009, S. 107)

Die Zugangswilligkeit zur Technik wird sich somit in den nächsten Jahren stark verändern.

„Da neuere Generationen älterer Menschen lebenslang mit kulturell-technischen Wandlungen gelebt haben, sind sie gegenüber technischen Neuerungen häufig sehr offen. Daraus ergeben sich aber auch hohe Erwartungen an eine formschöne und nicht altersdiskriminierende Gestaltung alltäglicher Dinge und technischer Hilfen. Beim Design technischer Produkte für ältere Menschen ist zunehmend auf eine gute Verbindung von Ästhetik und Funktion, von Nützlichkeit und Komfort und von Sicherheit und Herausforderungen zu achten.“ (Höpflinger, 2009, S. 107)

Die Ansprüche an die Technik, namentlich an die Funktionalität und an das Design werden ansteigen und die Ausweitung der Technik in das alltägliche Leben wird voranschreiten. Die Technisierung des Lebens birgt im Alter Chancen und Gefahren.

„Der Umgang mit Technik erfordert speziell im höheren Lebensalter ein subtiles Gleichgewicht ihres Gebrauchs - zur Kompensation altersbedingter funktionaler Einschränkungen - und ihres Verzichts - zur Erhaltung alltäglicher Kompetenzen. Je nach Gebrauch können sich sowohl positive wie negative Auswirkungen ergeben, und eine mögliche negative Nebenwirkung eines verstärkten Technikeinsatzes kann in der Vernachlässigung eigener Fähigkeiten und Kompetenzen bestehen.“ (Höpflinger, 2009, S. 108)

Neue Technologien können aber auch Anlass für soziale (vielfach intergenerationelle) Unterstützung bedeuten. Die jüngere Generation lehrt die ältere Generation z.B. die Nutzung des Internets und des Mobiltelefons.

„Erst ein Zusammenspiel von Technologie und sozialer Unterstützung führt zu einer optimalen Nutzung einer neuen Technologie.“ (Höpflinger, 2009, S. 109)

Dies kann im Zusammenhang mit dem Notrufsystem beispielhaft gezeigt werden.

Mit dem Notrufgerät kann zwar ein Notruf abgesetzt werden, aber erst durch die Entgegennahme des Notrufes durch eine Einsatzleiterin der Notrufzentrale und durch die Intervention einer Kontaktperson aus dem Umfeld des Notrufnutzers macht diese Technologie überhaupt Sinn.

„Gerontotechnologie ohne entsprechende soziale Einbindung ist zumeist sinnlos.“ (Höpflinger, 2009, S. 109)

Dies gilt vor allem für die aktive Technologie, also für technische Geräte und Einrichtungen, die nur funktionieren, wenn diese aktiv bedient werden.

„Eine neue Entwicklung der letzten Jahre ist allerdings die steigende Verwendung sogenannter ‘passiver Technologien’, das heisst eine Technologie, die von selbst, ohne aktive Bedienung funktioniert. Digitalisierung und Entwicklung von Mikromotoren werden die Entwicklung zu einer passiven, ‘versteckten’ Technologie weiter vorantreiben. So wird bei modernen Automobilen das Steuern und Bremsen elektronisch mitkontrolliert, wodurch Fahrfehler automatisch korrigiert werden. In Zukunft dürfte die im Alter auftretende (teilweise) Nachtblindheit durch Infrarotbeleuchtung voll kompensiert werden. Das im Alter oft mühsame Fensterputzen dürfte zukünftig durch nanobeschichtete Fenster – die nicht mehr schmutzig werden – entfallen, und schon heute kann das Sturzrisiko alter Menschen in ihrer Wohnung dadurch vermindert werden, dass beim nächtlichen Aufstehen automatisch ein nicht blendendes Licht angeht. In Pflegeheimen mit demenzkranken Menschen können Sicherheitssysteme – wie das System Quo Vadis II (vgl. www.fst.ch) – das Betreten fremder Zimmer automatisch verhindern usw.“ (Höpflinger, 2009, S. 110)

Das „Smart Home“ oder „intelligente Haus“ ist eine Entwicklung, die uns in der Zukunft vermehrt beschäftigen wird. „Dieser neueste Schub der Wohnungs- und Haushaltstechnisierung hin zur Vernetzung von bisher isolierten Geräten und Systemen zur sogenannten ‘intelligenten Haustechnik’ in einem ‘intelligenten Home’ kann älteren Menschen in Zukunft ganz neue, eigenständige Handlungsspielräume eröffnen.“ (Mollenkopf, Oswald, Wahl, 2007, zit. n. Höpflinger, 2009, S. 110)

„Das Konzept des ‘intelligenten Hauses / Smart Home’ wurde schon Ende der 1990er Jahr als zukunftssträchtige Entwicklung wahrgenommen.“ (vgl. Glatzer, Fleischmann et al., 1998; Meyer, Schulze et al., 2001, zit. n. Höpflinger, 2009, S. 110)

„Faktisch hat sich das ‘intelligente Haus’ (Smart Home) bisher ausserhalb von Pilotprojekten jedoch kaum durchgesetzt.“ (Höpflinger, 2009, S. 110)

Es wird sich zeigen, ob neue Generationen, die der Technik mehr zugeneigt sind, dieser „Smart Home“-Entwicklung offener gegenüberstehen werden. Nicht zuletzt sind entsprechende Einrichtungen oder Umgestaltungen von bestehendem Wohnraum kostenintensiv. Hier kann ein heute genutztes Notrufsystem zwar nicht mithalten, aber als kostengünstige Variante durchaus auch in der Zukunft von Bedeutung sein.

Fazit (3) zum Thema „Technik im Alter“ in Bezug auf die Nutzenden von Notrufsystemen:

- Die technischen Entwicklungen werden für ältere Menschen immer wichtiger im alltäglichen Geschehen. Die Technik als mögliche Unterstützung zu erkennen und die Nutzungsbarrieren abzubauen sind wichtige Herausforderungen für ältere Menschen und die Anbieter von technischen Hilfestellungen. Die Erkenntnis, dass der Einsatz von Technologien ohne entsprechende soziale Einbindung meist sinnlos ist, scheint zentral.

2.1.4 Sturz im Alter

Stürze sind ein wichtiges Thema und ein grosser Risikofaktor im Alter. Davis (1995, zit. n. Tideiksaar, 2008) berichtet, dass Stürze und ihre Folgen zu den häufigsten Todesursachen bei Menschen ab dem 65. Lebensjahr gehören. Dieses Risiko steigt mit dem Lebensalter. Baker, O'Neill, Ginsburg und Guohua (1992, zit. n. Tideiksaar, 2008) beschreiben, dass aus Studien hervorgeht, dass mehr als zwei Drittel der registrierten Todesfälle von über 85-Jährigen auf Stürze zurückzuführen sind. Tideiksaar (2008) teilt die Einflüsse, welche zu einem Sturz führen in interne und externe Faktoren ein.

Als interne Faktoren sind anzuführen:

- Körperliche Veränderungen, welche durch das Alter bedingt sind (Veränderung des Sehvermögens, Gleichgewichtsinns, Ganges, Bewegungsapparates und des Herz-Kreislauf-Systems).
- Krankheiten (z.B. akute und chronische Erkrankungen)
- Einnahme von Medikamenten

Als externe Faktoren gelten:

- Physikalische Bedingungen des Umfeldes
- Hilfsmittel
- Schuhwerk
- Situative Umstände

Auch wenn heute schon Notrufsysteme mit Sturzsensoren oder Falldetektoren eingesetzt werden, wenn auch in kleinem Rahmen, gilt es festzuhalten, dass diese Systeme zwar sehr erwünscht, aber immer noch mit vielen Fehlalarmen verbunden sind, was zu ihrem zurückhaltenden Einsatz führt.

Stürze können aber auch zu traumatischen psychosozialen Folgen führen. Tideiksaar (2008) stellt fest, dass ständig drohende Stürze zur Veränderung der Selbstwahrnehmung führen und ein Gefühl zunehmender Gebrechlichkeit und Inkompetenz hervorrufen können.

Die Angst vor einem Sturz nimmt zu und dies führt wiederum zur Verunsicherung, die ihrerseits wieder zu Stürzen führen kann. Natürlich sind präventive Massnahmen wie die Wohnungsanpassung oder körperliches Training wichtige Massnahmen in der Sturzprävention. Es darf hier durchaus die Hypothese gestellt werden, dass schon allein das Wissen um die Möglichkeit der Nutzung eines Notrufsystems zu mehr Sicherheit führen und somit auch zur Sturzprävention beitragen kann.

Fazit (4) zum Thema „Sturz im Alter“ in Bezug auf die Nutzenden von Notrufsystemen:

- Das Thema Sturz im Alter zeigt, wie wichtig für ältere Menschen auch kleine präventive Massnahmen sind. Es zeigt aber auch auf, wie wichtig es ist, ein gutes Sicherheitsgefühl zu haben.

2.1.5 Altersstereotyp „Notrufsystem“

Die vorliegende Arbeit erhebt nicht Anspruch, hier im Detail auf die Thematik „(Senioren-)Marketing“ einzugehen; vielmehr soll in kurzen Ansätzen aufgezeigt werden, wie das Produkt Notrufsystem wirken kann und zwar vorab als Hilfsmittel für ältere Menschen bzw. in Bezug auf das Thema Alter(n). Der Begriff Alter(n) bezeichnet keinen fixen Verhalt, sondern zeichnet sich vielmehr durch seine Mehrdeutigkeit aus. In den Köpfen der Zeitgenossen ist jedenfalls eine Vielfalt von positiven und negativen Bildern zum Alter(n) auszumachen. Wie aus der nachstehenden Tabelle (Tab. 1) hervorgeht, ist das Alter(n) als Begriff vielfach immer noch mit negativen Stereotypen besetzt.

Tab. 1: Die häufigsten Stereotype über das Alter(n)

(Hummert, 1999, zit. n. Perrig-Chiello & Höpflinger, 2009, S. 27)

Stereotype	Eigenschaften
Negativ	
Behindert	langsam denkend, inkompetent, schwache Ausdrucksweise, senil
Verzagt	depressiv, traurig, hoffnungslos, ängstlich, vernachlässigt, einsam
Zänkisch	reklamierend, schlecht gelaunt, fordernd, stur, verbittert, vorurteilsvoll
Unscheinbar	still, ängstlich, naiv
Positiv	
Golden Ager	aktiv, fähig, sozial, unabhängig, glücklich, interessant
Liebes Omi	liebevoll, unterstützend, weise, grosszügig, nett
John-Wayne-Typ	patriotisch, konservativ, entschlossen, stolz, religiös, nostalgisch

Die negativen Stereotype über das Alter(n) können somit auch auf Produkte, welche vorwiegend für den älteren Menschen vorgesehen sind bzw. von diesen genutzt werden (z.B. Notrufsystem) negativ abfärben. Es kann im Bereich des Personennotrufs zum Effekt führen, dass Nutzende zum Schluss kommen: „Wenn ich ein Notrufgerät habe, bin ich alt und unterliege all den negativen Bildern über das Alter.“ Der Einsatz eines entsprechenden Geräts konfrontiert den Nutzer mit seiner eigenen Endlichkeit. Ein bekannter Werbeagenturleiter, hat (dem Autor dieser Arbeit gegenüber) anlässlich einer Besprechung für Werbemassnahmen für das Notrufsystem bezeichnenderweise gesagt, ein derartiges Notrufgerät habe für ihn den „Geruch des Todes“. Er ist selber über 70 Jahre alt und gehört zur Zielgruppe der potentiellen Nutzer eines Notrufsystems.

Natürlich wird heute vermehrt versucht, dem Notrufsystem in Marketing und Kommunikation andere Inhalte zu unterlegen. Beim Deutschen Roten Kreuz gilt der Slogan „Lange gut leben“, beim Schweizerischen Roten Kreuz „Unabhängig und gut leben“.

Die hohe Kaufkraft und die Zunahme von älteren potentiellen Kunden werden in den nächsten Jahren auch in der Schweiz den Notrufsystemmarkt verändern. Erste innovative Vorboten drängen auf den Markt. Als Beispiel sei die Limmex-Notrufuhr (www.limmex.ch) erwähnt: ein Notrufsystem, das im

ansprechenden Design einer Schweizer (Qualitäts-)Uhr erscheint und nicht stigmatisiert. Der Fokus bei diesem Produkt ist nicht auf ältere Menschen gerichtet, sondern auf Sicherheit für alle, z.B. auf die Sicherheit beim Joggen oder bei der Arbeit etc. Die Markteinführung der Limmex-Notrufuhr erfolgte im Herbst 2011. Über den Erfolg dieses Ansatzes kann noch nichts Verlässliches gesagt werden. Was auffällt: Limmex setzt das Alter nicht in den Fokus, stellt es aber auch nicht in Abrede.

Ob und wieweit bei (der Vermarktung von) Notrufsystemen das Thema „Alter“ gänzlich vernachlässigt werden kann und soll, muss in Frage gestellt werden.

Kalbermatten (2008) ist der Meinung, dass Altersstereotype für das Seniorenmarketing zweischneidig wirken können. Vorab negative Altersstereotype verhindern, dass man zur Zielgruppe des älteren Menschen steht. Man macht die Zielgruppe jung anstatt sie gut altern zu lassen. Kalbermatten (2008) plädiert deshalb für eine gezielte Positionierung des älteren Menschen, damit Produkte direkt mit den Begriffen Altern, Alter und älterer Mensch positiv in Verbindung gebracht werden dürfen.

„Universal Design“ könnte ein weiterer Ansatz sein. Kalbermatten (2008) sieht dies im Sinne von „menschengerechtem“ anstatt von „alters- oder behindertengerechtem“ Design. Es geht – in Bezug auf das Notrufsystem - möglicherweise nicht um ein klassisches Notrufgerät, das zu vermarkten ist, sondern vielleicht eher um ein Gerät analog einem „i-Phone“, welches für verschiedene Dienstleistungen steht und von vielen Generationen genutzt werden kann. Allerdings wird das Produktdesign allein ein Gerät nicht zum Erfolg bringen; der Erfolg dürfte sich nur in Verbindung mit einer guten Dienstleistung (inklusive der Mitarbeitenden, die sie erbringen, und ihrem positivem Menschenbild) einstellen.

Fazit (5) zum Thema „Altersstereotyp Notrufsystem“ in Bezug auf die Nutzenden von Notrufsystemen:

- Das Notrufsystem wird von (potentiellen) Nutzenden zum Teil als „Altersstereotyp“ im negativen Sinne wahrgenommen. Gerade dies kann den Einstieg in die Dienstleistung, aber auch deren Nutzung selbst erschweren.

2.2 Untersuchungen in direktem Bezug auf das Notrufsystem (Hausnotruf)

In der wissenschaftlichen Recherche hat sich der Autor auf den deutschsprachigen Raum beschränkt und ist dabei auf zwei aktuelle Studien im Zusammenhang mit dem Notruf gestossen. Nachstehend sind die wichtigsten Ergebnisse und Aspekte dieser beiden Studien aus Sicht des Autors dargestellt.

2.2.1 Untersuchung zum Hausnotruf aus Österreich

Preschl (2010) befragte bei ihrer gerontotechnologischen Untersuchung aus psychologischer Sicht 2006 mittels eines Interviews 102 Kunden eines Hausnotrufanbieters in Österreich im Raum Wien.

Die Stichprobe der 102 Kunden bestand zu 87.25% aus Frauen und zu 12.75% aus Männern zwischen 65 bis 101 Jahren; diese waren im Mittelwert 84.28 Jahre alt; sie nutzten den Hausnotruf zwischen drei bis 102 Monaten (der Nutzungsmittelwert lag bei 25.5 Monaten).

Gemäss der Studie von Preschl (2010) wurde der Hausnotruf in 49.02% der Fälle von den Nutzenden auf Veranlassung von Angehörigen angeschafft. 20.59% haben den Hausnotruf auf Eigeninitiative angeschafft. 30.39% haben den Hausnotruf durch andere Beeinflussung angeschafft (z.B. Heimhilfe, Seniorenclub, Bekannte/Freunde, Nachbarn, Krankenhaus, Hausarzt, Physiotherapeutin).

Die Stichprobe von Preschl (2010) wies gegenüber anderen Studien eine hohe Tragdisziplin des Funksenders durch die Kunden auf. Auf die Frage, ob der Funksender getragen werde, antworteten mit 93.1 % mit „Ja, am Tag“ und 78.43% mit „Ja, in der Nacht“. Auf die Frage, wie lange der Funksender am Tag (tagsüber) getragen werde, wurden elf (Median) von zwölf Stunden angegeben. In der Nacht wurde nicht nach den Tragstunden gefragt.

43.14% der Befragten haben schon mindestens einmal und 56,86% haben nie einen Notruf ausgelöst (Preschl, 2010).

Die Nutzungsgründe bei den ausgelösten Notrufen wurden in der Studie von Preschl (2010) wie folgt ermittelt (Mehrfachnennungen waren möglich):

- 81.82% akute Hilfen: „Unterstützung bei angstmachenden Situationen, Hilfe bei akuter körperlicher Hilflosigkeit wie Stürzen, Bewegungsunfähigkeit etc.“ (Preschl, 2010, S.100)
- 29.59% Medizinische Notfälle: „Massnahmen beim plötzlichen Eintritt von lebensbedrohlichen Situationen wie beispielsweise Herzinfarkt, Anfälle, Unfälle etc.“ (Preschl, 2010, S.100)
- 13.64% Alltagspraktische Notrufe: „Hilfe im Haushalt, wie z.B. Probleme beim Schliessen eines Fensters etc.“ (Preschl, 2010, S.100)
- 11.35% psychosoziale Unterstützung: „psychische Problemsituationen, wie Ängste, Einsamkeit etc.“ (Preschl, 2010, S.100)

Preschl (2010) ermittelte auch eine hohe Motivation, den Hausnotruf zu nutzen.

Zudem konnte Preschl (2010) feststellen, dass die Benutzung des Geräts wenig Schwierigkeiten verursachte.

Im Weiteren wurden die Seh- und Hörfähigkeit und auch das Sicherheitsgefühl bei Tag und Nacht erfragt. Die Befragten gaben grösstenteils an, sich sicher zu fühlen (Preschl, 2010). Untersucht wurde auch die Kontrollüberzeugung im Umgang mit Technik. Die Verteilung der Kontrollüberzeugung im Umgang mit Technik lag bei 72.5% „hoch“ und 27.5% „niedrig“.

Auch die kognitiven Fähigkeiten waren Gegenstand der Untersuchung (Personen mit Verdacht auf eine dementielle Erkrankung wurden somit ausgeschlossen).

Auf die Fragestellungen: 1) „Welche Variablen beeinflussen die passive Nutzung (Trageverhalten) von Hausnotrufgeräten während des Tages?“ (Preschl, 2010, S. 76) und 2) „Welche Variablen beeinflussen die passive Nutzung (Trageverhalten) von Hausnotrufgeräten in der Nacht?“ (Preschl, 2010, S. 77) konnte folgende Signifikanz herausgearbeitet werden:

„Eine hohe Ausprägung im Faktor ‚Motivation‘ ging mit hohem Trageverhalten (am Tag und in der Nacht) einher.“ (Preschl, 2010, S. 114)

„Hohe Kontrollüberzeugung im Umgang mit Technik ging mit niedriger Tragehäufigkeit in der Nacht einher.“ (Preschl, 2010, S. 114)

Bei der Fragestellung 3) „Welche Variablen beeinflussen die aktive Nutzung (Nutzungsverhalten) von Hausnotrufgeräten?“ (Preschl, 2010, S. 77) konnte keine der Variablen als signifikant bezeichnet werden.

In der Studie von Preschl (2010) gibt es vor allem interessante Ergebnisse zum Trageverhalten der Notruftaste. Die Studie zeigt auch noch einmal auf, wie wichtig das Thema „Sturz“ im Zusammenhang mit dem Notruf ist. Ob und wie weit die Probanden die Nutzung als aktive Lebensgestaltung sehen, geht aus der Studie nicht hervor. 20.59% haben den Notruf aus Eigeninitiative angeschafft, was als ein mögliches Zeichen von aktiver Lebensgestaltung gewertet werden kann. Die „Motivation“ ging mit hohem Trageverhalten am Tag und in der Nacht einher. Dies kann vermuten lassen, dass die Motivation zur Nutzung aus der Einsicht entsteht, dass die Anschaffung des Notrufs ein Akt von aktiver Lebensgestaltung war?

Fazit (6) zur „Untersuchung des Hausnotrufs Österreich“ in Bezug auf die Nutzenden von Notrufsystemen:

- Die Motivation und das Trageverhalten (der Notruftaste) von Nutzenden stehen in grossem Zusammenhang. In wie weit dies auch auf die aktive Nutzung des Notrufsystems zutrifft, lässt sich nicht eindeutig beantworten. Eine These könnte sein, dass der Notruf zur Beruhigung der Angehörigen angeschafft wird.

2.2.2 Untersuchung zum Hausnotruf aus Deutschland

In Deutschland existiert seit einigen Jahren die Interessenvereinigung „Initiative Hausnotruf“. Diese beschreibt sich wie folgt:

„Die Initiative Hausnotruf vereint professionelle Notrufspezialisten, bekannte und qualitätsorientierte Hilfsorganisationen sowie namhafte Hersteller technischer Geräte. Und sie verfolgt ein großes Ziel: Sicherheit und dadurch Unabhängigkeit deutschlandweit flächendeckend und auf höchstem Qualitätsniveau allen älteren Menschen zugänglich zu machen!“ (Initiative Hausnotruf, 2010, Online gelesen am 20.10.2010).

Die Aproxima Gesellschaft für Markt- und Sozialforschung Weimar GmbH hat im Auftrag der Initiative Hausnotruf eine „Wirkungs- und Potenzialanalyse durchgeführt, in der Hausnotrufnutzer, Angehörige von Nutzern, bisherige Nichtnutzer, Anbieter von Hausnotrufsystemen sowie verschiedene Experten des Gesundheitswesens (Pflegedienste, Pflegekassen, Hausärzte, klinische Sozialdienste und kommunale Institutionen) befragt wurden.“ (Aproxima, 2010, S. 1).

Es wurde eine qualitative Fallstudie erarbeitet, in der zwei Nutzer des Hausnotrufs und deren Umfeld untersucht wurden und gleichzeitig wurde eine standardisierte Befragung mittels computergestützten Telefoninterviews durchgeführt. Aproxima (2010) hat in diesem Zusammenhang folgende Gruppen befragt: 326 Nutzer, 100 Angehörige, 57 Anbieter, 50 Pflegedienste, 10 Kommunen, 10 Pflegekassen, 20 Hausärzte, 10 Kliniken und 113 Nichtnutzer.

Die Studie erbrachte folgende Ergebnisse und Einsichten:

Wirtschaftliche Effekte des Hausnotrufs für die Nutzer:

Aus der Sicht der befragten Nutzer und Angehörigen konnte Aproxima (Kurzfassung, 2010) feststellen, dass eine Nichtanschaffung des Hausnotrufs vielfach zu höheren privaten Kosten führen würde. Dies würde aus der Finanzierung anderer Betreuungsmöglichkeiten, der Aufgabe der Wohnung oder durch einen längeren Krankenhausaufenthalt resultieren. Dies wurde auch durch ein Fallbeispiel bestätigt. „Das Fallbeispiel zeigt, dass der längere Verbleib in der häuslichen Umgebung durch Nutzung des Hausnotrufs Kostenersparnisse auf Seiten der Nutzer und im Gesundheitswesen ermöglicht.“ (Aproxima, Kurzfassung, 2010, S. 9)

Effekte für das Gesundheitswesen

Die befragten Experten (Pflegekassen, Kommunen, ambulante Pflegedienste, Sozialdienste der Kliniken und Hausärzte) sehen laut Aproxima (Kurzfassung, 2010) grösstenteils eine Kosteneinsparung für das Gesundheitswesen. Kürzere Krankenhausaufenthalte, die Vermeidung von Notrufarzteeinsätzen, die Vermeidung von Folgeschäden und den verzögerten Übergang in ein Pflegeheim werden als Spareffekte genannt. Gemäss Aproxima (Kurzfassung, 2010) konnten die Experten aber keine Aussage dazu machen, wie sich der monetäre Einsparungseffekt auswirkt. An Hand eines Fallbeispiels berechnete Aproxima (Kurzfassung, 2010) Einsparnisse von rund Euro 719 pro Monat (Pflegestufe II). Bei einer Verzögerung des Heimeintritts von zwei Jahren, wären dies rund Euro 17'256. Im Gesamten spricht Aproxima (Kurzfassung, 2010) von 128.6 bis 257.3 Millionen Euro Einspareffekt durch Verzögerung des Übergangs in ein Pflegeheim um **drei Monate** bei fünf oder zehn Prozent der Pflegebedürftigen aus dem ambulanten Bereich (bei sechs Monaten 257.3 bis 514.5 Millionen Euro).

Effekte im Sozialen „so lange wie möglich zu Hause leben“

Aproxima (Kurzfassung, 2010) konnte eine hohe Zufriedenheit der Nutzer und der Angehörigen über den Hausnotruf feststellen. Dies spiegelte sich auch bei der hohen Bereitschaft wider, den Hausnotruf weiterzuempfehlen.

Unabhängig von den Befragten (Nutzern, Angehörigen, Nichtnutzern) werden gesundheitliche Probleme, sowie die Tatsache, dass die Nutzer allein leben als maßgebliche Gründe für die Beschaffung eines Hausnotrufs aufgeführt. Der Hauptnutzen liegt in der Gewährung von Sicherheit und der Möglichkeit, möglichst lange in der gewohnten häuslichen Umgebung zu leben.

Nutzer, Angehörige und Nichtnutzer nennen folgende Gründe, welche für die Nutzung eines Hausnotrufs sprechen: „sichert, dass immer Hilfe da ist, wenn sie gebraucht wird“, „verhindert, dass Menschen in Not unbemerkt bleiben“, „sichert die Bewältigung des alltäglichen Lebens“, „verlängert Verweildauer in der gewohnten Umgebung“, „verhindert, dass man im Alter ganz allein dasteht“ und „reduziert Angst vor Einbrechern“. (Aproxima, Kurzfassung, 2010, S. 26)

Multiplikatoren

Aproxima (Kurzfassung, 2010) stellt fest, dass sich die Hauptmultiplikatoren für die Nutzer, die Angehörigen und die Nichtnutzer in deren unmittelbarem Umfeld befinden. An erster Stelle spielen die Pflegedienste, dann aber auch die Freunde und Nachbarn eine wichtige Rolle. Auch die Experten des Gesundheitswesens sind wichtige Multiplikatoren, insbesondere die Pflegedienste, die Sozialdienste der Kliniken und die kommunalen Beratungsstellen. Die Hausärzte unterstützen den Notruf gemäss der Studie bisher eher weniger.

Entscheidungsfördernde Beweggründe zur Anschaffung des Notrufs

Das stärkste Motiv für die Nutzung ist das Bedürfnis der Nutzenden einer möglichst langen Verweildauer in der gewohnten häuslichen Umgebung. Bei den Angehörigen ist die Beschaffung des Hausnotrufs motiviert zur Erhaltung der gewohnten Umgebung und zur Verhinderung von sozialen Isolationstendenzen der Nutzer. Bei den Nichtnutzern waren es die Vereinsamungsprävention und der Sicherheitsgewinn bei der Bewältigung im alltäglichen Leben, die als Motive die Beschaffung eines Notrufs möglich erscheinen lassen. (Aproxima, Kurzfassung, 2010)

Entscheidungshemmende Beweggründe zur Anschaffung des Notrufs

Die Angehörigen sehen folgende Gründe: Sparsamkeit und eine Unterschätzung der eigenen Situation hemmen vielfach die Anschaffung des Hausnotrufs. Die Angst, dass fremde Menschen Zutritt zur eigenen Wohnung bekommen, und die Technikscheu spielen eine weniger wichtige Rolle. (Aproxima, Kurzfassung, 2010)

Wachstum und zukünftige Nutzergruppen und Anwendungsfelder

Die Experten aus dem Gesundheitswesen schätzen das Wachstum des Marktes in der aktuellen Zielgruppe optimistisch ein.

Experten, Nutzer und Angehörige sehen generell ältere Menschen und ältere allein lebende Menschen als Kernzielgruppe für den Hausnotruf. Einige der befragten Gruppen sehen auch ein Potenzial bei allein lebenden Menschen, die wegen einer Krankheit oder Behinderung durch ihre körperliche oder psychische Verfassung in einem Notfall nicht für sich selber sorgen können. „Alleinlebend“ darf auch durchaus vom Alter unabhängig verstanden werden.

Menschen mit physischen oder psychischen Krankheiten werden von der Gruppe der Angehörigen und Experten genannt. Ausser den Pflegekassen sehen alle anderen Expertengruppen ein Potenzial in der Zielgruppe von Menschen mit einer Behinderung.

Einsatz bei Schwangerschaft, Kinderbetreuung und Arbeitsplatzabsicherung wurden von einzelnen Befragten als weitere zielgruppenspezifische Einsatzmöglichkeiten gesehen. (Aproxima, Kurzfassung, 2010)

In der Studie von Aproxima (2010) wird nochmals der wichtige lebensgestalterische Wunsch der Nutzer von Notrufsystemen, das Bedürfnis eine möglichst lange Verweildauer in der gewohnten häuslichen Umgebung zu haben, herausgestrichen.

Fazit (7) zur „Untersuchung des Hausnotrufs Deutschland“ in Bezug auf die Nutzenden von Notrufsystemen:

Die Nutzung eines Notrufsystems kann auf Seiten der Nutzenden wie auch auf Seite der Gesellschaft zu finanziellen Vorteilen führen.

2.3 Konzept Lebensgestaltung

Das Konzept der Lebensgestaltung der Berner Fachhochschule ermöglicht es, die Facetten eines Menschen in seiner Lebenswelt aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten. Im Zentrum steht dabei immer der Mensch in seiner Lebenswelt, eingebunden in die vier Lebensbereiche nach Kalbermatten (2002).

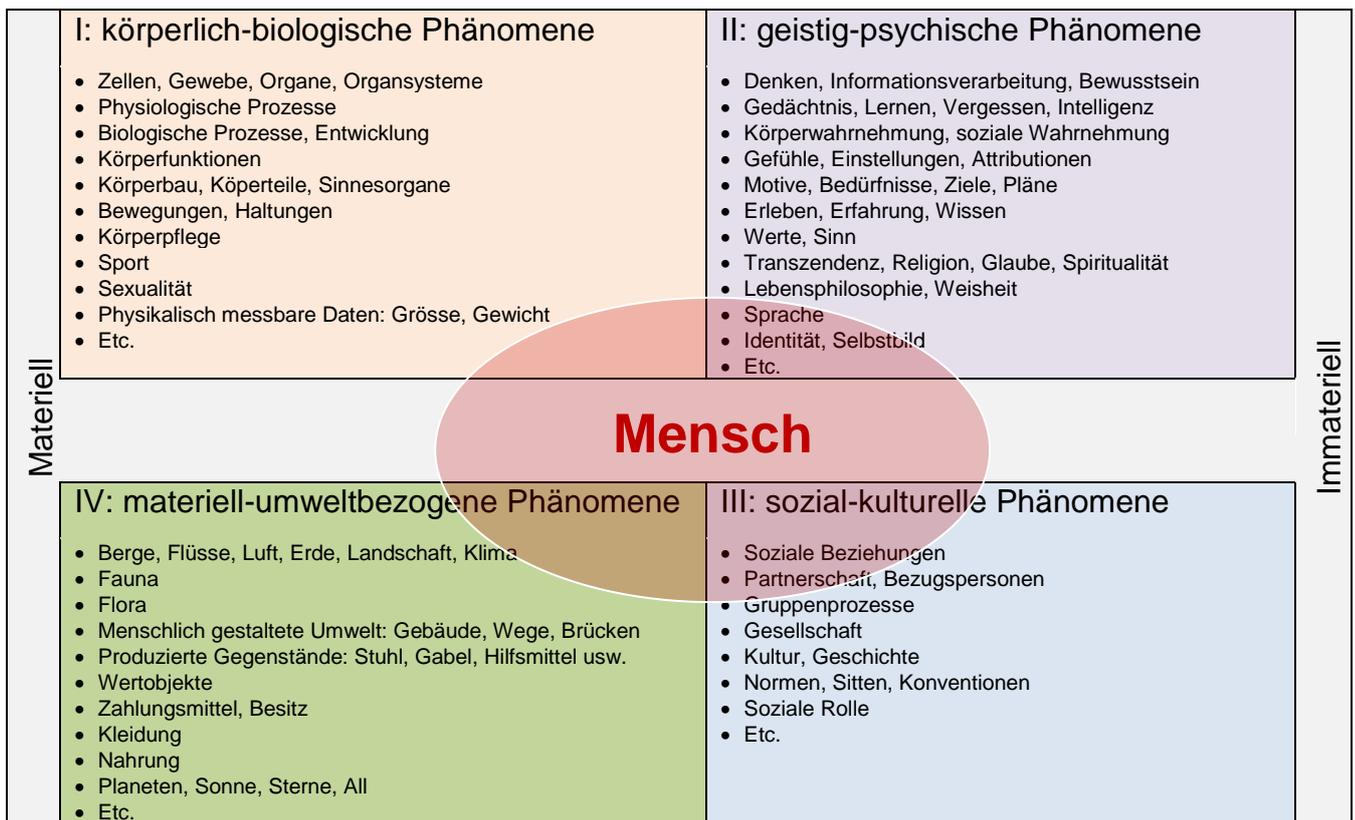


Abb. 3: Modell der Lebensbereiche von Kalbermatten (2002)

Dieser systemtheoretische Ansatz mit vier Lebensbereichen ermöglicht eine Betrachtung des Alter(n)s aus thematisch unterschiedlichen Perspektiven in ihrem Zusammenspiel.

Die Perspektiven der Identität, der Rollen, des Wandels, der Tätigkeit, der Gestalt, des Alltags und des Sinns sind weitere Elemente des Konzepts. Das Konzept der Lebensgestaltung ist den wissenschaftlichen Erkenntnissen der Erkenntnistheorie, der Systemtheorie, der Handlungstheorie und des Methodenansatzes verpflichtet. Zentrales Element im Konzept der Lebensgestaltung ist die wechselwirkende Reflexion von wissenschaftlicher Theorie und Menschenbild (Kalbermatten u.a., 2010).

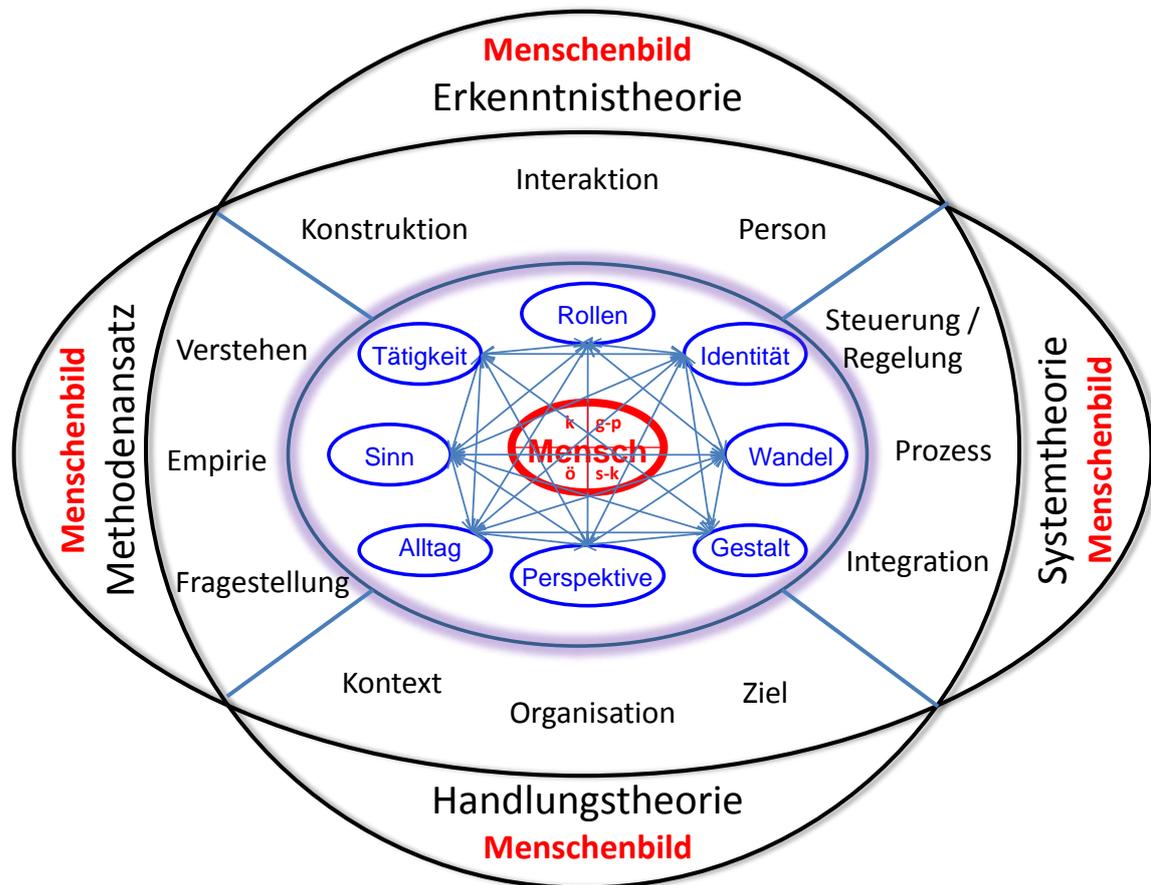


Abb. 4: Landkarte des Konzeptes Lebensgestaltung (Kalbermatten u.a., 2010, S. 2)

Das Konzept Lebensgestaltung betrachtet das Leben umfassend in all seinen Perspektiven. Es wird nicht auf Gesundheit oder Krankheit geschaut, sondern im Begriff Lebensgestaltung ist ein Kontinuum von gesund und krank mitgedacht. Das vorherrschende Menschenbild besagt, dass Menschen aktiv und bewusst ihr Alter angehen (Kalbermatten u.a., 2010).

In der nachstehenden Tabelle werden die Fazits aus der wissenschaftlichen Fundierung in Bezug zu lebensgestaltenden Aspekten gesetzt.

Tab. 2: Fazite in Bezug auf Nutzende von Notrufsystemen und die Lebensgestaltung

Fazite	Lebensgestaltung
<p>1 „Demografische Herausforderung“</p> <p>Mit der zunehmenden Lebensspanne wird für den älteren Menschen die selbstbestimmte Möglichkeit der Lebensgestaltung für seine Lebensqualität von zentraler Bedeutung. Die Singularisierung des Alters ist massiv im Steigen begriffen.</p>	<p>Viele Ereignisse im Alter sind vorhersehbar, dies ermöglicht eine aktive Gestaltung und Vorbereitung auf das, was da kommen mag.</p>
<p>2 „Wohnen im Alter“</p> <p>Wohnen als Lebensmittelpunkt und der Wunsch, so lange wie möglich im gewohnten Lebensumfeld wohnen zu bleiben, sind für ältere Menschen von hoher Wichtigkeit.</p>	<p>Wohnen ist ein Stück Identität. In der Lebensvergangenheit wie in der Gegenwart und der Zukunft wird die Gestaltung dieses Bereichs von grosser Wichtigkeit sein.</p>
<p>3 „Technik im Alter“</p> <p>Die technischen Entwicklungen werden für ältere Menschen immer wichtiger im alltäglichen Geschehen. Die Technik als mögliche Unterstützung zu erkennen und die Nutzungsbarrieren abzubauen sind wichtige Herausforderungen für ältere Menschen und die Anbieter von technischen Hilfestellungen. Die Erkenntnis, dass der Einsatz von Technologien ohne entsprechende soziale Einbindung meist sinnlos ist, scheint zentral.</p>	<p>Alles ist in Bewegung. Die Interaktion zwischen Mensch und Technik befindet sich in grossem Wandel. Hier zu gestalten, kann neue Möglichkeiten eröffnen.</p>
<p>4 „Sturz im Alter“</p> <p>Das Thema Sturz im Alter zeigt, wie wichtig für ältere Menschen auch kleine präventive Massnahmen sind. Es zeigt aber auch auf, wie wichtig es ist, ein gutes Sicherheitsgefühl zu haben.</p>	<p>Wo die grösseren oder kleineren Herausforderungen des Alltags aktiv gestaltet werden, trägt dies zur Erhöhung des Sicherheitsgefühls bei.</p>
<p>5 „Altersstereotyp Notrufsystem“</p> <p>Das Notrufsystem wird zum Teil als „Altersstereotyp“ im negativen Sinne von Nutzenden wahrgenommen. Gerade dies kann den Einstieg in aber auch die Nutzung dieser Dienstleistung erschweren.</p>	<p>Die Identität ist im Wandel! Der Unabhängigkeit in der Vergangenheit folgt die Verunsicherung in der Gegenwart und diese führt zur Angst vor dem Verlust der Unabhängigkeit in der Zukunft. Negative Altersstereotype prägen die Gefühle.</p>
<p>6 „Untersuchung des Hausnotrufs Österreich“</p> <p>Die Motivation und das Trageverhalten (der Notruftaste) von Nutzenden stehen in grossem Zusammenhang. In wieweit dies auch auf die aktive Nutzung des Notrufsystems zutrifft, lässt sich nicht eindeutig beantworten. Eine These könnte sein, dass der Notruf zur Beruhigung der Angehörigen angeschafft wird.</p>	<p>Sinnfindung und Sinnstiftung sind nicht nur bei wichtigen Lebensereignissen im Alter (z.B. Pensionierung, Heimeintritt) von zentraler Bedeutung, sondern durchaus auch im Alltäglichen.</p>
<p>7 „Untersuchung des Hausnotrufs Deutschland“</p> <p>Die Nutzung eines Notrufsystems kann auf Seiten der Nutzenden wie auch auf Seite der Gesellschaft zu finanziellen Vorteilen führen.</p>	<p>Die sozialen Rollen im Alter sind ebenso vielfältig wie in der Gesellschaft ein vielschichtiges Bild des alten Menschen besteht. Der alte Mensch wird dabei häufig nur als Kostenverursacher und Hilfsempfänger wahrgenommen.</p>

Die Fazite lassen sich in einen engen Bezug zu den lebensgestaltenden Aspekten setzen; sie bewegen sich in allen vier Lebensbereichen nach Kalbermatten. Das Konzept der Lebensgestaltung erscheint dem Autor als geeignet, die in den qualifizierten Interviews mit den Probanden gewonnenen Daten zu reflektieren.

Mit den Ergebnissen aus den wissenschaftlichen Recherchen ist eine gezielte Fragestellung für die Masterthese nun möglich. Im nächsten Kapitel wird die Fragestellung formuliert.

3 Fragestellung

Die demographische Wandlung in den nächsten Jahrzehnten und der zentrale Wunsch der Menschen, in der gewohnten Umgebung den Lebensabend zu verbringen, sowie die damit verbundenen gesellschaftlichen Herausforderungen sozialer und ökonomischer Art machen die Nutzung eines Notrufsystems interessant.

In der aktuellen Literatur ist wenig über die Wirkung des Notrufs auf die Lebensgestaltung von Notrufsystem-Nutzern zu erfahren. Einerseits wird das Notrufsystem als gute praktikable Lösung angesehen, andererseits auch als stigmatisierendes Hilfsmittel. Es ist nur wenig bekannt, welche Wirkung die Nutzung eines solchen Systems auf die Lebensgestaltung hat bzw. wie die Nutzenden die Anschaffung eines Notrufsystems selber betrachten oder einordnen. In dieser Untersuchung soll der Fokus ausschliesslich auf die Nutzenden gelegt werden. Die Angehörigen und das Umfeld werden in die Untersuchung bewusst nicht einbezogen. Die Masterarbeit soll aufzeigen, was die Probanden mit dem Notruf erleben, empfinden und was genau die Beweggründe sind, überhaupt ein Notrufgerät zu haben.

Auf diesem Hintergrund ergeben sich für den Autor folgende Fragestellungen:

- In wieweit beeinflusst die Nutzung des Rotkreuz-Notrufs die Lebensgestaltung der Probanden?
 - Wie nehmen sie ihn wahr?
 - Welche lebensgestalterischen Aspekte werden von ihnen angesprochen?
 - Welche Wirkung wird von ihnen wahrgenommen?
 - Welche Einstiegsbarrieren sehen sie?
 - Wie betrachten sie das Notrufsystem vor und während der Nutzung?
- Kann die Nutzung des Rotkreuz-Notrufs als (aktive Form der) Lebensgestaltung bezeichnet werden?
 - Zu welcher Aussage kommt der Autor nach der Reflexion der Ergebnisse?

Die Wahl der Untersuchungsmethode wird im nächsten Kapitel ausführlich aufgezeigt.

4 Methodisches Vorgehen

In der Sozialforschung unterscheidet man zwischen quantitativer und qualitativer Forschungsrichtung. Von quantitativer Sozialforschung wird gesprochen, wenn empirische Daten messbar erhoben und (gewissermassen digital) dargestellt werden (z.B. schriftliche Befragungen mittels geschlossener Fragestellungen). Bei qualitativer Sozialforschung werden nicht standardisierte Daten erhoben und (gewissermassen analog) ausgewertet (z.B. durch qualitative Interviews zu offenen Fragestellungen). Die zwei Forschungsrichtungen stehen in gegenseitiger Konkurrenz, können aber durchaus vermischt oder kombiniert werden (Mehrmethodenansatz).

Die Untersuchung im Notrufbereich befasst sich mit älteren Menschen.

In der Methodenliteratur wird die Gruppe der „Älteren und alten Menschen“ üblicherweise als „Problemgruppe“ für die Forschung bezeichnet (Hollstein, 2009, zit. n. Lamnek, 2010, S. 650). Lamnek (2010) bezeichnet für die empirische Sozialforschung die Heterogenität im höheren Lebensalter als Herausforderung.

„Identifiziert werden als Problembereiche Nonresponse, physiologische Abbauprozesse, vor allem im Hinblick auf das Hörvermögen und die Sehschärfe und sinkende Kapazitäten des Arbeitsgedächtnisses, sowie Antworttendenzen wie eine grössere Tendenz zu sozial erwünschtem Verhalten und zur Vermeidung von negativen und extremen Antwortalternativen, darüber hinaus Befragungsbereitschaft und -fähigkeit.“ (Lamnek, 2010, S. 651)

Gerade die qualitativen Sozialforschungen werden als besonders geeignet bezeichnet, diesen Methodenproblemen zu begegnen. (Kelle & Niggemann, 2002; Hollstein, 2009, zit. n. Lamnek, 2010)

In der Methodenliteratur wird vor allem auf die Interviews mit älteren Menschen eingegangen. Den „Wünschen nach ausführlicher Narration“, die insbesondere bei älteren Menschen häufig vorhanden sind (Keller & Niggemann, 2002, zit. n. Lamnek, 2010, S. 651) lässt sich mit qualitativen Interviews am besten entsprechen. „Ethische Fragestellungen müssen reflektiert werden“ (Demenz) und „altersbedingte physische und psychische Veränderungen sind bei Planung, Durchführung und Auswertung zu berücksichtigen.“ (Lamnek, 2010, S. 652)

4.1 Methodenwahl

Der Autor hat die nachstehenden drei Varianten für das methodische Vorgehen im Vorfeld der Untersuchung genauer analysiert.

Variante I: Befragung mittels qualitativen Interviews

Population: 12'500 Kunden beim SRK im Bereich Notruf

Stichprobe: 10

Mittels eines episodischen Interviews werden die Probanden über die Nutzung des Notrufsystems im Zusammenhang mit ihrer Lebensgestaltung möglichst offen und mit einzelnen gezielten Fragen interviewt.

Es können zum episodischen Interview folgende Aspekte festgehalten werden:

„Das episodische Interview erfasst auf der Basis von gemachten Erfahrungen des Befragten das narrativ-episodische Wissen und daraus abgeleitet das semantische Wissen (Regelmässigkeiten und Regeln).

Im episodischen Interview lässt der Interviewer den Befragten erzählen, stellt aber auch zielgerichtet Fragen anhand eines Leitfadens.

Die Kombination aus Narration und Befragung entspricht weitgehend der Alltagskommunikation.

Das episodische Interview ist eine Methodenkombination und eröffnet triangulative Erkenntnisse.“

(Lamnek, 2010, S. 332)

Mittels einer Inhaltsanalyse, welche sich am Modell der Lebensbereiche von Kalbermatten (2010) mit den vier Lebensbereichen (I: körperlich-biologische Phänomene, II: geistig-psychische Phänomene, III: sozial-kulturelle Phänomene, IV: materiell-umweltbezogene Phänomene) orientiert, werden die von den Probanden erwähnten Dimensionen betrachtet. Die Auswertung wird durch den Autor interpretiert.

Tab. 3: SWOT-Analyse zu Variante I / inkl. Gewichtung des Autors *wichtig **sehr wichtig

<p>Stärken (Strengths)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flexibilität/Offenheit (Die Methode kann angepasst werden)** • Die Teilnehmenden sind im Fokus, sie können die für sie relevanten Sachverhalte einbringen, sie werden nicht durch vorgegebene Fragen gesteuert** • Hintergründe können erkannt und Unklarheiten beseitigt werden • Für die Zielgruppe der älteren Menschen prädestiniert** 	<p>Möglichkeiten (Opportunities)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neue unterwartete Sachverhalte** • Persönliche Herausforderung für den Interviewer – grosse Motivation!*
<p>Schwächen (Weaknesses)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Qualität der Ergebnisse wird durch die Qualifikation des Interviewers in einem hohen Masse beeinflusst • Aufwendige Auswertung 	<p>Gefahren (Threats)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zeitlich Herausforderung*

Variante II: Quantitative Befragung mittels Fragebogen

Population: 12'500 Kunden beim SRK im Bereich Notruf

Stichprobe: 100

Mittels eines Fragebogens, welcher sich am Modell der Lebensbereiche von Kalbermatten (2010) mit den vier Lebensbereichen (I: körperlich-biologische Phänomene, II: geistig-psychische Phänomene, III: sozial-kulturelle Phänomene, IV: materiell-umweltbezogene Phänomene) orientiert, werden vom Autor selbst verfasste Fragen formuliert, welche aus seiner Sicht im Zusammenhang mit der Lebensgestaltung und dem Notruf stehen. Die Daten werden statistisch ausgewertet und interpretiert.

Tab. 4: SWOT-Analyse zu Variante II / inkl. Gewichtung des Autors *wichtig **sehr wichtig

Stärken (Strengths) <ul style="list-style-type: none">• Hohe Reliabilität: Ergebnisse können genau quantifiziert werden• Hohe Validität*• Statistische Zusammenhänge können aufgezeigt werden	Möglichkeiten (Opportunities) <ul style="list-style-type: none">• Höhere Stichprobe, höhere Repräsentativität
Schwächen (Weaknesses) <ul style="list-style-type: none">• Keine Flexibilität – die Fragen sind vorgegeben und es gibt kein individuelles Eingehen auf die Teilnehmenden• Wird der Fragebogen wirklich von den Nutzenden oder doch von den Angehörigen ausgefüllt?	Gefahren (Threats) <ul style="list-style-type: none">• Persönliche Motivation (schon viele quantitative Fragebogen erstellt – monoton)**• Wichtige Aspekte der Probanden werden nicht erfasst/erkannt**

Variante III: Multimethodenansatz (Kombination der Varianten I und II)

Population: 12'500 Kunden beim SRK im Bereich Notruf

Stichprobe qualitativ: 2

Stichprobe quantitativ: 100

Die Varianten I und II werden kombiniert. In der ersten Phase wird die qualitative Befragung bei 2 Probanden durchgeführt und die Auswertung gemäss Variante I angewandt. Aus den Resultaten wird ein Fragebogen mit geschlossenen Fragen erarbeitet. Dieser wird, wie bei Variante II erläutert, statistisch ausgewertet und interpretiert.

Tab. 5: SWOT-Analyse zu Variante III inkl. Gewichtung des Autors *wichtig **sehr wichtig

Stärken (Strengths) <ul style="list-style-type: none">Mittels einer qualitativen Vorerhebung wird die Relevanz der Fragen der quantitativen Erhebung erhöht.*	Möglichkeiten (Opportunities)
Schwächen (Weaknesses) <ul style="list-style-type: none">Die Chance der Gewinnung von unterwarteten Sachverhalten ist klein.**	Gefahren (Threats) <ul style="list-style-type: none">Zeitliche Herausforderung*

Die Vor- und Nachteile der drei Varianten wurden genau gegeneinander abgewogen. Dem Autor geht es in erster Linie um die Sichtweisen und Sachverhalte der Probanden. Die Ergebnisse sollen nicht bereits durch vorformulierte Fragestellungen, welche Ansichten/Antworten des Autors inkludieren, beeinflusst werden. Deshalb hat sich der Autor für die Variante I entschieden.

Aus Sicht des Autors überwiegen die Stärken bei weitem die Schwächen und Gefahren dieser Methode. Vor allem die Flexibilität (und Offenheit) ist dabei von grossem Vorteil. Von zentraler Bedeutung sind auch der enge Fokus auf die direkten Sichtweisen und relevanten Sachverhalte der Probanden und die von der Literatur gestützte klare Priorisierung dieser Methode in Zusammenarbeit mit älteren Menschen.

Die Methode wurde zuerst an Hand von zwei Probanden auf ihre Validität getestet. Nach dieser Testfolge waren für den Autor die oben erwähnten Vorteile der Variante I immer noch überzeugend und die Befragungen wurden entsprechend durchgeführt.

4.2 Probanden

Die Probanden wurden nach dem Zufallsprinzip ausgesucht. Es sind alles Kundinnen und Kunden des Schweizerischen Roten Kreuzes, Sektion Bern-Mittelland. Die einzigen Vorgaben waren eine gewisse Ausgewogenheit zwischen ländlicher und städtischer Wohnlage und die Entsprechung des Verhältnisses der Geschlechter proportionala zum Kundenstamm. Zwei Kunden sollten nicht nur die stationäre Notrufdienstleistung (Casa), sondern auch einen mobilen Notruf haben.

Es wurden insgesamt 15 Interviews bei zehn Frauen und fünf Männern geführt, von denen acht eine ländliche und sieben eine städtische Wohnlage haben. Elf Probanden wohnen allein, zwei mit ihren Ehepartnern, eine mit ihrer Tochter und eine mit Sohn und Schwiegertochter. Der jüngste der Befragten ist 64, der älteste 92 Jahre alt. Das Durchschnittsalter der Probanden liegt bei 80 Jahren.

Von den 15 Probanden haben 13 die Notrufdienstleistung Casa und zwei das Kombi Casa/Mobil. Die Nutzungsdauer erstreckt sich von drei bis zu 56 Monaten. Sechs der Probanden können eine aktive Nutzung im Ernstfall (Notfall) geltend machen.

Bei zwei der Probanden waren leichte bis starke kognitive Einschränkungen erkennbar. Ihre Aussagen wurden jedoch von den Angehörigen sowie durch die Angaben des SRK bestätigt und sind deshalb trotzdem in die Auswertung aufgenommen worden, weil sie dem Kundenstamm entsprechen. Die Befragung erfolgte durchaus im Wissen, dass viele Notrufkunden kognitive Einschränkungen haben oder an einer Form von Demenz leiden. Es wurde bewusst auf ein Verfahren (Mini-Mental Status/Uhrentest) verzichtet, welches die Probanden auf eine mögliche dementielle Erkrankung testet, dies aus Gründen von anzunehmender mangelnder Akzeptanz der Probanden. Der Autor hat sich aus diesem Grund auch entschieden, die Zahl von ursprünglich zehn geplanten Interviews auf deren 15 auszuweiten.

Die Details zu den Probanden können aus der Tabelle 6 entnommen werden.

4.3 Örtlichkeiten der durchgeführten Interviews

Die Befragungen wurden alle bei den Probanden zu Hause durchgeführt. Die Interviews konnten somit im gewohnten Umfeld der Probanden stattfinden.

4.4 Datenerfassung der relevanten Interviewdaten

Die Interviews wurden auf einen Tonträger aufgezeichnet. Alle relevanten Daten auf dem Tonträger wurden vom Autor transkribiert. Alle Probanden haben die Aufzeichnung zugelassen. Die Probanden wurden darauf hingewiesen, dass die erfassten Daten anonymisiert werden und ein Rückschluss auf ihre Person in der veröffentlichten Arbeit nicht möglich ist.

Tab. 6: Allgemeine Angaben zu den Probanden

Interview-Nr.	Geschlecht	Alter	Wohnlage	Notruf	Aktive Nutzung im Ernstfall ?	Nutzungsdauer in Monaten	lebt...	Besonderheiten
1	Mann	90	städtisch	Casa	Ja	3	allein	leichte kognitive Einschränkung erkennbar
2	Mann	92	städtisch	Casa	Nein	14	allein	ist im Rollstuhl
3	Frau	88	ländlich	Casa/Mobil	Nein	7	allein	
4	Frau	82	ländlich	Casa	Ja	23	allein	Sehr verwirrt. Kognitive Einschränkungen vorhanden
5	Frau	65	ländlich	Casa	Ja	31	allein	
6	Frau	87	ländlich	Casa	Ja	56	mit Sohn/ Schwiegertochter	
7	Frau	78	ländlich	Casa	Nein	22	allein	Sehr einfache Wohnverhältnisse; es wird noch mit Holzofen gekocht etc.
8	Frau	71	ländlich	Casa	Ja	24	allein	
9	Frau	75	ländlich	Casa	Ja	81	allein	Sprachbehinderung, Verständigung sehr schwer, leichte kognitive Einschränkungen
10	Frau	84	städtisch	Casa	Nein	16	allein	
11	Frau	87	städtisch	Casa	Nein	14	allein	
12	Mann	82	städtisch	Casa/Mobil	Nein	35	allein	
13	Frau	82	städtisch	Casa	Nein	6	mit Tochter	
14	Mann	64	ländlich	Casa	Nein	14	mit Ehefrau	ist im Rollstuhl
15	Mann	77	städtisch	Casa	Nein	34	mit Ehefrau	

4.5 Ablauf der Interviews

Alle 15 Interviews wurden mit demselben Interview-Leitfaden (siehe Anhang A) durchgeführt. Die Interviews dauerten unterschiedlich lange zwischen 45 Minuten und 90 Minuten (inkl. Einführung und Abschluss).

Der Ablauf gestaltete sich immer gleich:

a) Gegenseitige Vorstellung. Der Interviewpartner wird über den Ablauf des Interviews informiert.

b) Das Interview beginnt mit folgender offenen **Einstiegsfrage (E)**:

„Das Notrufsystem steht jetzt hier in Ihrem Haus/ihrer Wohnung (oder Sie tragen das mobile Notrufgerät bei sich), was bedeutet das für Sie?

Was können Sie mir darüber erzählen?“ (E1)

Der Antwort wird freier Lauf gelassen...

c) Folgende **Anschlussfragen (A)** werden zu passenden Zeitpunkten vom Autor eingebracht, ansonsten wird den Themen der Probanden freier Raum gelassen. Die Fragen werden in Anlehnung zu den entsprechenden Faziten aus der wissenschaftlichen Fundierung der Arbeit vom Autor formuliert. Werden die Fragen des Autors schon bei der Einstiegsfrage von der Probanden indirekt aufgenommen bzw. beantwortet, wird auf die entsprechende Anschlussfrage verzichtet, die Daten der Antworten aus der Einstiegsfrage werden dann vom Autor der entsprechenden Anschlussfrage zur Auswertung zugeteilt.

☞ **Was bedeutet Ihnen die/das jetzige Wohnung/Haus und Umfeld...? (A1)**

(in Anlehnung an Fazit 2)

☞ **Warum haben Sie das Notrufsystem angeschafft? (A2)**

(in Anlehnung an Fazite 1, 2, 4, 5, 6 und 7)?

☞ **Gab es Gründe warum Sie den Notruf nicht schon früher eingesetzt haben (mögliche Einstiegsbarrieren)? (A3)**

(in Anlehnung an Fazite 1, 2, 4, 5, 6 und 7)?

☞ **Wessen Idee war es, ein Notrufsystem anzuschaffen? (A4)**

(in Anlehnung an Fazite 1; 2, 4, 6 und 7)

☞ **Hat sich durch die Nutzung des Notrufsystems nach Ihrer Einschätzung für Sie etwas verändert? (A5)**

(in Anlehnung an Fazite 2, 3, 4, 6 und 7)

☞ **Was nützt Ihnen das Notrufsystem? (A6)**

(in Anlehnung an Fazite 1, 2, 4, 6 und 7)

☞ **Wie entspricht Ihnen die Handhabung des Notrufgeräts? (A7)**

(in Anlehnung an Fazit 3)

☞ **Wie stehen Sie allgemein zu technischen Hilfsmitteln (z.B. Handy, Computer, in der Küche etc.)...? (A8)**

(in Anlehnung an Fazit 3)

☞ **Hatten Sie schon einmal einen Sturz? (A9)**

Hat Ihnen dabei das Notrufsystem geholfen oder hätte es das, wenn Sie es schon gehabt hätten?

(in Anlehnung an Fazit 4)

- **Wie schätzen Sie die Kosten für die Nutzung des Notrufsystems ein? (A10)**
(in Anlehnung an Fazit 7)
- **Ergeben sich für Sie, durch den Einsatz des Notrufsystems, finanzielle Vorteile? (A11)**
(in Anlehnung an Fazit 7)
- **Wenn Sie jetzt ab morgen das Notrufsystem nicht mehr hätten, was würde das für Sie bedeuten? (A12)**
(Diese Frage ist nicht in Anlehnung an ein Fazit entstanden, sondern wird vom Autor beim ersten Interview spontan dazu gefügt und auch bei allen nachfolgenden Interviews gestellt.)

d) Am Schluss des Interviews werden folgende Fragen gestellt bzw. als Daten erhoben/überprüft:

- **Geschlecht und Jahrgang**
- **Lebenslage (lebt allein, lebt mit Ehe-/Lebenspartner, lebt mit XY)**
- **Wohnlage (eher ländlich oder städtisch)**
- **Welche Notruf-Dienstleistung wird genutzt (Notruf Casa, Mobil oder Kombi) und Nutzungsdauer**
- **Besonderheiten**

e) Die Probanden werden gefragt, ob sie bereit sind, ein Foto von ihnen machen zu lassen, welches in der Arbeit und eventuell im Titelbild verwendet werden darf.

4.6 Auswertungsvorgehen und Inhaltsanalysen

Bei der Einstiegsfrage **E1** sowie bei den Anschlussfragen **A1**, **A2**, **A3**, **A5** und **A6** werden drei inhaltsanalytische Klassifikationen der Interview-Daten vorgenommen. Die Aussagen werden in die vier Lebensbereiche nach Kalbermatten (2002) eingeteilt (I: körperlich-biologische Phänomene, II: geistig-psychische Phänomene, III: sozial-kulturelle Phänomene, IV: materiell-umweltbezogene Phänomene), diese wiederum in eher positiven (+), eher negativen (-) oder eher neutralen (o) Aussagen klassifiziert und in Aussagekategorien eingeteilt (siehe Tab. 7). In den Auswertungen werden jeweils verschiedene Aussagen der Probanden als Beispiele aufgeführt. Alle Aussagen zu den Fragen sind im Anhang B aufgeführt.

Tab. 7: Aussagekategorien bei den Fragen E1, A1, A2, A3, A5 und A6

Aussagekategorien	Lebensbereiche nach Kalbermatten (2002)
Alleine leben Aussagen, die sich rund um das „alleine leben“ gruppieren lassen	sozial-kulturelle Phänomene
Altersheim - Angst vor dem Eintritt Aussagen, welche die Angst vor einem Altersheimeintritt ausdrücken	geistig-psychische Phänomene
Altersheim - Einstellung dazu Allgemeine Aussagen zum Thema Altersheim	geistig-psychische Phänomene
Altersheim - warten auf Heimplatz Aussagen, die das Thema „warten auf einen Altersheimplatz“ ansprechen	materiell-umweltbezogene Phänomene
Angst vor Stigmatisierung Aussagen, welche die Angst ausdrücken durch die Nutzung des Notrufsystems negativ (behindert und betagt) stigmatisiert zu werden	sozial-kulturelle Phänomene
Autonomie Aussagen zum Thema „selbstbestimmt leben“	geistig-psychische Phänomene
Einstellung zum eigenen Haus/Wohnung Aussagen zur Einstellung zum eigenen Haus/zur eigenen Wohnung	geistig-psychische Phänomene
Entlastung Angehörige Aussagen, die das Thema Entlastung von Angehörigen in der Betreuung der Probanden betreffen	sozial-kulturelle Phänomene
Erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl Aussagen, die durch die Nutzung eines Notrufsystems ein erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl aussprechen	geistig-psychische Phänomene
Erhöhtes Sicherheitsgefühl der Angehörigen Aussagen, die durch die Nutzung eines Notrufsystems ein erhöhtes Sicherheitsgefühl der Angehörigen der Probanden ansprechen	sozial-kulturelle Phänomene
Ernährung Aussagen rund um das Thema Ernährung	materiell-umweltbezogene Phänomene
Familie Aussagen, die Bezug zur Familie der Probanden nehmen	sozial-kulturelle Phänomene
Fehlalarme Aussagen zum Thema Fehlalarme des Notrufsystems (es handelt sich um von den Probanden nicht absichtlich ausgelösten Alarme)	materiell-umweltbezogene Phänomene
Gesundheitliche Herausforderung Aussagen rund um das Thema Krankheit und Krankheitsgeschichten der Probanden	körperlich-biologische Phänomene
Hausrat Aussagen zum Thema Hausrat der Probanden	materiell-umweltbezogene Phänomene
Kein Thema; da Lebenspartner vorhanden Aussagen zum Thema Anschaffung eines Notrufsystems	sozial-kulturelle Phänomene
Kein Thema; da noch nicht alt genug Aussagen zum Thema Anschaffung eines Notrufsystems	geistig-psychische Phänomene

Kontaktmöglichkeit im Notfall Aussagen zum Thema Kontaktaufnahme mit der Aussenwelt bei einem Notruf	sozial-kulturelle Phänomene
Kontinuität Aussagen zur Erhaltung und Fortführung des Vertrauten, des über Jahre gepflegten Lebensstils	geistig-psychische Phänomene
Körperlich noch nicht nötig Aussagen zum Thema Anschaffung eines Notrufsystems	körperlich-biologische Phänomene
Kosten Aussagen zum Thema Kosten für die Nutzung des Notrufsystems	materiell-umweltbezogene Phänomene
Kultur Aussagen, welche im weitesten Sinne mit Kultur zu tun haben	sozial-kulturelle Phänomene
Lebensmittelpunkt Aussagen, welche die aktuelle Wohnung/das Haus als Mittelpunkt des Lebens bezeichnen	geistig-psychische Phänomene
Mehr Aktivität durch Selbstsicherheit Aussagen, welche aufzeigen, dass die durch die Nutzung des Notrufsystems neu gewonnene Selbstsicherheit mehr körperliche Aktivität im Alltag auslöst	körperlich-biologische Phänomene
Mobilität – eingeschränkt Aussagen zu körperlich eingeschränkter Mobilität	körperlich-biologische Phänomene
Mobilität – allgemein Allgemeine Aussagen zum Thema körperliche Mobilität	körperlich-biologische Phänomene
Nachbarschaftshilfe Aussagen zum Thema Nachbarschaftshilfe (z.B. in Bezug auf Nachbarn, welche die Aufgabe der Kontaktperson beim Notruf übernehmen etc.)	sozial-kulturelle Phänomene
Natur Aussagen zum Thema Natur	materiell-umweltbezogene Phänomene
Notruf-Design Aussagen, welche das Design der Notruftaste und des Notrufgeräts ansprechen	materiell-umweltbezogene Phänomene
Notruf-Funktionalität Aussagen, welche die Funktionalität des Notrufsystems ansprechen	materiell-umweltbezogene Phänomene
Professionelle Hilfeleistungen Aussagen zum Thema professionelle Hilfeleistungen im Alltag (z.B. durch die Spitex, Putzfrau, Mahlzeitendienste etc.)	sozial-kulturelle Phänomene
Psychische Herausforderungen Aussagen zum Thema Alter/n als psychische Herausforderung	geistig-psychische Phänomene
Sinnhaftigkeit Aussagen zum Thema der Sinnhaftigkeit des Einsatzes des Notrufsystems	geistig-psychische Phänomene
Soziale Kontakte Aussagen zum Thema soziale Kontakte der Probanden	sozial-kulturelle Phänomene
Sturz Aussagen zum Thema Sturz-stürzen-Sturzgefahr etc.	körperlich-biologische Phänomene
Technische Hilfsmittel Aussagen zu technischen Hilfsmitteln (z.B. Handy, Internet etc.)	materiell-umweltbezogene Phänomene

Tiere Aussagen zum Thema Tiere (Haustiere etc.)	materiell-umweltbezogene Phänomene
Verlust des Lebenspartners Aussagen rund um das Thema Verlust des Lebenspartners	sozial-kulturelle Phänomene
Wohnsituation Aussagen rund um die Wohnsituation der Probanden	materiell-umweltbezogene Phänomene

Erklärung zur Auswertung und Lesbarkeit der div. Abbildungen und Tabellen:

I“Nr.“ = Interview-Nr. XY (z.B. I1)

- + = eher positive Aussage
- = eher negative Aussage
- o = eher neutrale Aussage

Bei der Anschlussfrage **A4** („Wessen Idee war es, ein Notrufsystem anzuschaffen“) wird folgende Klassifikation vom Autor vorgenommen:

- ↻ Angehörige / Ehefrau
- ↻ Angehörige / Kinder
- ↻ Angehörige / Tochter
- ↻ Bestattungsinstitut
- ↻ Eigene Idee
- ↻ Eigene Idee / unterstützt durch Kinder
- ↻ Spital
- ↻ Weiss es nicht mehr

Bei der Anschlussfrage **A7** („Wie entspricht Ihnen die Handhabung des Notrufgerätes?“) wird folgende Klassifikation vom Autor vorgenommen:

- ↻ Design
- ↻ Einfach Nutzung
- ↻ Fehlalarm
- ↻ Probealarm
- ↻ Lautstärke
- ↻ Türen offenhalten
- ↻ Vergessen

Bei der Anschlussfrage **A8** („Wie stehen Sie allgemein zu technischen Hilfsmitteln (z.B. Handy, Computer, in der Küche etc.)...?“) wird folgende Klassifikation vom Autor vorgenommen:

- ↻ kein Bezug
- ↻ keine Aussage möglich
- ↻ offen

Bei der Anschlussfrage **A9** („Hatten Sie schon einmal einen Sturz? Hat Ihnen dabei das Notrufsystem geholfen oder hätte es das, wenn Sie es schon gehabt hätten?“) wird folgende Klassifikation vom Autor vorgenommen:

- ☞ Ja und Nein
 - Notruf **hat** geholfen
 - Notruf wäre nicht nötig gewesen, ist im Bus gestürzt. Viele Leute vor Ort.
 - Notruf **hätte** geholfen, wenn ich ihn gehabt hätte

Bei der Anschlussfrage **A10** („Wie schätzen Sie die Kosten für die Nutzung des Notrufsystems ein?“) wird folgende Klassifikation vom Autor vorgenommen:

- ☞ Keine Aussage möglich
- ☞ okay
- ☞ tragbar
- ☞ zu teuer

Bei der Anschlussfrage **A11** („Ergeben sich für Sie, durch den Einsatz des Notrufsystems, finanzielle Vorteile?“) wird folgende Klassifikation vom Autor vorgenommen:

- ☞ Altersheim
- ☞ Gesundheitskosten
- ☞ keine

Bei der Anschlussfrage **A12** („Wenn Sie jetzt ab morgen das Notrufsystem nicht mehr hätten, was würde das für Sie bedeuten?“) wird folgende Klassifikation vom Autor vorgenommen:

- ☞ Eingeschränktes Sicherheitsgefühl – ginge aber wohl auch ohne Notruf
- ☞ Eingeschränktes Sicherheitsgefühl – kann sich nicht vorstellen, ohne Notruf zu leben
- ☞ Eingeschränktes Sicherheitsgefühl (auch für Angehörige) – kann sich nicht vorstellen, ohne Notruf zu leben
- ☞ Eingeschränktes Sicherheitsgefühl (auch für Angehörige) – Aktivitäten würden eingeschränkt, Alternative müsste gefunden werden
- ☞ Eingeschränktes Sicherheitsgefühl – Selbstsicherheit würde fehlen, Unfallrisiko steigt
- ☞ Kann sich auch ohne Notruf helfen
- ☞ Kann sich nicht vorstellen ohne Notruf zu leben – müsste ins Altersheim
- ☞ keine Aussage möglich
- ☞ Müsste Wohnung verlassen – Alternative finden
- ☞ Nicht so tragisch – jedoch in einem gewissen Alter nötig

4.7 Herausforderungen beim Führen und Auswerten der Interviews

Die zeitliche Herausforderung für die Anreise, das Führen und Auswerten der Interviews hat sich als gross herausgestellt. Bei der Transkription der Interviews konzentrierte sich der Autor nur auf die relevanten Daten zu den Fragestellungen. Es wurden dem Autor auch viele nicht relevante Aussagen unterbreitet oder Geschichten anvertraut. Diese sind nicht erfasst.

Die Erzählfreudigkeit der Probanden war sehr unterschiedlich: Nicht zuletzt bei der Einstiegsfrage, wo sich der Autor vor allem auch neue Aspekte zu seinen Fragestellungen erhofft hat, gab es zum Teil sehr wenige Aussagen. Mit dem Methodenansatz des episodischen Interviews konnten gewisse Problembereiche bei Befragungen von älteren Menschen entschärft, wenn nicht gar aufgehoben werden. Die zwei Befragungen der Probanden mit mittleren bis grösseren kognitiven Einschränkungen wären bei einer schriftlichen Befragung sicherlich nicht möglich gewesen. Der Tendenz zu sozial erwünschtem Verhalten oder erwünschten Aussagen konnte aus Sicht des Autors nur beschränkt begegnet werden. Die Befragungsbereitschaft der möglichen Probanden hat sich als sehr hoch erwiesen. Von 20 angefragten Personen haben sich 15 als Probanden zur Verfügung gestellt.

Die Ergebnisse werden im nächsten Kapitel dargestellt und die kritische Reflexion der Ergebnisse findet im nachfolgenden Kapitel „Diskussion“ statt.

5 Ergebnisse

Die in diesem Kapitel dargestellten Ergebnisse beziehen sich 1) auf die Einstiegsfrage und 2) auf die Anschlussfragen. Anschliessend werden die Ergebnisse 3) in Bezug zu den Fragestellungen der vorliegenden Arbeit gesetzt.

5.1 Einstiegsfrage (E1)

Alle Interviews wurden mit folgender offenen Einstiegsfrage gestartet:

E1: „Das Notrufsystem steht jetzt hier in Ihrem Haus/Ihrer Wohnung (oder Sie tragen das mobile Notrufgerät bei sich), was bedeutet das für Sie? Was können Sie mir darüber erzählen?“

Die meisten Aussagen sind den „körperlich-biologischen“ (16x) sowie den „materiell-umweltbezogenen“ (14x) Phänomenen zuzuteilen, gefolgt von den sozial-kulturellen (13x) und den „geistig-psychischen“ (7x) Phänomenen.

Die Einteilung der Aussagen in eher positive, negative oder neutrale Aussagen zeigt auf, dass über die Hälfte der Aussagen eher negativ gefärbt sind (56%). 26% sind eher neutral und 18% sind eher positiv gehalten. Mit anderen Worten, für die Probanden ist das Notrufsystem aufgrund ihrer allgemeinen Aussagen zur Bedeutung des Notrufsystems insgesamt eher mit negativen Gefühlen konnotiert.

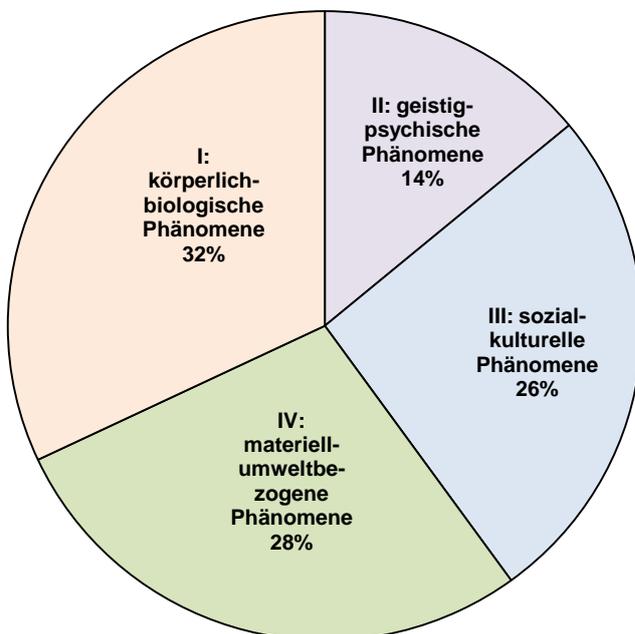


Abb.5: Auswertung der Einstiegsfrage in die Lebensbereiche nach Kalbermatten (2002)

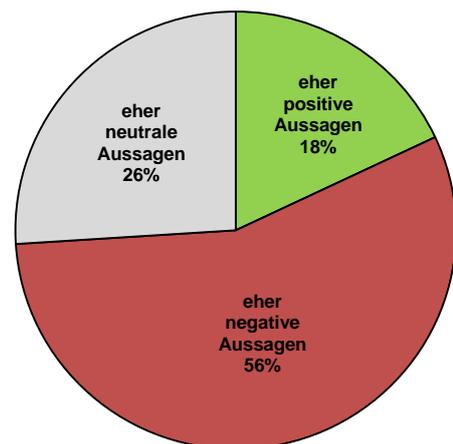


Abb. 6: Auswertung der Einstiegsfrage in eher positive, negative und neutrale Aussagen

Materiell	I: körperlich-biologische Phänomene ⇒ 8x Sturz (I1 +, I2 -, I3 -, I5 +, I10 o, I13 -, I14 -, I15 -) ⇒ 6x Gesundheitliche Herausforderung (I3 o, I5 o, I9 o, I13 -, I14 -, I15 -) ⇒ 2x Mobilität (I3 +, I6 o)	II: geistig-psychische Phänomene ⇒ 3x Erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl (I6 +, I7 -, I8 -) ⇒ 3x Sinnhaftigkeit (I4 -, I11 -, I15 -) ⇒ 1x Angst vor dem Altersheim (I13 -)	Immateriell
	IV: materiell-umweltbezogene Phänomene ⇒ 8x Notruf-Funktionalität (I3 -, I4 o, I5 o, I6 o, I7 -, I11 -, I12 o, I14 -) ⇒ 3x Fehlalarm (I3 -, I5 o, I14 -) ⇒ 2x Notruf-Design (I3 -, I10 -) ⇒ 1x Kosten (I11 -) ⇒ 1x Wohnsituation (I2 o)	III: sozial-kulturelle Phänomene ⇒ 4x Alleine leben (I3 o, I6 o, I12 -, I14 -) ⇒ 4x Nachbarschaftshilfe (I1 +, I2+, I13 -, I14 +) ⇒ 3x Entlastung Angehörige (I3 -, I10 -, I11 -) ⇒ 2x Familie (I12 +, I14 +)	

Abb. 7: Auswertung der Einstiegsfrage „Das Notrufsystem steht jetzt hier in Ihrem Haus/ihrer Wohnung (oder Sie tragen das mobile Notrufgerät bei sich), was bedeutet das für Sie? Was können Sie mir darüber erzählen?“ in die Lebensbereiche nach Kalbermatten (2002), die Aussagekategorien und in Auswertung nach eher positiven, negativen und neutralen Aussagen.

Zusammenfassend zur Einstiegsfrage

In den Lebensbereichen nach Kalbermatten (2002) sind die Aussagen zu den körperlich-biologischen (32%), sozial-kulturellen (26%) und materiell-umweltbezogenen Phänomenen (28%) ausgeglichen. Es gibt jedoch, gemessen an den anderen Fragenkreisen, auffallend wenig Aussagen bei den geistig-psychischen Phänomenen (14%). Aussagen im eher negativen Sinne überwiegen.

Die gesundheitliche Herausforderung und insbesondere das Thema Sturz stehen in engem Zusammenhang mit dem Notrufsystem. Die Mobilität ausser Haus wird nur von einem Probanden angesprochen. Die Notruftaste findet im eher negativen Sinn immer wieder Erwähnung, und zwar was Tragweise und Design, aber auch die verursachten Fehlalarme und die Probealarme betrifft. Zur Wohnsituation gibt es nur von einem Probanden eine Aussage. Nur ein Proband äussert sich zum Thema Kosten, welche als eher zu teuer im Vergleich zu Mitbewerbern eingeschätzt werden. Das Thema „alleine leben“ wird angesprochen, dies vor allem in Bezug auf den Verlust des Lebenspartners. Die Nachbarschaftshilfe wird positiv wie negativ angesprochen, einerseits als Hilfspersonen in der Not (Kontaktperson beim Notruf), andererseits als Wegschauer in der Not. Die Familie wird in positivem Sinne erwähnt. Die Entlastung der Angehörigen durch das Notrufsystem wird nicht nur positiv dargestellt, sondern in einem Fall auch negativ im Sinne von „Ich musste den Notruf anschaffen, damit sich meine Angehörigen sicherer fühlen“.

Das erhöhte persönliche Sicherheitsgefühl wird genannt - nicht nur im positiven Sinn, sondern auch in Bezug auf konkrete Angstvorstellungen. Drei der Probanden haben die Sinnhaftigkeit des Notrufsystems in Frage gestellt. Ein Proband stellt klar die Angst vor dem Altersheim heraus und sieht das Notrufsystem als Lösung, diesem Schicksal aus dem Weg zu gehen.

Nachstehend sind beispielhafte Aussagen der Probanden zur Einstiegsfrage aufgeführt, eingeteilt in die vier Lebensbereiche nach Kalbermatten und den Aussagekategorien:

Aussagen zu Körperlich-biologischen Phänomenen

Bei den „körperlich-biologischen“ Phänomenen steht vor allem das Thema „**Sturz**“ im Vordergrund. Es wird im positiven Sinne erzählt, wie der Notruf in Sturzsituationen hilfreich ist.

⇒ „Ich bin schon vielfach über den Notruf froh gewesen, da ich schon mehrmals gestürzt bin.“ (I1 +)

⇒ „Ich bin sehr froh, dass ich das Notrufsystem habe. Wenn ich am Boden liege, kann ich selber nicht mehr aufstehen.“ (I5 +)

Die Schlüsselerlebnisse werden eher in negativem oder neutralem Sinne erzählt, welche zur Anschaffung des Notrufs geführt haben.

⇒ „Ich habe natürlich ein Schlüsselerlebnis gehabt. Ich habe es vor rund 14 Monaten installiert. Vorher hatte ich das Gefühl, dass ich eigentlich noch gut beieinander bin und habe ja auch mit meinem Assistenzhund hier gewohnt und war somit eigentlich selbständig. Ich war aber dann mal im Badezimmer und wollte etwas machen. Dazu musste ich auf die Knie gehen und dann war es mir plötzlich nicht mehr möglich, zurück in den Rollstuhl zu kommen.“ (I2 -)

⇒ „Ich bin am 1. Dez. im Badezimmer umgefallen und konnte nicht mehr aufstehen. Ich bin mehrere Stunden am Boden gelegen und konnte keine Hilfe holen. Ich bin auf die Seite gefallen und ich hatte sehr starke Schmerzen und ich konnte mich fast nicht mehr bewegen. Das Badezimmer ist sehr eng. Deshalb habe ich mir gedacht, ich müsse versuchen ins Zimmer meiner Tochter zu kommen, damit ich mich dort am Bett aufziehen kann. Es ging aber nicht. Dann bin ich auf dem Bauch gelegen und habe versucht zu robben. So bin ich ins Wohnzimmer gekommen.“ (I13 -)

An zweiter Stelle stehen Aussagen zum Thema „**Gesundheitliche Herausforderung**“. Zum Teil werden ganze Krankheitsgeschichten erzählt, und zwar meist auch zur Begründung, warum man die Dienstleistung Notruf in Anspruch nimmt. Die Aussagen finden eher in neutralem und negativem Sinn Ausdruck.

⇒ „Ich habe den Notruf noch nicht lange. Der Grund war, dass ich eine Hüftoperation gehabt hatte.“ (I3 o)

⇒ „Auf der linken Seite habe ich eine zerebrale Lähmung und auf der rechten Seite ist das Bein auch ein wenig eingeschränkt. Dies kommt vom Rücken, den ich auch schon viermal operieren musste.“ (I5 o)

⇒ „Ich hatte einen Hirnschlag.“ (I9 o)

- ⇒ „Ich bin halt schon sehr krank und habe schon im Vorfeld viel gehabt: vier Herzinfarkte, eine Lungenembolie, später hatte ich noch eine zweite, da hatte die Ärztin im Spital das Gefühl, dass ich simuliere. Sie hat mir gesagt, dass ich zum Psychiater soll. Da habe ich ihr gesagt, wenn jemand einen Psychiater brauche, sei es wohl sie. Ich wisse, was ich habe und simuliere nicht. Dann hat sie mich heimgeschickt. Am andern Morgen haben sie mich wieder mit dem Krankenwagen ins Spital gebracht. Später hatte ich auch noch ein Magengeschwür ...“ (I13 -)
- ⇒ „Also was ich eigentlich für eine Krankheit habe, ist leider noch nicht geklärt und das nach vierzehn Jahren. Also sie untersuchen jetzt nochmal mein Blut, ob es irgendwie genbedingt ist oder was es sonst ist. Ev. hat es mit Gift-Transporten zu tun, welche wir vor Jahren gemacht haben. Das wird man aber wohl nicht mehr rausfinden. Aber mir ist es einfach auch wichtig zu wissen, ob es etwas mit den Genen zu tun hat oder nicht, damit meine Kinder auch wissen, was da auf sie zukommen könnte.“ (I14 -)

Im Weiteren gibt es auch Aussagen zur „**Mobilität**“. Eine Aussage ist neutral gehalten, die andere eher positiv.

- ⇒ „Aber was ich noch habe und sehr gut finde, ist mein Handy und dort hat mir ja das Rote Kreuz auch die Notrufzentralennummer hinterlegt und diese kann ich einfach anwählen und mir so Hilfe organisieren. Ich gehe viel allein spazieren.“ (I3 +)

Aussagen zu materiell-umweltbezogenen Phänomenen

Bei den materiell-umweltbezogenen Phänomenen stehen vor allem Aussagen zum Thema „**Notruf-Funktionalität**“ im Fokus. Es geht dabei immer wieder um die Taste. Die Aussagen sind alle im neutralen und negativen Bereich.

- ⇒ „Ich fand diese Taste aber rasch als blöd, da das Ding entweder klemmt oder es ist so locker, dass es auch nervt.“ (I3 -)
- ⇒ „Ich trage die Taste nur, wenn ich allein bin. Zurzeit ist meine Tochter aus Irland da und deshalb trage ich sie auch nicht. Ich habe kein Problem sie anzuziehen, es geniert mich nicht.“ (I5 o)
- ⇒ „Ich soll ja diese Taste immer tragen. Aber das geht nicht so gut, ich arbeite viel drinnen und draussen. Ich habe sie halt nicht immer an. Ich weiss, dass ich das machen sollte. Nein, aber ich stecke sie immer in meine Hosentasche und am Abend habe ich sie viel auf dem Nachttisch. Da ich meine Tiere füttern muss, da kann ich auch nicht die Taste rasch wieder abziehen, das ist einfach nicht so praktisch. Ich habe mich auch schon gefragt, was ich machen könnte, wenn ich am Baden bin und nicht mehr rauskomme. Ich wusste nicht, dass die Taste auch wasserdicht ist.“ (I7 -)
- ⇒ „Ich habe einfach zwei Mal Probealarm ausgelöst. Ich mache das nicht alle Monate wie ich das sollte, muss ich ehrlich sagen, aber ich finde es auch nicht nötig.“ (I11 -)
- ⇒ „Also, da ist also der Knopf. Für jemand wie ich es bin und viel herum macht, muss der Knopf um den Hals getragen werden, denn sonst löst man zu viele Fehlalarme aus. Ich habe dann auch noch das Halsband verkürzt. Wenn ich mich gebückt habe, ist der Knopf immer auf die Handlehne meines elektrischen Fahrzeuges gekommen und ich habe wieder Fehlalarme ausgelöst. Aber jetzt habe ich es im Griff und habe nur noch selten einen Fehlalarm. Im Bett habe ich die Taste nicht an. Ich lege sie auf das Nachttischchen wo sie direkt griffbereit liegt. Wenn ich die Taste in der Nacht getragen habe, habe ich sonst ungewollt einen Alarm ausgelöst.“ (I14 -)

Auch das „**Notruf – Design**“ wird zum Thema. Die zwei Aussagen sind in negativem Sinn ausgedrückt.

⇒ „Um noch mal auf die Taste zurückzukommen, sie ist einfach unpraktisch. Ich hätte lieber, es wäre eine richtige Uhr mit einem Lederband. Dazu geht die Taste ja nur im Hause und vielleicht noch gerade um das Haus herum, aber wenn ich weg gehe, geht es ja leider nicht. Da nützt es mir ja nichts und da ist ja mein Handy mehr Wert und dazu auch noch schöner. Es sollte einfach auch nicht so auffallen. Ich habe vor einiger Zeit in der Zeitlupe von einer Notruftaste gelesen, die aussehen soll wie eine Uhr mit einem Lederband und mit der ich auch von unterwegs aus Hilfe holen könnte (Anm. des Autors: Gemeint ist die Limmex-Notrufuhr). Da habe ich mir gedacht, so was würde mir eigentlich besser gefallen. Es sollte einfach schön aussehen und nicht so ein lockeres Band haben oder dann ist es so stark angezogen, dass ich kein Gefühl mehr habe in den Händen.“ (I3 -)

Zum Thema „**Fehllarme**“ gibt es zwei eher negative Aussagen und eine neutrale.

⇒ „Aber ich löse ab und zu einen Fehllalarm aus und wenn jemand da ist, brauche ich sie ja nicht, da mir diese Person beim Aufstehen helfen kann. Ich komme einfach rasch auf den Knopf, das hat wohl mit meiner Behinderung zu tun.“ (I5 o)

⇒ „Dann habe ich auch versehentlich gedrückt. Zu dieser Zeit habe ich die Taste Tag und Nacht getragen. Ich habe mir etwas im Fernsehen angeschaut und plötzlich hörte ich eine Stimme, die mich fragte, ob es mir gut gehe. Ich habe mich höllisch erschrocken und habe dann bemerkt, dass diese Stimme aus meinem Notrufgerät gekommen ist. Ich habe dann geantwortet, dass es mir gut gehe – aber von diesem Zeitpunkt an habe ich gefunden, das kann ich nicht haben, wenn das einfach so rasch geht. Jetzt liegt es einfach auch auf dem Nachttisch.“ (I3 -)

Die „**Wohnsituation**“ wird von einem Probanden in eher neutraler Weise angesprochen.

⇒ „Meine Frau und ich mussten aber dann umziehen, wir wohnten bis dahin in einem geerbten Einfamilienhaus. Während fünf Monaten lebte ich ja in Nottwil im Paraplegikerzentrum, dort sagten sie mir, dass ich trotz aller Reha einen Rollstuhl behalten werden müsse. So hat sich meine Frau auf die Suche für eine neue rollstuhlgängige Bleibe gemacht. Der Umbau unseres Einfamilienhauses wäre viel zu teuer und aufwändig geworden. Wir haben dann diese Wohnung gefunden, das war damals die einzige Wohnung im Quartier, welche auch rollstuhlgängig war. Zuerst lebte ich rund 9 Jahre zusammen mit meiner Frau hier und dann ist sie leider verstorben und ich bin halt jetzt immer noch da. Ich finde, ich bin noch nicht fällig für das Altersheim, obwohl ich jetzt schon seit über 20 Jahren dort angemeldet bin. Ich habe einfach noch das Gefühl, ich sei noch nicht reif für das Altersheim. Aber eben dann kam das Schlüsselereignis und das machte mich schon unsicher. Wenn ich mich nicht noch ins Schlafzimmer schleppen gekonnt hätte, wäre ich einfach am Boden geblieben, bis dann jemand gekommen wäre.“ (I2 o)

Zum Thema „**Kosten**“ äussert sich nur ein Proband im negativen Sinn.

⇒ „Aber ich muss was sagen, ich habe einmal gelesen, dass es so was auch bei der Swisscom gibt und es dort nur CHF 35.00 kostet und beim SRK CHF 60.00.“ (I11 -)

Aussagen zu sozial-kulturellen Phänomenen

Hier gibt es neutrale und negativ gestimmte Aussagen zum Thema „**Alleine leben**“...

⇒ „Ich habe meine Frau vor ein paar Jahren verloren und bin jetzt einfach ganz alleine - so hat sich das mit dem Notruf einfach auch aufgedrängt.“ (I12 -)

...aber auch zum Thema „**Entlastung Angehörige**“. Dabei wird eher in negativem Sinn darauf verwiesen, dass der Notruf nur auf Druck der Kinder angeschafft wurde.

⇒ „Eigentlich ist es von meiner Tochter aus gewünscht worden. Damit sie dann auch ein wenig freier sei und sie sich nicht so Sorgen machen muss. Sie wohnt zwar in der Nähe, aber arbeitet voll im Gesundheitswesen. Nun ja, deshalb habe ich mich überreden lassen und habe das ausprobiert.“ (I3 -)

Erwähnung findet immer wieder das Thema „**Nachbarschaftshilfe**“, sowohl in positivem Sinne (Nachbarn als Helfer in der Not), aber auch im negativen Sinn (Nachbarn als Wegschauer in der Not).

⇒ „Ich habe dann versucht mit einer Flasche meine Nachbarn auf mich aufmerksam zu machen. Sie hören sonst alles, aber das haben sie scheinbar nicht hören wollen. Ich habe auch vor der Türe Leute sprechen hören, aber die haben meine Hilferufe nicht gehört oder nicht hören wollen.“ (I13 -)

⇒ „Dann kommt jeweils meine Nachbarin, die hat einen Schlüssel und organisiert dann die ganze Geschichte.“ (I1 +)

Über die „**Familie**“ wird grundsätzlich im positiven Sinne gesprochen.

⇒ „Meine Kinder sind viel da, aber sie können natürlich nicht rund um die Uhr hier sein und sicher, wenn dann etwas passiert, ist gerade niemand da. Es ist alles gut organisiert und ich fühle mich in dem Ganzen gut aufgehoben.“ (I12 +)

Aussagen zu geistig-psychischen Phänomenen

Bei der Einstiegsfrage finden sich zu den „geistig-psychischen“ Phänomenen am wenigsten Aussagen.

Für „**Erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl**“ stehen positive neben negativen Aussagen.

⇒ „Es ist einfach schon eine Sicherheit.“ (I6 +)

⇒ „Ich fühle mich damit einfach sicher. Ich darf es fast nicht sagen, aber ich habe einfach am Abend, wenn ich allein bin, ein wenig Angst.“ (I7 -)

⇒ „Es ist für mich einfach eine ganz grosse Sicherheit. Ich wohne hier in diesem Haus allein und mein behinderter Sohn kommt ca. alle zwei Wochen hier zu mir. Aber ich bin viel allein und habe auch einfach Angst. Es wurde auch schon mal versucht hier einzubrechen. Mit dem Notrufsystem fühle ich mich einfach sicher. Ich kann zu jeder Nacht und Tageszeit jemanden erreichen, der dann meine Freunde aufbieten kann.“ (I8 -)

Das Thema „**Sinnhaftigkeit**“ wird auch angesprochen, im negativen Sinne von „Ich habe da etwas, was ich eigentlich nicht brauche oder will“.

⇒ „Ja also, ich habe es genommen, weil ich fand, es sei eine gute Sache, aber jetzt geht es mir besser und gut – da habe ich gefunden; brauche ich es noch?“ (I11 -)

⇒ „Da kommt mir eigentlich nicht viel in den Sinn. Ich habe ihn noch nie gebraucht bis jetzt.“ (I15 -)

Ein Proband spricht das Thema „**Angst vor dem Altersheim**“ an.

⇒ „Da haben sie mich wohl ins Altersheim stecken wollen. Meine Tochter hat gesagt, die will ganz sicher nicht ins Altersheim. Die wird davon laufen, wenn dem so wäre. Ich habe ihnen gesagt, sie können machen was sie wollen, wenn sie mich ins Altersheim stecken, laufe ich davon und sage nicht wohin. Am nächsten Tag ist mein Sohn ins Spital gekommen, auch ihm hat man gesagt, ob es nicht besser wäre, mich in ein Altersheim zu stecken. Auch er hat gesagt, machen sie das gar nicht. Dann bin ich wieder hierher nach Hause gekommen. Das ist dann auch gegangen. Ich musste mir einfach Mühe geben und denke, dass es alle Tage immer ein wenig besser werden wird.“ (I13 -)

5.2 Strukturierte Anschlussfragen (A1 bis A12)

Nach der offenen Einstiegsfrage, die den Probanden die Möglichkeit gab, Wichtiges aus ihrer Sicht über den Notruf zu platzieren, hat der Interviewer diverse Anschlussfragen zum jeweils passenden Zeitpunkt eingebacht.

5.2.1 Anschlussfrage 1 „Wohnung, Haus und Umfeld“

A1: „Was bedeutet Ihnen die/das jetzige Wohnung/Haus und Umfeld...?“

Die meisten Aussagen sind den sozial-kulturellen (22x) und geistig-psychischen (19x) Phänomenen zuzuteilen, gefolgt von den „materiell-umweltbezogenen“ (10x) und den „körperlich-biologischen“ (6x).

Die Einteilung der Aussagen in eher positive, negative oder neutrale Aussagen zeigt auf, dass es über die Hälfte eher positiv gefärbte Aussagen sind (55%). 26% sind eher negative und 19% eher neutrale Aussagen. Die überdurchschnittliche Zahl der positiv gefärbten Aussagen lässt nicht nur darauf schliessen, wie wichtig Wohnung/Haus und Umfeld für die Probanden sind, sondern dass das Notrufsystem in diesem Kontext positiv (als unterstützend) erfahren wird.

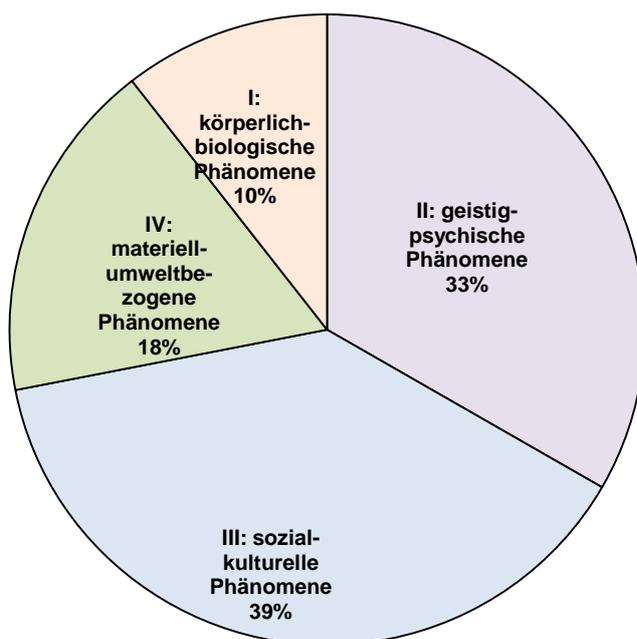


Abb. 8: Auswertung der Frage A1 in die Lebensbereiche nach Kalbermatten (2002)

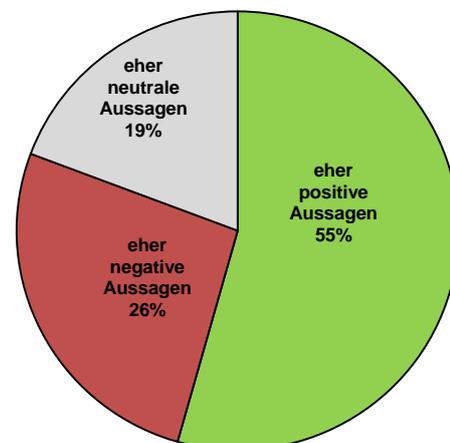


Abb. 9: Auswertung der Frage A1 in eher positive, negative und neutrale Aussagen

Materiell	I: körperlich-biologische Phänomene ⇒ 3x Eingeschränkte Mobilität (I1 -, I3 -, I10 -) ⇒ 3x Gesundheitliche Herausforderungen (I2 -, I3 -, I13 +)	II: geistig-psychische Phänomene ⇒ 4x Angst vor dem Altersheim (I7 -, I8 -, I11 -, I13 -) ⇒ 4x Einstellung zum eigenen Haus/Wohnung (I3 +, I6 +, I7 +, I11 +) ⇒ 3x Autonomie (I2 +, I12 +, I14 +) ⇒ 3x Kontinuität (I1 +, I13 o, I15 o) ⇒ 1x Einstellung zum Altersheim (I3 -) ⇒ 1x Erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl (I12 +) ⇒ 1x Lebensmittelpunkt (I1 o) ⇒ 1x Psychische Herausforderungen (I3 -) ⇒ 1x Sinnhaftigkeit (I12 +)	Immateriell
	IV: materiell-umweltbezogene Phänomene ⇒ 4x Natur (I2 +, I3 +, I7 +, I8 +) ⇒ 2x Tiere (I5 +, I7 +) ⇒ 1x Ernährung (I2 o) ⇒ 1x Hausrat (I2 -) ⇒ 1x Technische Hilfsmittel (I12 +) ⇒ 1x Warten auf den Altersheimplatz (I10 -)	III: sozial-kulturelle Phänomene ⇒ 7x Professionelle Hilfeleistungen (I1 -, I2 o, I3 +, I4 o, I5 o, I9 o, I12 +) ⇒ 5x Alleine leben (I4 -, I5 +, I7 +, I9 o, I12 +) ⇒ 4x Familie (I8 +, I9 o, I11 +, I13 o) ⇒ 3x Soziale Kontakte (I1 +, I2 +, I3 +) ⇒ 2x Nachbarschaftshilfe (I4 +, I12 +) ⇒ 1x Kultur (I2 +)	

Abb. 10: Auswertung der Frage „Was bedeutet Ihnen die/das jetzige Wohnung/Haus und Umfeld...?“ in die Lebensbereiche nach Kalbermatten (2002), die Aussagekategorien und in Auswertung nach eher positiven, negativen und neutralen Aussagen.

Zusammenfassend zur Anschlussfrage A1

In den Lebensbereichen nach Kalbermatten (2002) überwiegen die Aussagen bei den geistig-psychischen Phänomenen (46%). Viele Aussagen gibt es auch bei den sozial-kulturellen Phänomenen (36%), weniger dagegen im Bereich der materiell-umweltbezogenen (18%) und der körperlich-biologischen Phänomene (6%). Es überwiegen die eher positiven Aussagen (54%).

In den Aussagen der Probanden bestätigt sich das Fazit 2 aus der wissenschaftlichen Fundierung dieser Arbeit, dass Wohnen als Lebensmittelpunkt und der Wunsch, so lange wie möglich im gewohnten Lebensumfeld wohnen zu bleiben, für ältere Menschen von hoher Wichtigkeit sind.

Die Angst vor dem Altersheim bringen die Probanden in ihren Aussagen mehrfach zum Ausdruck. Die Probanden haben einen engen Bezug zur Wohnung/zum Haus, vielfach leben sie seit mehreren Jahrzehnten, wenn nicht ihr halbes Leben dort. Sie schätzen die Autonomie und die Kontinuität des gewohnten Lebensstils. Die Wohnung wird als Lebensmittelpunkt gesehen, vielfach kann sie auch nur noch mit hohem Aufwand verlassen werden. Das Altern wird als psychische Herausforderung bezeichnet. Das Verbleiben in der gewohnten Umgebung (Wohnung/Haus) wird als wichtiges Element der Lebensgestaltung wahrgenommen. Aus den Aussagen zu schliessen, braucht es viele Massnahmen, um das Leben im gewohnten Umfeld zu ermöglichen. Die Nutzung von professionellen Hilfeleistungen, z.B. Spitex, Mahlzeitendienst, Reinigungsdienste und Notrufsystem, werden mehrfach erwähnt. Die Familie wird auch im Bezug zur Umgebung (Wohnung/Haus) gesetzt. Soziale Kontakte und Nachbarschaftshilfe finden in einzelnen Aussagen explizite Erwähnung.

Die Natur und Haustiere sind für einige von hoher Wichtigkeit.

Von den 15 Probanden möchten 14 in ihrer Wohnung/ihrem Haus bleiben. Nur ein Proband fühlt sich durch seine eingeschränkte Mobilität in seiner Wohnung eingeschlossen und ist auf der Warteliste eines Altersheims.

Nachstehend sind beispielhafte Aussagen der Probanden zur Anschlussfrage A1 aufgeführt, eingeteilt in die vier Lebensbereiche nach Kalbermatten und den Aussagekategorien:

Aussagen zu geistig-psychischen Phänomenen

Die „**Angst vor dem Altersheim**“ wird mehrmals erwähnt.

⇒ „Ich kann mir das gar nicht vorstellen, in ein Altersheim zu gehen. Dann kann man sich nicht mehr so bewegen und man sitzt in einem Zimmer und denkt nichts mehr. Ich mag es auch nicht, wenn da immer jemand um mich herum ist. Ich bin gerne hier für mich, wo ich mich bewegen kann, wie ich will. Wenn ich so in ein Altersheim müsste, wäre das mein Untergang.“ (I7 -)

⇒ „Ja, ich will in dieser Wohnung bleiben. Also wenn sie mich in ein Altersheim stecken wollen und ich bin noch gut bei einander, dann können sie sicher sein, dass ich davonlaufe.“ (I13 -)

Einmal wird auch die „**Einstellung zum Altersheim**“ ausdrücklich thematisiert.

⇒ „Trotzdem ist es für mich mehr Lebensqualität hier zu leben als in das eigentlich schöne Altersheim zu ziehen. Es gibt auch Alterswohnungen, aber auch dort habe ich es wohl ein wenig verpasst, mich darum zu kümmern. Ob ich jetzt noch mit 88 Jahren in eine Alterswohnung soll, ist ja auch eine Frage.“ (I3 -)

Über „**die Einstellung zum eigenen Haus**“ wird nur im positiven Sinne gesprochen.

⇒ „Es ist mir schon sehr wichtig hier zu wohnen. Ich habe hier auch Wohnrecht. Mein Vater hat dieses Haus gebaut und ich bin mit meinem Mann dann hierher gezogen. Es ist mir sehr wichtig, dass ich hier bleiben kann.“ (I6 +)

⇒ „Für mich ist diese Wohnung einfach alles. Ich wohne schon 56 Jahre hier, zuerst mit meinem Mann und den Kindern und jetzt eben allein. Das ist meine Welt und auch die Umgebung ist gut. Ich habe ein Tram und die Läden sind okay. Ich kann in die Stadt.“ (I11 +)

Die „**Autonomie**“ und die „**Kontinuität**“ der gewohnten Lebensstile sind mehrfach im eher positiven und neutralen Sinne erwähnt.

⇒ „Ich kann machen, was ich will. Ich kann dann ein Buch lesen, wenn ich Lust dazu habe, ich kann dann in den Garten, wann ich will und so weiter und so weiter. Ich fühle mich in dieser Struktur sehr wohl und da gehört eben der Notruf auch dazu.“ (I12 +)

⇒ „Das ist mir schon sehr wichtig. Ich bin schon seit 50 Jahren hier.“ (I1 +)

Es wird das „**erhöhte persönliche Sicherheitsgefühl**“ angesprochen.

⇒ „Ich fühle mich in dieser Struktur sehr wohl und da gehört eben der Notruf auch dazu. So habe ich ein gutes Gefühl, Tag und Nacht, wenn mir etwas passieren sollte, nimmt es jemand zur Kenntnis.“ (I12 +)

Die Wohnung als „**Lebensmittelpunkt**“ wird im neutralen Sinne erwähnt.

⇒ „Ich bleibe vorwiegend zu Hause.“ (I1 o)

Die „**psychische Herausforderung**“ des Alterns wird eher im negativen Sinne dargestellt.

⇒ „Ich glaube, das können sich Jüngere nicht gut vorstellen. Es gibt einfach ab und zu den Punkt, wo ich mich sehr stark überwinden muss, etwas zu machen, dass ich trotzdem raus gehe z.B. in die Stadt oder so, dass ich nicht ins Dorf gehe. Manchmal denke ich, ist es fast ein wenig eine Winterdepression, auch nach der Operation mit der Hüfte. Ich habe zwar jetzt weniger Schmerzen. Ich habe aber auch viele andere „Präschte“, die Schmerzen machen. Es braucht einfach viel Kraft, sich dann zu motivieren raus zu gehen. Im Winter bin ich dann schon sehr blockiert auch wegen den Strassen.“ (I3 -)

Die „**Sinnhaftigkeit**“, das Leben zu gestalten, wird einmal explizit im eher positiven Sinne erzählt.

⇒ „Ich probiere einfach mein Leben so einzurichten und zu gestalten, dass es für mich Sinn macht.“ (I12 +)

Aussagen zu sozial-kulturellen Phänomenen

Es werden eher im neutralen, vereinzelt jedoch auch im positiven wie negativen Sinne viele Aussagen zum Thema „**Professionelle Hilfeleistungen**“ gemacht.

⇒ „Ab und zu gehe ich einkaufen mit der Spitex. Die wollen mir dann immer den Einkaufswagen füllen, ich mag aber gar nicht mehr so viel essen.“ (I1 -)

⇒ „Ich gehe zwar schon essen ins nahe gelegene Altersheim“ (I2 o)

⇒ „Die Spitex kommt noch und geht auch spazieren mit mir. Die Spitex kommt jeden Tag.“ (I4 o)

⇒ „Im Weiteren habe ich mein Leben recht gut organisiert. Das hat sich natürlich auch mit den Jahren ergeben und entwickelt. Ich habe zum Beispiel den Mahlzeitendienst von Pro Senectute.“ (I12 +)

Das Thema „**alleine Leben**“ wird oft angesprochen, sowohl in eher positiver, negativer als auch eher neutraler Sicht.

⇒ „Ich bin hier seit rund 10 Jahren allein und wohl. Meine Söhne und Grosstöchter kommen ja fast jeden Tag mal vorbei.“ (I7 +)

⇒ „Das ist für mich von grösster Wichtigkeit. Mein jetziger Lebensabschnitt hat mir gezeigt, dass es noch wichtiger ist, als ich mir je gedacht habe. Ich war immer der Meinung, ich sei ein sehr kommunikativer Mensch und werde dann wohl Mühe haben, wenn ich ganz allein bin. Aber wie so oft im Leben zeigt die Erfahrung dann etwas anderes. Es ist einfach so, dass ich mich allein recht gut zurechtfinde und mich wohl fühle dabei.“ (I12 +)

Aussagen zur „Familie“ gibt es sowohl eher positive als auch eher neutrale.

⇒ „Dazu liebe ich es auch, meine Grosskinder hier spielen zu sehen und mein behinderter Sohn hat mir mal gesagt: „Weisst du Mami, ich bin vielleicht ein wenig dumm, aber dass es hier viel schöner ist als im Heim, merke ich dann schon.“ (I8 +)

⇒ „Einer von meinen Söhnen hat mich dann einmal an einem Samstagabend angerufen und gesagt: „Mami, du musst jetzt weg dort, du kommst zu uns“. Ich konnte dann ca. 14 Tage bei meinem Sohn und meiner Schwiegertochter sein, die sich gut um mich gekümmert haben. Die Ambiance war ganz anders, meine Stimmung wurde besser, so dass ich nach 14 Tagen nach Hause konnte und seit dem geht es immer besser.“ (I11 +)

Zu den „sozialen Kontakten“ und „Nachbarschaftshilfe“ werden nur eher positive Aussagen gemacht.

⇒ „Mein Umfeld wird auch immer kleiner. Meine Freundschaften waren auch mehr von der Jugend in der Ostschweiz. Die sind aber halt auch nicht mehr beweglich. In meinem Dorf habe ich ca. noch fünf gute Leute. Ich jasse jetzt auch. Ich habe das erst mit 80 Jahren bei Pro Senectute gelernt. Eine Frau ist eben ein wenig jünger und hat noch ein Auto. Das ist halt auch schön. Ich bin an vielem interessiert. Ich habe auch noch viele Kontakte von meiner Arbeit her. Ich war 25 Jahre Kindergärtnerin im Dorf.“ (I3 +)

⇒ „Als Kontaktpersonen habe ich meine Nachbarn, ein ganz liebes Ehepaar, in meinem Alter. Sie sind sehr hilfreich und würden bei so einem Notruf sofort kommen. Ich kenne sie schon seit wir hier wohnen. Sie haben auch meine Frau gut gekannt. Sie sind sehr hilfsbereit, das geht bis zu kleinen Sachen wie den Kehricht zur Strasse zu stellen, weil ich das selber nicht mehr gut kann oder sie legen mir die Post auf den Fenstersims, weil sie wissen, dass ich Mühe habe, bis zum Briefkasten zu gehen. Gerade auch im Winter, wenn es auch mal Schnee hat oder so. Rundherum mein Umfeld hier passt mir sehr gut und ich fühle mich sehr wohl so und da inbegriffen ist der Notruf vom SRK ein Stützpunkt, welcher mir eine gewisse Sicherheit bietet.“ (I12 +)

Eine eher positive Aussage findet sich zum Thema „Kultur“.

⇒ „Es ist einfach das schönste Quartier in der Stadt.“ (I2 +)

Aussagen zu materiell-umweltbezogenen Phänomenen

Das Thema „Natur“ und „Tiere“ wird durchwegs im eher positiven Sinne mehrmals erwähnt.

⇒ „Mir gefällt die Natur, der Garten - hier fühle ich mich zu Hause.“ (I8 +)

⇒ „Ich habe auch eine Katze, da musste ich auch schauen, dass diese raus kann und das geht hier ganz gut.“ (I5 +)

Einzelne Aussagen wurden zu den folgenden Themen gemacht:

„Ernährung“

⇒ „Dazu kann ich mich ja im sehr nahe gelegenen Altersheim ernähren und so habe ich einfach doch noch nicht das Gefühl, ich sei jetzt fällig.“ (I2 o)

„Hausrat“

⇒ „Dazu müsste ich mein ganzes Hab und Gut in eine Zweieinhalb-Zimmerwohnung stecken und wohl auch viel weggeben. Ich habe schon gesehen, was es heisst, von einem Einfamilienhaus in diese Wohnung zu ziehen, da war aber noch meine Frau da, die sich um alles gekümmert hat.“ (I2 -)

„Technische Hilfsmittel“

⇒ „Dank meinem Sohn bin ich auch gut ausgerüstet mit dem Internet. Ich mache z.B. meinen Einkauf zum täglichen Bedarf via Internet, das wird mir dann ins Haus geliefert. Dazu habe ich im Internet die Möglichkeit, sehr vieles selber zu lösen. Alle Zahlungen mache ich zum Beispiel über das Internet. Ich weiss nicht alles, aber was ich brauche, geht recht gut. Ich habe das Radio und das Kabelfernsehen mit einer schnellen Internetleitung. Es ist auch ideal mit den neuen Angeboten des Cable-TV, da kann man auch mal eine Sendung aufnehmen und später schauen. Viele interessante Sendungen kommen ja immer sehr spät. Das TV-Programm schaue ich mir auch im Internet genau an, so kann ich mir die gewünschten Sendungen aussuchen. Ich bin z.B. kein Fussballfan.“ (I12 +)

„Warten auf den Altersheimplatz“

⇒ „Deshalb habe ich mich auch bei zwei Altersheimen angemeldet, aber leider stehe ich dort noch ziemlich hinten auf der Warteliste. So muss ich mich halt damit arrangieren, hier gefangen zu sein.“ (I10 -)

Aussagen zu materiell-umweltbezogenen Phänomenen

Die **„eingeschränkte Mobilität“** sowie **„gesundheitliche Herausforderungen“** sind Themen, welche eher im negativen Sinne angesprochen werden.

⇒ „Natürlich wohne ich gerne hier in der Gegend, ich bin ja auch schon mehrere Jahre oder Jahrzehnte hier. Nur seit ich den Unfall hatte, fühle ich mich wie im Gefängnis. Ich bin hier im 11. Stock, wir haben zwar einen Lift, aber es gibt, wie sie ja bemerkt haben, immer noch ein Treppenhaus pro Stock dazwischen, diese kann ich allein mit meinem Rollator nicht bezwingen und bin somit immer auf Hilfe angewiesen.“ (I10 -)

⇒ „Zurzeit leide ich noch an einer Nachwirkung einer Fussoperation, da muss die Spitex dreimal in der Woche kommen. Mein Arzt ist auch nicht weit von hier. Die Fusspflege ist auch in der Nähe.“ (I2 -)

5.2.2 Anschlussfrage 2 „Anschaffungsgrund“

A2: „Warum haben Sie das Notrufsystem angeschafft?“

Die meisten Aussagen sind bei den „sozial-kulturellen Phänomenen“ (10x) zu verzeichnen. Danach kommen die Aussagen bei den „körperlich-biologischen Phänomenen“ (9x). Nur gerade drei Aussagen sind den „geistig-psychischen Phänomenen“ zuzuordnen und zwei den „materiell-umweltbezogenen Phänomenen“.

Die Aussagen verteilen sich gleichmässig auf eher neutrale, eher positive und eher negative Aussagen.

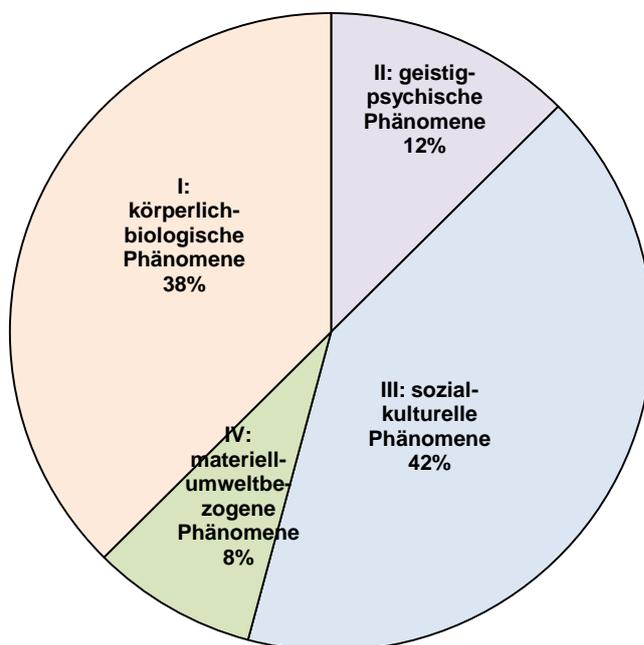


Abb. 11: Auswertung der Frage **A2** in die Lebensbereiche nach Kalbermatten (2002)

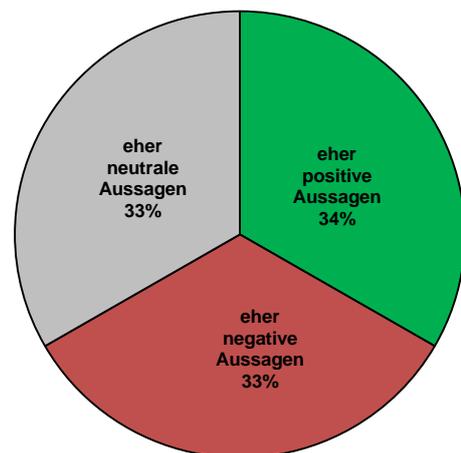


Abb. 12: Auswertung der Frage **A2** in eher positive, negative und neutrale Aussagen

	I: körperlich-biologische Phänomene ⇒ 5x Gesundheitliche Herausforderungen (I8 -, I9 o, I11 o, I13 -, I14 -) ⇒ 4x Sturz (I2 -, I5 -, I13 o, I15 -)	II: geistig-psychische Phänomene ⇒ 2x Erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl (I3 +, I12 +) ⇒ 1x Autonomie (I7 +)	
Materiell	IV: materiell-umweltbezogene Phänomene ⇒ 1x Mobilität (I12 +) ⇒ 1x Notruf-Funktionalität (I12 +)	III: sozial-kulturelle Phänomene ⇒ 3x Entlastung der Angehörigen (I3 -, I6 +, I12 +) ⇒ 3x Nachbarschaftshilfe (I5 +, I12 o, I15 o) ⇒ 2x Verlust des Lebenspartners (I1-, I8 o) ⇒ 1x Familie (I12 o) ⇒ 1x Kontaktmöglichkeit im Notfall (I10 o)	Immateriell
Bemerkung: I4: keine Antwort möglich			

Abb.13: Auswertung der Frage: „Warum haben Sie das Notrufsystem angeschafft?“ in die Lebensbereiche nach Kalbermatten (2002), die Aussagekategorien und in Auswertung nach eher positiven, negativen und neutralen Aussagen.

Zusammenfassend zur Anschlussfrage A2

In den Lebensbereichen nach Kalbermatten (2011) überwiegen die Aussagen bei den sozial-kulturellen (42%) und körperlich-biologischen Phänomenen (38%). Weniger Aussagen gibt es bei den geistig-psychischen (12%) und materiell-umweltbezogenen Phänomenen (8%). Die Aussagen verteilen sich ausgeglichen auf eher neutral, positiv und negativ.

Die Aussagen belegen, dass der Notruf zur Entlastung der Angehörigen, zur Sicherheit für sich selbst und der Angehörigen angeschafft wird – und dies meist aus Gründen gesundheitlicher Herausforderungen wie z.B. der Sturzgefahr und/oder auf Druck oder Empfehlung der Angehörigen oder Spitäler. In den meisten Fällen handelt es sich um „Feedbackprozesse“ (ein Handeln, welches durch ein Ereignis, wie z.B. durch einen Sturz oder zur Verhinderung eines Heimeintritts ausgelöst wird). In einzelnen Fällen kann man aber durchaus auch einen „Feedforwardprozess“ erkennen (ein aktives Vorausgestalten und –planen, um z. B. die Selbständigkeit zu bewahren).

Nachstehend sind beispielhafte Aussagen der Probanden zur Anschlussfrage A2 aufgeführt, eingeteilt in die vier Lebensbereiche nach Kalbermatten und den Aussagekategorien:

Aussagen zu sozial-kulturellen Phänomenen

Die „**Entlastung der Angehörigen**“ wird sowohl im eher negativen als auch eher positiven Sinn aufgegriffen.

- ⇒ „Weil die Tochter mich dazu verknurrt hat. Sie organisiert halt gerne...“ (I3 -)
- ⇒ „Die Kinder wollten es. Weil ich viel allein bin. Sie sagten: Mutter wenn du allein bist und stürzt, was willst du dann machen. Da kannst du nur drücken und du bekommst Hilfe. Ich fand, das sei doch schon was Gutes und wir haben es angeschafft. Eine Tochter arbeitet im Spital und kannte das Notrufsystem.“ (I6 +)

„**Nachbarschaftshilfe**“ ist ein weiterer Punkt, welcher eher neutral oder eher positiv Erwähnung findet.

- ⇒ „Und ich habe Nachbarn, die mir helfen, wenn ich umfalle.“ (I5 +)
- ⇒ „Das ist ja dann so eingerichtet, dass zuerst meine Nachbarn avisiert werden...“ (I12 o)

Der „**Verlust des Lebenspartners**“ rückt ins Blickfeld.

- ⇒ „Nun ja, mein Mann ist verstorben und dann war ich einfach allein.“ (I8 o)

Es gab auch je zwei Aussagen zur „**Familie**“ und zum Thema „**Kontaktmöglichkeit im Notfall**“

- ⇒ „...oder dann mein Sohn, er hat ein Geschäft und kann auch mal kurz weg. Meine Tochter wird auch informiert, weil sie nicht gerade in meiner Nähe wohnt.“ (I12 o)
- ⇒ „Damit ich Hilfe holen kann, wenn ich allein in der Wohnung bin.“ (I10 o)

Aussagen zu körperlich-biologischen Phänomenen

Hier gibt es Aussagen zu „**gesundheitliche Herausforderung**“ und zum Thema „**Sturz**“. Die Aussagen sind im eher neutralen wie auch im eher negativen Bereich.

- ⇒ „Und meine Gesundheit ist einfach auch nicht mehr die Allerbeste. Zusammen mit der Spitex komme ich hier schon klar. Aber ich brauche einfach etwas, wenn mir etwas passiert, dass ich Hilfe organisieren kann.“ (I8 -)
- ⇒ „Weil mir es vom Spital empfohlen wurde. Ich habe es vorher gar nicht gekannt. Ich hatte zwei Schlaganfälle und einen Herzinfarkt und kann eben nicht mehr so gut laufen.“ (I9 o)
- ⇒ „Weil ich einmal in der Nacht eine Attacke gehabt habe. Es hat sich dann als Dafalgan-Unverträglichkeit herausgestellt. Ich habe in der Nacht Atemnot gehabt und die Nieren haben die Flüssigkeit nicht verarbeitet. Meine Frau schläft in einem anderen Zimmer und hat mich dann Gott sei Dank noch rufen gehört. Nach diesem Ereignis haben wir uns gesagt, wenn ich jetzt nicht mehr so laut rufen gekonnt hätte, dass mich meine Frau gehört hätte, wäre wohl aus gewesen.“ (I14 -)
- ⇒ „Ich habe es angeschafft, weil ich einfach nicht mehr selber aufstehen kann.“ (I5 -)
- ⇒ „Ja, das Spital hat das irgendwie angeordnet. Also die fanden, das wäre gut und mein Hausarzt ja auch. Ich wohne mit meiner Frau hier, aber sie könnte ja dann auch nicht viel machen. Ich bin viel zu schwer und sie kann mich nicht mehr aufstellen. Sie hat keine Kraft mehr.“ (I15 -)

Aussagen zu geistig-psychischen Phänomenen

Es gibt eher positive Aussagen zum Thema „**Erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl**“.

- ⇒ „Es ist natürlich auch für mich gut. Es ist eine Beruhigung für mich und auch für meine Familie.“ (I3 +)
- ⇒ „Der Hauptgrund ist die Sicherheit...“ (I12 +)

Eine Aussage gehört zum Thema „**Autonomie**“.

⇒ „Da ich hier allein wohne, haben wir uns gefragt, was wir so machen könnten für mich. Ich wollte mir aber selber helfen und brauche da eigentlich noch keine Hilfe dazu.“ (17 +)

Aussagen zu materiell-umweltbezogenen Phänomenen

Es gibt eine Aussage zu „**Mobilität**“.

⇒ „Ich bin einfach auch froh, wenn ich unterwegs Hilfe holen kann. Auch wenn ich mit meinem Sohn unterwegs sein sollte, ist er vielleicht auch froh, wenn ich den Notruf rufen kann, wenn es sein muss. Ich schätze das sehr, so ist alles gut organisiert.“ (112 +)

Das Thema „**Notruf-Funktionalität**“ wird einmal angesprochen.

⇒ „Dann habe ich zusätzlich den Notruf Mobil I. Den habe ich gemacht, weil ich viel in den Bergen in meinem kleinen Ferienhaus war. Da bin ich dann auch allein...“ (112 +)

5.2.3 Anschlussfrage 3 „Einstiegsbarrieren“

A3: „Gab es Gründe, warum Sie den Notruf nicht schon früher eingesetzt haben (mögliche Einstiegsbarrieren)?“

47% der Aussagen sind bei den „körperlich-biologischen Phänomenen“ angesiedelt, 40% bei den „sozial-kulturellen Phänomenen“. Den „geistig-psychischen Phänomenen“ lassen sich 13% der Aussagen zuordnen. Keine Aussage betrifft die materiell-umweltbezogenen Phänomene.

Die Aussagen sind zu 87% eher neutraler und zu 13% eher negativer Art. Es gibt keine eher positiven Aussagen.

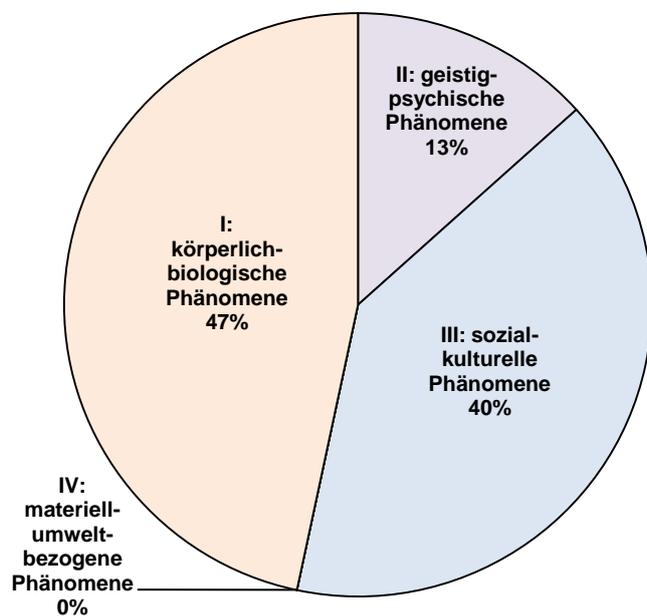


Abb. 14: Auswertung der Frage **A3** in die Lebensbereiche nach Kalbermatten (2002)

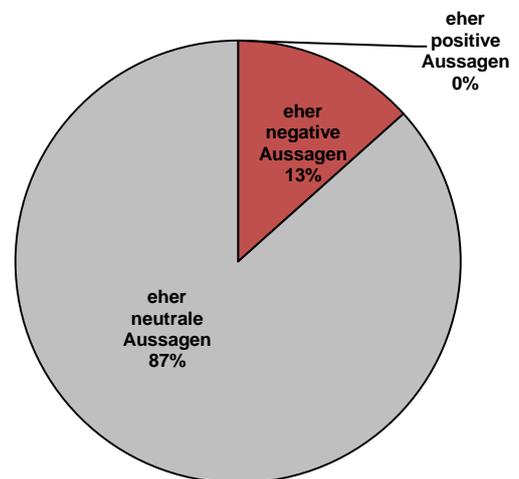


Abb. 15: Auswertung der Frage **A3** in eher positive, negative und neutrale Aussagen

Materiell	I: körperlich-biologische Phänomene ⇒ 7x Körperlich noch nicht nötig (I3 o, I5 -, I9 o, I11 o, I13 o, I14 o, I15 o)	II: geistig-psychische Phänomene ⇒ 2x kein Thema: noch nicht alt genug (I7 o, I10 o)	Immateriell
	IV: materiell-umweltbezogene Phänomene	III: sozial-kulturelle Phänomene ⇒ 5x Kein Thema, da Lebenspartner vorhanden (I1o; I2 o, I6 o; I8 o, I12 o) ⇒ 1x Angst vor Stigmatisierung (I3 -)	
Bemerkung: I4: keine Antwort möglich			

Abb. 16: Auswertung der Frage: „Gab es Gründe, warum Sie den Notruf nicht schon früher eingesetzt haben (mögliche Einstiegsbarrieren)?“ in die Lebensbereiche nach Kalbermatten (2002), die Aussagekategorien und in Auswertung nach eher positiven, negativen und neutralen Aussagen.

Zusammenfassend zur Anschlussfrage A3

In den Lebensbereichen nach Kalbermatten (2011) überwiegen die Aussagen bei den körperlich-biologischen (47%) und sozial-kulturellen Phänomenen (40%). Weniger Aussagen betreffen die geistig-psychischen (13%) und keine die materiell-umweltbezogenen Phänomene. Die Aussagen sind überwiegend eher neutraler Art (87%).

Die Aussagen sind dahin gehend, dass es aus Sicht der Probanden aus körperlichen und gesundheitlichen Gründen nicht nötig war, den Notruf anzuschaffen.

Die Anschaffung eines Notrufs war noch kein Thema, weil der Lebenspartner noch da war oder weil man sich nicht alt genug dafür fühlte. Eine Aussage gab der Angst vor der Stigmatisierung durch den Notruf als alte, gebrechliche und betagte Person Ausdruck.

Nachstehend sind beispielhafte Aussagen der Probanden zur Anschlussfrage A3 aufgeführt, eingeteilt in die vier Lebensbereiche nach Kalbermatten und den Aussagekategorien:

Aussagen zu körperlich-biologischen Phänomenen

Die meisten Aussagen werden eher im neutralen Sinne dahingehend gemacht, dass es „**körperlich nicht nötig**“ war, den Notruf anzuschaffen.

- ⇒ „Ich habe schon von anderen Leuten gehört, dass sie so ein Notrufsystem haben. Ich hatte ja das Gefühl, dass ich noch beweglich bin und wenn ich gestürzt bin, konnte ich auch immer aufstehen. Jetzt wird es schwieriger, aber ich übe das Aufstehen nach wie vor.“ (I3 o)
- ⇒ „Es gab keinen Grund, erst nach dem Spital, wegen meinen gesundheitlichen Einschränkungen.“ (I9 o)
- ⇒ „Nein, ich habe es ja nicht gebraucht. Es war gar kein Thema. Es war erst ein Thema nach meinem Sturz da im Bad.“ (I13 o)

⇒ „Ich bin einfach vorher noch nie in so eine Notsituation gekommen und deshalb hat man sich schon immer wieder überlegt, ob es etwas wäre, aber man hat es einfach noch nicht für nötig empfunden. Aber ich habe auch gedacht, ich bin ja da auf einem Bauernhof und da ist ja auch immer jemand da oder läuft auch jemand vorbei oder so. Man hat dann halt das Gefühl irgendjemand wird es dann schon hören. Aber nach diesem Erlebnis haben wir dann gesagt, jetzt machen wir es. Wir haben ja auch von verschiedenen alten Menschen gewusst, die so ein System haben.“ (I14 o)

Aussagen zu sozial-kulturellen Phänomenen

Für mehrere Probanden war der Notruf **„kein Thema, da Lebenspartner vorhanden“**. Die Aussagen sind eher neutraler Art.

- ⇒ „Ich habe mit meiner Frau zusammen gelebt und das war gar kein Thema für uns.“ (I1 o)
- ⇒ „Als meine Frau noch da war, war es für mich kein Thema. Sie war ja immer da und ich brauchte so was nicht. Auch wenn ich mal ein paar Tage allein war, war das nicht so schlimm. Es war da noch nicht reif.“ (I2 o)
- ⇒ „Vorher bin ich nicht allein gewesen, ich hatte meinen Mann. Der ist jetzt schon über 6 Jahre tot. Nach seinem Tod war das dann schnell mal ein Thema mit dem Notruf.“ (I6 o)
- ⇒ „Ja, meine Frau war noch da. Wenn man zu zweit ist, drängt sich der Notruf nicht auf. Es war gar nie ein Thema. Wenn meine Frau vielleicht schon im Vorfeld krank gewesen wäre, hätte es vielleicht zum Thema werden können. Aber meine Frau ist einfach Knall auf Fall im Ferienhaus an einem Herzinfarkt verstorben. Ich habe also nie eine Frau gehabt, die krank war. Somit hat sich so ein Notruf einfach gar nicht aufge-drängt...“ (I12 o)

Ein Proband hat **„Angst vor Stigmatisierung“** durch den Notruf.

- ⇒ „Dazu wollte ich auch nicht abhängig sein. Das ist einfach hart zu akzeptieren. Dazu sieht man einfach gleich, dass etwas nicht ganz normal ist. Wie auch mit den Stöcken. Ich gehe dann meist auch mit zwei Stöcken (Walkingstöcke) und einem Rucksack in die Stadt, dann fällt man doch weniger auf. Dann ist man sportlich. Mit den Stöcken kann man schneller laufen. Ich habe eben Angst, vor dem „träppele“ der alten Menschen. Das sieht man bei mir auch, wenn ich nicht mit den Stöcken gehe. Das sind so Zeichen, wo man plötzlich das Gefühl hat, man ist jetzt alt. Ich bin ja im Kopf noch gut da. Mache auch alles noch selber für die Steuern etc. Aber es gibt einfach so Sachen, da habe ich das Gefühl, das stört mich. Und da fühle ich mich von Zeit zu Zeit einfach alt oder noch besser betroffen.“ (I3 -)

Aussagen zu geistig-psychischen Phänomenen

Für zwei Probanden war es **„kein Thema, da noch nicht alt genug“**.

- ⇒ „Nun ja, ich habe wohl gedacht, dass ich gar nie alt oder älter werde. Dazu wird man ja nicht so schnell alt und kann nichts mehr machen und ins Altersheim gehe ich ja sowieso nicht. War einfach kein Thema.“ (I7 o)
- ⇒ „Ich war vorher noch so rüstig und fit, dass ich gar nicht auf die Idee gekommen wäre, so etwas anzuschaffen.“ (I10 o)

5.2.4 Anschlussfrage 4 „Ideeträger“

A4: „Wessen Idee war es, ein Notrufsystem anzuschaffen?“

In fünf Fällen ist die Anschaffung des Notrufsystems durch die „**Angehörigen**“ erfolgt. In vier Fällen ist es die „**eigene Idee**“ gewesen, wovon jedoch zwei durch die „**Angehörigen**“ unterstützt worden sind. In drei Fällen ist das Notrufsystems aufgrund der Empfehlung des „**Spitals**“ und in einem Fall eines „**Bestattungsinstituts**“ angeschafft worden. Zwei Probanden wissen es nicht mehr genau.

Tab. 8: Zur Frage: Wessen Idee war es, ein Notrufsystem anzuschaffen?

Angehörige / Ehefrau	Meine Frau kommt aus der Pflege und hat natürlich über solche Systeme Bescheid gewusst. Für mich war das egal, ob ich jetzt eine Uhr trage oder halt so ein Ding.	I14
Angehörige / Kinder	Der Kinder	I6
	Das war die Idee von meinen Kindern. Als ich von meinem Sohn wieder nach Hause gekommen bin, hatten meine Kinder Angst. In den ersten Wochen haben sie noch bei mir geschlafen. Wenn etwas in der Nacht passieren würde... Nach einer Weile haben wir dann gefunden, jetzt geht es wieder allein, aber eben mit diesem Notruf.	I11
Angehörige / Tochter	Die Tochter wollte, dass ich ein Notrufergerät anschaffe.	I3
	Es war die Idee meiner Tochter. Sie arbeitet selber in einer Pflegeeinrichtung und wollte dies halt einfach. Sie bezahlt das Ganze auch.	I10
Bestattungsinstitut	Empfehlung durch Bestattungsinstitut	I1
Eigene Idee	Selber auf die Idee gekommen – gehört von Leuten, die es haben	I2
	Es war meine eigene Idee. Ich kannte das System von meiner Mutter, die hatte einen Notruf, allerdings nicht vom Roten Kreuz sondern der von der Swisscom, der direkt auf die Angehörigen und Freunde geht ohne Notrufzentrale. Warum ich mich für das Rote Kreuz entschieden habe, weiss ich gar nicht mehr. Ich habe das irgendwo mal gesehen und fand, das ist eine gute Sache	I5
Eigene Idee / unterstützt durch Kinder	Es war meine Idee, habe mal etwas in einer Zeitung gelesen. Da habe ich meinen Kindern davon erzählt und die fanden es gut. Ich sollte das nur machen.	I7
	Ich bin mir gar nicht mehr so sicher, ob ich es war oder die Kinder. Ich glaube wir sind zusammen darauf gekommen. Es hat sich, glaube ich, einfach in Gesprächen mit meinen Kindern ergeben. Es war ein Gemeinschaftsentscheid, den keiner bereut hat.	I12
Spital	Im Spital haben sie mir gesagt, dass ich das Notrufsystem anschaffen soll.	I9
	Das Spital hat mir empfohlen, dass ich so was nehmen soll. Der Sohn und die Tochter haben dann gesagt: „So Mutter, das musst du jetzt haben.“ Ich habe schon ein komisches Gefühl, für was brauche ich das. Das werde ich doch nie brauchen. Blödsinn.	I13
	Das Spital hat mir gesagt, ich soll den Notruf anschaffen und haben mir die Adresse vom SRK gegeben.	I15
Weiss es nicht mehr	Das hat mir jemand gesagt. Ich weiss nicht mehr wer.	I4
	Wie wir darauf gekommen sind, das weiss ich gar nicht mehr. Das kann ich nicht mehr sagen.	I8

Zusammenfassend zur Anschlussfrage A4

In den meisten Fällen wurde das Notrufsystem auf die Initiative der unmittelbaren Angehörigen angeschafft oder zumindest mit deren Unterstützung. Nur wenige der Probanden haben es aus Eigeninitiative angeschafft. In mehreren Fällen wurde das Notrufsystem auf die Empfehlung des Spitals bezogen. In einem Fall trat sogar das Bestattungsinstitut als Vermittler auf.

5.2.5 Anschlussfrage 5 „Veränderungen“

A5: „Hat sich durch die Nutzung des Notrufsystems nach Ihrer Einschätzung für Sie etwas verändert?“ Während fünf Probanden keine Veränderung feststellen konnten, machen zehn eine Veränderung geltend.

Bei den zehn Probanden, welche eine Veränderung sehen, sind die meisten Aussagen den geistig-psychischen Phänomenen zuzuteilen. Es gibt einige Aussagen, die bei den sozial-kulturellen (4x) und bei den materiell-umweltbezogenen (3x) Phänomenen einzuteilen sind. Eine Aussage gibt es im Bereich der körperlich-biologischen Phänomene.

Zu 78% waren die Aussagen eher positiver Art und zu 17% eher neutral gestimmt. Es gab nur eine eher negative Aussage. Der hohe Anteil der eher positiven Aussagen lässt möglicherweise darauf schließen, dass sich die festgestellten Veränderungen nicht antizipieren lassen – und dass sich erst mit dem Gebrauch des Notrufsystems auch sein Nutzen erschliesst, der seinerseits in einem erhöhten Sicherheitsgefühl Ausdruck findet.

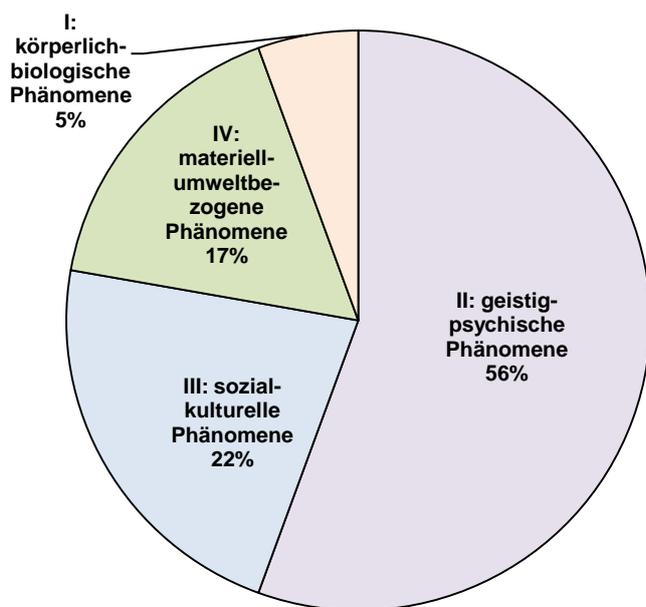


Abb. 17: Auswertung der Frage A5 in die Lebensbereiche nach Kalbermatten (2002)

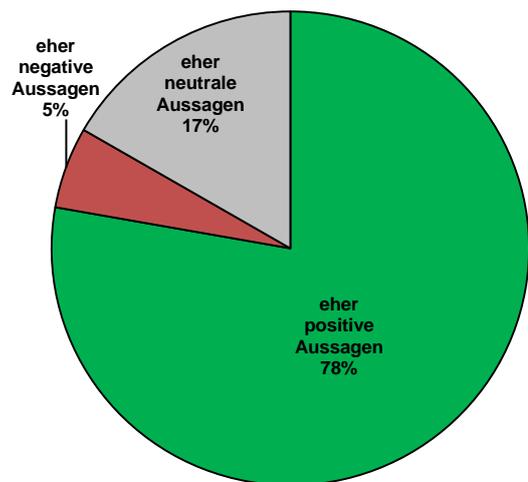


Abb. 18: Auswertung der Frage A5 in eher positive, negative und neutrale Aussagen

Materiell	I: körperlich-biologische Phänomene ⇒ 1x Mehr Aktivität durch Selbstsicherheit (I8 +)	II: geistig-psychische Phänomene ⇒ 10 x Erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl (I1 +, I3 +, I5 +, I6 +, I7 +, I8 +, I9 +, I10 +, I12 +, I14 +)	Immateriell
	IV: materiell-umweltbezogene Phänomene ⇒ 2x Notruf-Funktionalität (I12 o, I13 -) ⇒ 1x Natur (I3 +)	III: sozial-kulturelle Phänomene ⇒ 3x Kontaktmöglichkeit im Notfall (I1 o; I8 o, I12 +) ⇒ 1x Erhöhtes Sicherheitsgefühl der Angehörigen (I1 +)	
<p>Bemerkung: Fünf der Probanden konnten keine Veränderung feststellen oder Aussagen machen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ „Es hat sich eigentlich nichts verändert.“ (I2) ⇒ „Keine klare Aussage möglich“ (I4) ⇒ „Nein, ich glaube nicht. Mir geht es aber jetzt auch besser und ich bin auch nicht mehr gestürzt. Ich ziehe es nur an, wenn ich allein bin oder in der Nacht. Wenn jemand da ist, trage ich es nicht und wenn ich raus gehe auch nicht.“ (I11) ⇒ „Nein! Das hat keinen Einfluss. Ich verhalte mich wie vorher.“ (I13) ⇒ „Nein, eigentlich nichts. Weder im Verhalten noch gefühlsmässig. Also ich nehme da nicht speziell Rücksicht. Also ich schaue einfach den Wänden nachzugehen, weil ich das Gleichgewicht sonst nicht habe.“ (I15) 			

Abb. 19: Auswertung der Frage: „Hat sich durch die Nutzung des Notrufsystems nach Ihrer Einschätzung für Sie etwas verändert?“ in die Lebensbereiche nach Kalbermatten (2002), die Aussagekategorien und in Auswertung nach eher positiven, negativen und neutralen Aussagen.

Zusammenfassend zur Anschlussfrage A5

Fünf Probanden haben keine Veränderung nach der Nutzung des Notrufsystems festgestellt. Bei zehn Probanden gibt es Aussagen, welche Veränderungen erkennen lassen. Werden diese Aussagen in den Lebensbereichen nach Kalbermatten (2011) betrachtet, überwiegen die Aussagen bei den geistig-psychischen Phänomenen (56%). Es gibt auch Aussagen bei den sozial-kulturellen (22%) und materiell-umweltbezogenen Phänomenen (17%). Im Bereich körperlich-biologische Phänomenen (5%) ist nur eine Aussage zu verzeichnen.

Die Aussagen zeigen klar eine Veränderung im persönlichen Sicherheitsgefühl auf, dieses wird gestärkt. Vereinzelt wird von den Probanden dieses Gefühl auch den Angehörigen attestiert. Das erhöhte Sicherheitsgefühl führt bei einzelnen Probanden soweit, dass sie sich mehr Aktivitäten im Alltag oder der Natur zutrauen, weil das Gefühl der Selbstsicherheit gestärkt ist. Auf Knopfdruck ist jemand da, der im Notfall hilft. Ein Proband hat sein Türschloss dahingehend verändern lassen, dass auch bei einem von innen nicht herausgezogenen Schlüssel die Tür von aussen mit dem Schlüssel geöffnet werden kann.

Nachstehend sind beispielhafte Aussagen der Probanden zur Anschlussfrage A5 aufgeführt, eingeteilt in die vier Lebensbereiche nach Kalbermatten und den Aussagekategorien:

Aussagen zu geistig-psychischen Phänomenen

Am meisten Aussagen im eher positiven Sinne gab es zum Thema **„Erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl“**.

- ⇒ „Ich fühle mich sicherer. Gerade weil ich allein bin. Was will ich allein in der Wohnung, kann keinen rufen, wenn ich umfalle. Das macht Sinn. Ich habe so ein Sicherheitsgefühl.“ (I1 +)
- ⇒ „Ich bin einfach ein wenig sicherer. Es kommt bei mir einfach meistens sehr unerwartet und ich liege schon am Boden.“ (I5 +)
- ⇒ „Objektiv im Alltag hat sich wohl nichts verändert. Aber einfach meine psychische Situation hat sich verändert. Von dem Augenblick an, als ich den Notruf hatte, war und bin ich der Überzeugung, so jetzt kann etwas passieren, aber ich kann Hilfe organisieren und meine Kinder werden informiert.“ (I12 +)
- ⇒ „Man hat ein wenig weniger Schiss. Ich weiss einfach, wenn ich im Empfangsbereich bin, kann ich immer Hilfe holen, wenn es nötig ist. In meinem Verhalten hat sich eigentlich nicht viel verändert. Ich schaue nach wie vor, dass ich die Sicherheit schon selber beeinflusse damit nichts passiert.“ (I14 +)

Aussagen zu sozial-kulturellen Phänomenen

Es gibt eine Aussage zu **„Kontaktmöglichkeit im Notfall“**.

- ⇒ „Ich kann auf den Knopf drücken und es kommt jemand.“ (I1 o)

Eine Aussage zu **„Erhöhtes Sicherheitsgefühl der Angehörigen“** ist vorhanden.

- ⇒ „Auch meine Angehörigen fühlen sich sicherer.“ (I1 +)

Aussagen zu materiell-umweltbezogenen Phänomenen

Zwei Aussagen betreffen das Thema **„Notruf-Funktionalität“**.

- ⇒ „Jetzt muss ich noch etwas Ergänzendes sagen. Dies auch wieder aus der Erfahrung meines Kollegen. Sie mussten bei ihm dann die Türe eindrücken, da der Schlüssel nicht abgezogen war. Das hat bei mir etwas ausgelöst. Ich sagte mir, da nützt das beste Notrufsystem nichts, wenn man nicht in die Wohnung kommt. Da habe ich hier bei mir ein Türschloss einrichten lassen, welches von aussen auch geöffnet werden kann, wenn der Schlüssel innen nicht abgezogen ist. So haben meine Nachbarn einen Schlüssel von mir und kommen immer rein. So wie ich auch von ihnen einen Schlüssel habe. Ich ziehe so den Schlüssel nie ab. Das hat mir auch mal ein SRK-Mitarbeiter bestätigt. Die Meisten sagen schon, dass sie den Schlüssel immer abziehen, aber gerade dann, wenn es sein muss, haben sie es vergessen. Mein Sohn hat auch einen Schlüssel und natürlich auch die Tochter.“ (I12 o)

Eine Aussage ist zum Thema **„Natur“**.

- ⇒ „Gerade wegen dem Handy (Mobil I). Ich gehe viel in die Natur und bin doch ganz allein“ (I3 +)

Aussagen zu körperlich-biologischen Phänomenen

Eine Aussage liegt bei **„Mehr Aktivität durch Selbstsicherheit“**.

- ⇒ „Irgendwie fühle ich mich freier, also ich getraue mich einfach vielleicht auch mehr zu machen. Da ich ja weiss, wenn etwas passiert, kann ich den Knopf drücken.“ (I8 +)

5.2.6 Anschlussfrage 6 „Nutzen“

A6: „Was nützt Ihnen das Notrufsystem?“

46% der Aussagen sind den geistig-psychischen Phänomenen zuzuteilen, 36% den sozial-kulturellen Phänomenen. 11% gehen auf das Konto der körperlich-biologischen und 7% auf jenes der materiell-umweltbezogenen Phänomene.

75% der Aussagen sind eher positiver Art, 14% eher neutral und 11% eher negativer Art.

Die überdeutlich hohe Anzahl positiver Aussagen zum Nutzen des Notrufsystems mag erstaunen angesichts der deutlich negativ gefärbten generellen Aussagen (zur allgemein gehaltenen Einstiegsfrage). Es mag sich auch hier bestätigen, dass sich Nutzen und Sinnhaftigkeit des Notrufs erst mit seinem Gebrauch (zumal aufgrund erfolgreich geleisteter Hilfe in einer Notsituation) erschliessen.

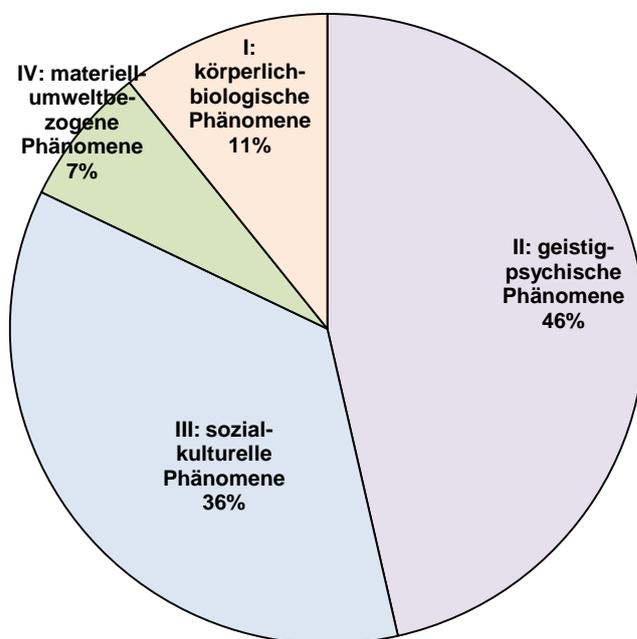


Abb. 20: Auswertung der Frage **A6** in die Lebensbereiche nach Kalbermatten (2002)

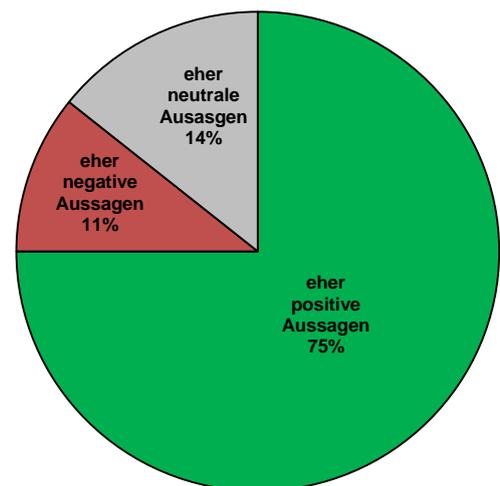


Abb. 21: Auswertung der Frage **A6** in eher positive, negative und neutrale Aussagen

Materiell	I: körperlich-biologische Phänomene ⇒ 2x Sturz (I5 -, I13 +) ⇒ 1x Mehr Aktivität durch Selbstsicherheit (I8 +)	II: geistig-psychische Phänomene ⇒ 11x Erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl (I1 +, I2 +, I3 +, I5 +, I6 +, I7 +, I8 +, I9 +, I10 +, I12 +, I14 +) ⇒ 1x Autonomie (I7 +) ⇒ 1x Sinnhaftigkeit (I15 -)	Immateriell
	IV: materiell-umweltbezogene Phänomene ⇒ 2x Notruf-Funktionalität (I12 +, I15 -)	III: sozial-kulturelle Phänomene ⇒ 5x Kontaktmöglichkeit im Notfall (I1 o, I5 +, I8 o, I10 o, I14 o) ⇒ 3x Erhöhtes Sicherheitsgefühl der Angehörigen (I1 +, I6 +, I13+) ⇒ 2x Entlastung der Angehörigen (I11 +, I14 +)	
Bemerkung: I4: keine Antwort möglich			

Abb. 22: Auswertung der Frage: „Was nützt Ihnen das Notrufsystem?“ in die Lebensbereiche nach Kalbermatten (2002), die Aussagekategorien und in Auswertung nach eher positiven, negativen und neutralen Aussagen.

Zusammenfassend zur Anschlussfrage A6

In den Lebensbereichen nach Kalbermatten (2002) überwiegen die Aussagen zu den geistig-psychischen (46%) und den sozial-kulturellen Phänomenen (36%). Weniger Aussagen gibt es zu den körperlich-biologischen (11%) und zu den materiell-umweltbezogenen (7%) Phänomenen. Die Aussagen sind überwiegend eher positiver Art (75%).

Die Aussagen bringen vor allem ein erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl zum Ausdruck, verbunden mit der Möglichkeit, im Notfall mit jemandem in Kontakt zu treten. Im Weiteren kommen auch die Entlastung und das Sicherheitsgefühl der Angehörigen zur Sprache. Ein Proband sieht keinen Nutzen, da er es noch nie gebraucht hat. Die Hilfe bei einem Sturz und mehr Aktivität im Alltag durch eine erhöhte Selbstsicherheit werden erwähnt. Dazu lässt sich das Notrufsystem auch nützen um z.B. bei der Notrufzentrale ein neues „Bändeli“ für die Taste zu bestellen.

Nachstehend sind beispielhafte Aussagen der Probanden zur Anschlussfrage A6 aufgeführt, eingeteilt in die vier Lebensbereiche nach Kalbermatten und den Aussagekategorien:

Aussagen zu geistig-psychischen Phänomenen

Viele Aussagen im eher positiven Sinne lassen sich um das Thema „erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl“ gruppieren.

- ⇒ „Ich fühle mich sicherer. Gerade weil ich allein bin. Was will ich allein in der Wohnung, kann keinen rufen, wenn ich umfalle. Das macht Sinn. Ich habe so ein Sicherheitsgefühl.“ (I1 +)
- ⇒ „Was nützt es? Es bringt mir einfach Sicherheit, gebraucht habe ich es ja noch nie. Ich bin natürlich froh, wenn ich es nicht brauche.“ (I12 +)
- ⇒ „Aber was ich mir auch schon überlegt habe, mit all den Einbrüchen, die in der letzten Zeit da auch in unserer Gegend stattfinden, ist der Notruf doch auch eine Sicherheit für so was. Ich weiss zwar nicht, ob die Notrufzentrale für solche Fälle geschult ist, aber ich würde sicherlich auch in so einem Fall den Notruf auslösen.“ (I14 +)

Eine Aussage bezieht sich auf das Thema **„Autonomie“**.

- ⇒ „Da ich hier allein wohne, haben wir uns gefragt, was wir so machen könnten für mich. Ich wollte mir aber selber helfen und brauche da eigentlich noch keine Hilfe dazu.“ (I7 +)

Eine Aussage ist vorhanden zur **„Sinnhaftigkeit“** der Nutzung des Notrufs.

- ⇒ „Also bis jetzt nützt es mir nichts.“ (I15 -)

Aussagen zu sozial-kulturellen Phänomenen

Es gab Aussagen zur **„Kontaktmöglichkeit im Notfall“**.

- ⇒ „Ich kann auf den Knopf drücken und es kommt jemand.“ (I1 o)
- ⇒ „Sie weiss, wenn etwas ist, kann ich Hilfe holen und das ist für sie natürlich eine Entlastung.“ (I14 o)

Es gab Aussagen zu **„Erhöhtes Sicherheitsgefühl der Angehörigen“**.

- ⇒ „Auch meine Angehörigen fühlen sich sicherer.“ (I1 +)
- ⇒ „Aber es ist nicht so, dass ich sehr an dem Notruf hänge. Aber es gibt doch eine gewisse Sicherheit. Nicht zuletzt auch für meine Tochter. Es ist einfach auch eine Sicherheit für meine Kinder.“ (I13 +)

Auch das Thema **„Entlastung der Angehörigen“** findet Erwähnung.

- ⇒ „Es nützt eben nicht nur mir, sondern auch meiner Frau. / Vor allem kann sie auch besser schlafen, weil sie ja sonst nicht weiss, was ich in meinem Zimmer treibe.“ (I14 +)

Aussagen zu körperlich-biologischen Phänomenen

Es gibt zwei klare Aussagen zum Thema **„Sturz“**.

- ⇒ „Also, wenn ich wieder mal den Boden küssen sollte, habe ich doch die Möglichkeit den Knopf zu drücken und dann kommt jemand und ich muss nicht mehr neun Stunden am Boden liegen.“ (I13 +)

Eine Aussage wurde zu **„Mehr Aktivität durch Selbstsicherheit“** gemacht.

- ⇒ „Irgendwie fühle ich mich freier, also ich getraue mich einfach vielleicht auch mehr zu machen. Da ich ja weiss, wenn etwas passiert, kann ich den Knopf drücken.“ (I8 +)

Aussagen zu materiell-umweltbezogenen Phänomenen

Die Aussagen betreffen das Thema **„Notruf-Funktionalität“**.

- ⇒ „Das einzige was ich ab und zu mache, weil es man mir empfohlen hat, ist ein Probealarm und das „Bändli“ der Taste muss man ab und zu wechseln. Dann mache ich einen Probealarm und sage gleich, ich brauche ein neues „Bändli“ für die Taste.“ (I12 +)

5.2.7 Anschlussfrage 7 „Handhabung“

A7: „Wie entspricht Ihnen die Handhabung des Notrufgerätes?“

Im Grundsatz entspricht die Handhabung des Notrufgeräts den Probanden sehr gut. Als störend empfunden wird immer wieder die Anfälligkeit des Systems auf unbeabsichtigt ausgelöste Alarmer, sog. „Fehlalarme“. Das Auslösen eines monatlichen Probealarms wird zum Teil auch als störend empfunden und bezeichnet. Die Lautstärke und das nicht ansprechende Design der Taste werden genannt.

Tab. 9: Zur Frage: Wie entspricht Ihnen die Handhabung des Notrufgerätes?

Design	Es entspricht mir. Der Kollege, den ich vorher erwähnt habe, hat eine Taste wie eine Uhr. Da habe ich ihn gefragt, ich habe da so ein Plastikwecker, von wo hast du denn die Uhr. Dann hat er mir sagt, dass es einfach mehr kostet. Er habe die gekauft und habe ein paar hundert Franken investiert. Er hat ja auch kein finanzielles Problem. Die Taste stört mich ja auch nicht so gross, ich finde einfach es sieht so ein wenig billig aus. Aber meistens trage ich sie ja sowieso, dass sie nicht sichtbar ist. Im Sommer sieht man sie, wenn ich nackte Arme habe. Ich habe sie eigentlich rund um die Uhr an. Ausser, wenn ich baden und duschen gehe. Dann lege ich sie in der Nähe hin. (Er wusste nicht, dass die Taste wasserdicht ist – trotzdem würde er sie nicht zum Duschen anziehen, das „Bändli“ würde ja auch nass und wäre nicht sehr angenehm zu tragen.)	I12
	Ja, ja. Ausser dass mich die Taste manchmal einfach stört...	I13
Einfache Nutzung	Ja, ja da muss ich einfach drücken und dann melden die sich ja sofort.	I7
	Soweit gut, ich trage es einfach nicht gerne am Handgelenk, aber sonst hat es bis jetzt funktioniert. Ich habe aber bis jetzt auch nur Probealarme ausgelöst und hatte noch keinen Ernstfall.	I10
	Drücken kann man immer...	I1
	Das ist kein Problem. Gerade bei einem Sturz hat man ja auch ein wenig einen Schreck. Da ist es doch einfach, nur den Knopf zu drücken und nicht die eine Nummer wählen zu müssen. Mit dem Handy komme ich auch gut klar.	I3
	Soweit gut. Ich merke das gar nicht mehr, dass ich es habe. Es gehört einfach zu meinem Alltag.	I14
Fehlalarm Fehlalarm / Design	Soweit okay, Ich mache immer wieder Probealarme. (Jedoch: Fehlalarme verunsichern ihn. Er ist sich nicht sicher, ob es in seinem Büro auch geht, welches im unteren Stock ist.) Ich muss einfach mein Telefon abhängen, damit es funktioniert. (Er hat keine serielle Schaltung, es verunsichert ihn...)	I2
	Eigentlich schon. Aber ich komme einfach ab und zu ungewollt an die Taste und dann kommt halt dann der Sohn auch mal für nichts. Aber sonst geht es. Die Taste habe ich eigentlich nicht so gerne an. Wegen den Fehlalarmen. Die Taste ist schon nicht ganz so schön, aber ich habe mich daran gewöhnt.	I6
	Ausser dass ich ab und zu Fehlalarme auslöse, komme ich gut klar. Auch mit der Verständigung mit der Zentrale geht es. Ich hatte noch nie ein Problem.	I9
Fehlalarm Probealarm	Das ist für mich tip top. Ausser, dass es einfach vielfach zu rasch auslöst und ich Fehlalarme mache. Ich habe nur das stationäre System und wusste gar nicht, dass es etwas für unterwegs gibt. Ich habe einfach mein Handy dabei. Und was ich blöd finde ist, dass ich immer bis zum 22. einen Probealarm machen soll.	I5

	Ich trage die Taste um den Hals, ich habe nicht gerne etwas am Arm. Ich hatte noch keine Probleme damit. Ich habe auch keine Fehlalarme.	I15
Lautstärke	Es geht prima. Nur bei mir ist das Problem, dass ich ein wenig schwerhörig bin und ich höre die Zentrale nicht immer so gut - je nach dem in welchen Zimmer ich bin.	I11
Türen offenhalten	Es ist einfach, ich muss nur auf den Knopf drücken. Dazu einfach aufpassen, dass alle Türen immer offen sind, damit sie mich dann auch überall hören können, wenn mal etwas passieren könnte.	I8
Vergessen	Sie haben es mir schon erklärt... nur beim Sturz wusste ich nichts mehr... aber dann habe ich den Knopf gesehen...	I4

Zusammenfassend zur Anschlussfrage A7

Die Handhabung des Notrufsystems wird von allen als sehr einfach bezeichnet. Von vielen als störend empfunden wird die Anfälligkeit des Systems für Fehlalarme. Dies führt dazu, dass die Notruftaste zum Teil nicht immer oder gar nicht getragen wird. Das Design der Notruftaste wird als eher störend bemängelt. Das Auslösen eines monatlichen Probealarms zu einem vereinbarten Zeitpunkt wird als mühsam empfunden.

5.2.8 Anschlussfrage 8 „technische Hilfsmittel“

A8: „Wie stehen Sie allgemein zu technischen Hilfsmitteln (z.B. Handy, Computer, in der Küche etc.)...?“

Acht Probanden haben eher keinen Bezug oder sogar eine Abneigung gegenüber technischen Hilfsmitteln. Sechs Probanden stehen eher offen bis sehr offen zu technischen Hilfsmitteln. Ein Proband konnte keine Aussage dazu machen.

Tab. 10: Zur Frage: Wie stehen Sie allgemein zu technischen Hilfsmitteln (z.B. Handy, Computer, in der Küche etc.)...?

Kein Bezug	Kein Handy	I1
	Ich habe kein Handy oder Computer, das ist nichts für mich.	I6
	Mit Handy und so habe ich nichts zu tun. Ich habe ja das Telefon und das Notrufgerät vom Roten Kreuz und das reicht mir. Mit so technischen Sachen habe ich sonst nichts zu tun. Das mit dem Notrufgerät, weiss ich, dass ich das vielleicht mal brauchen kann, deshalb macht es für mich auch Sinn	I7
	Mit so Sachen beschäftige ich mich nicht.	I8
	Kein Bezug	I9
	Nein, davon habe ich nichts und will ich auch nichts wissen. Ich habe auch kein Handy. Das ist nichts für mich. Das ist etwas für meine Kinder aber nicht für mich.	I11
	Ach, das brauche ich nicht. Ein Handy! Nein so was will ich nicht. Das ist kein Thema für mich.	I13
	Mit so Sachen habe ich nichts am Hut, das ist doch Scheissdreck. Ich habe mal ein Handy gehabt, als wir da noch unterwegs waren. Aber das ist schon lange ausser Betrieb. Ich kann sowieso jetzt allein nicht mehr weg. Ich bin ja auch blind und kann nur noch ein paar Meter laufen. Dann kommt noch die Spitex, die geht ab und zu mit mir spazieren. Aber das geht nur noch mit dem Rollator. Ich kann ja nicht mehr weit gehen, da kommen sonst schon starke Schmerzen.	I15
Keine Aussage möglich	Dazu kann ich nichts sagen.	I4
Offen	Ich habe beim Bund gearbeitet und es noch gerade geschafft, bevor die Computer gekommen sind. So habe ich keine Ahnung davon. Heute wäre ich vielleicht froh, wenn ich auch so was hätte. Ein Handy habe ich. Ich habe auch schon Hilfe mit dem gerufen. Wenn ich z.B. im Wald bin oder so. Ich habe aber keinen mobilen Notruf vom SRK.	I2
	Habe einen PC und ein Handy und komme recht gut klar damit.	I3
	Ich komme gut klar mit dem Handy. Es muss einfache Tasten haben, sonst geht es wegen der Motorik nicht mehr. Aber meistens laufe ich sowieso nicht allein. Meistes gehe ich nur bis zum Coop und die meisten kennen mich.	I5
	Eigentlich ganz offen. Ich habe selber keinen PC, aber früher auf so einem Ding auch gearbeitet und habe mich eigentlich ganz schnell damit zurechtgefunden. Ein Handy habe ich auch. Meine Tochter hat mir jetzt gerade ein i-Phone gekauft, da bin ich jetzt noch ein wenig am ausprobieren.	I10
	Ich habe keine Einstiegsbarrieren in so technische Geschichten, wie ich ja vorher schon erläutert habe. Ich halte es einfach in Grenzen. Ich skype z.B. sehr viel. Ich habe sehr viele Freunde in Frankreich, Irland und den USA. Gerade die ausländischen Freundschaften, die halte ich immer wieder via Internet am Leben. Ich bin sicherlich jeden Monat irgendeinmal mit jemand via Skype in Kontakt. Es fasziniert mich, dass man so einfach über das Internet in Kontakt bleiben kann. Ich finde es sehr gut. Ich bin auch noch in	I12

	Kontakt mit einer Computerfachfrau. Ich habe in Paris in einer Familie gelebt, welche vier Kinder hatte. Diese Kinder sind heute fast ein wenig meine Grosskinder. Eine davon ist eben Computerfachfrau und sie kümmert sich auch sehr um mich und wir sind wohl fast jede Woche einmal via Skype in Kontakt.	
	Ja, ist nicht so mein Thema. Aber ich habe ein Handy, wenn unterwegs bin, kann ich da auch Hilfe organisieren. Wenn ich mehr draussen wäre, würde ich mir überlegen, ob ich auch einen Mobilien Notruf brauche, aber ich gehe nicht so allein weg.	114

Zusammenfassend zur Anschlussfrage A8

Mehrheitlich konnte in den Aussagen der Probanden (fast) kein (positiver) Bezug zu technischen Hilfsmitteln festgemacht werden. Es gab sogar eher den negativen Bezug der Abneigung zu technischen Hilfsmitteln. Immerhin stehen sechs Probanden technischen Hilfsmitteln eher offen entgegen. Das Handy wird von diesen sechs Probanden genutzt. Zwei Probanden machen für sich auch die Nutzung eines Computers und des Internets geltend.

5.2.9 Anschlussfrage 9 „Sturz“

A9: „Hatten Sie schon einmal einen oder mehrere Stürze?“

Zwölf der Probanden hatten schon einen Sturz. Bei sechs hat der Notruf geholfen. In einem Fall konnte ohne Notruf Hilfe organisiert werden. In vier Fällen hätte der Notruf geholfen, wenn die Probanden ihn schon gehabt hätten. In einem Fall hätte er nichts gebracht. Drei Probanden hatten noch keinen Sturz.

Tab. 11: Zur Frage: Hatten Sie schon einmal einen oder mehrere Stürze?

Nein		17
		112
		115
Ja	Notruf hat geholfen.	11
	Notruf hat geholfen.	14
	Notruf hat geholfen.	15
	Notruf hat geholfen.	16
	Notruf hat geholfen.	18
	Notruf hat geholfen.	19
	Notruf hätte geholfen, wenn ich ihn gehabt hätte!	12
	Notruf hätte geholfen, wenn ich ihn gehabt hätte!	13
	Notruf hätte geholfen, wenn ich ihn gehabt hätte!	111
	Notruf hätte geholfen, wenn ich ihn gehabt hätte!	113
	Notruf war nicht nötig, konnte sonst Leute avisieren.	114
	Notruf wäre nicht nötig gewesen, ist im Bus gestürzt. Viele Leute vor Ort.	110

Zusammenfassend zur Anschlussfrag A9

Die Mehrheit der Probanden kennt die Situation eines Sturzes aus eigener Erfahrung. In den meisten Fällen hat das Notrufsystem den Probanden in der Situation geholfen oder hätte geholfen, wenn das Notrufsystem schon vorhanden gewesen wäre.

In mehreren Aussagen der Probanden wird zudem die Stärkung der Selbstsicherheit durch die Nutzung des Notrufsystems deutlich. In wieweit das Notrufsystem auch präventive Wirkung auf die Sturz-Vermeidung hat, ist nicht eindeutig zu erkennen. In den drei Fällen, wo noch kein Sturz zu verzeichnen war, wird in einem Fall immerhin die relevante Tendenz zum Ausdruck gebracht. Auf die Frage, was es für den Probanden bedeuten würde, wenn er den Notruf nicht mehr hätte, hat dieser geantwortet: „Ich bin nicht gerade eine gläubige Natur, aber ich würde sagen, das könnte meinen psychischen Untergrund soweit beeinflussen, dass mir wahrscheinlich eher etwas passieren würde, als wenn ich den Notruf hätte.“

5.2.10 Anschlussfrage 10 „Kosten“

A10: „Wie schätzen Sie die Kosten für die Nutzung des Notrufsystems ein?“

Zehn Probanden finden das Notrufsystem zu teuer oder gerade tragbar. Für drei der Probanden sind die Kosten okay und zwei konnten keine Aussagen dazu machen.

Tab. 12: Zur Frage: Wie schätzen Sie die Kosten für die Nutzung des Notrufsystems ein?

Keine Aussage möglich	Ich habe nichts mehr mit den Kosten zu tun. Ich habe alles dem Sohn übergeben, das ist für mich nicht mehr so relevant. Ich kann nicht mehr rechnen.	11
	Dazu kann ich nichts sagen.	14
Okay	Es ist moderat. Es sind 720 CHF im Jahr. Das ist okay. Ich nage nicht am Hungertuch.	12
	Ich denke, das muss einfach so sein. Ich kann mir das schon leisten.	16
	Für mich ist das okay. Mein Hauswart hat sich selber als Kontaktperson angeboten. Man hat ja Mühe, wenn mal etwas in der Nacht passiert, da auch jemandem zur Last zu fallen. Er hat mir gesagt, dass das für ihn kein Problem ist.	111
Tragbar	Das weiss ich nicht, ich habe gehört, dass es billigere gibt. Es reut mich schon immer, das Geld, wenn ich es einzahle.	13
	Die sind für mich tragbar. Natürlich gibt man nicht gerne Geld aus. Aber das ist halt einfach so, das kostet etwas.	17
	Die sind zu leisten. Natürlich gibt man nicht gerne Geld aus. Aber ich glaube, man könnte es für viel Dümmeres ausgeben.	18
	Bis jetzt konnte ich es immer noch zahlen. Wenn es nicht mehr geht, würden mir dann die Kinder helfen.	19
	Ich würde mal so sagen: Für finanzielle Verhältnisse wie bei mir, wenn man nicht gerade auf Rosen gebettet ist, sind CHF 60.00 ein rechter Betrag. Da ich selbständig war, habe ich keine Rente, habe aber immer selbständig zu mir geschaut. Ich war aber klug genug und habe auch etwas auf die Seite gegeben. Heute habe ich einfach eine Wittwerrente und AHV – gut, mit meinem jetzigen Lebensstil, brauche ich fast kein Sackgeld und komme gut über die Runde. Ich bin auch kein Raucher mehr und brauche auch da nichts. Ich habe keine speziellen Ausgaben, so habe ich doch noch etwas auf der Seite. Das reicht für mich für die Lebenserwartung, die ich noch habe. Somit kann ich sagen, ich finde die CHF 60.00 gut investiert. Sie gehen aber nicht spurlos an mir vorbei, aber sie sind gut investiert. Man gibt wohl viel Geld für Blödsinn aus und hier ist es doch für eine gute Sache.	112
Zu teuer	Für mich sind die Kosten so an der Grenze. Eventuell gibt mir jetzt Pro Senectute noch etwas an die Mietkosten. Seit dem Dezember habe ich keine IV mehr sondern AHV und ich beziehe auch EL. Aber ich brauche es einfach. Z.B. war ich vorletzt in der Badewanne blockiert und konnte nicht mehr raus.	15
	Ich könnte mir das System nicht leisten. Es ist mir klar, dass so etwas seinen Preis hat, es ist ja auch immer 24 Std. jemand für mich da. Aber dies finanziert meine Tochter und das ist mir gar nicht recht, dass ich das nicht selber machen kann. Sie will einfach, dass ich das habe.	110
	Es ist schon ein wenig teuer. Wir stehen finanziell nicht so gut da. Meine Tochter ist ja auch krank und konnte lange nicht arbeiten. Ich habe eben nur die AHV und eine kleine Rente. Ich habe keine AHV-Ergänzungsleistung, da meine Tochter bei mir wohnt. Es ist schon viel, die CHF 60.00.	113

	<p>Das sollte man billiger machen. Vor allem für IV-Bezüger wie ich es bin. Es wird leider auch nicht von der IV übernommen. Für mich sind die Kosten eher am Limit. Es kommt ja vielleicht einmal pro Jahr jemand vorbei und sonst ist die Notrufzentrale da, aber da sollte ja auch ein billigerer Preis möglich sein, da man ja auch immer mehr Kunden hat.</p>	114
	<p>Ich finde CHF 60 pro Monat schon ein wenig viel. Ich habe diesbezüglich auch reklamiert. Da haben sie mir gesagt, die Leute, die hier sind, haben auch einen Lohn. Es stimmt ja wohl schon, aber die sind ja wohl auch nicht nur für das dort nehme ich an. Also wegen dem verlumpe ich nicht, aber ich finde es einfach trotzdem zu teuer. CHF 60 dafür, dass sie nichts machen, ist viel.</p>	115

Zusammenfassend zur Anschlussfrage A10

Die Kosten des Notrufsystems werden von den Probanden als eher zu hoch eingestuft. Für mehrere ist der Preis (CHF 60.00 pro Monat) kaum zu leisten und wird zum Teil von den Angehörigen getragen.

5.2.11 Anschlussfrage 11 „finanzielle Vorteile“

A11: „Ergeben sich für Sie, durch den Einsatz des Notrufsystems, finanzielle Vorteile?“

Die Frage hat viele Probanden irritiert. Elf Probanden können für sich keinen finanziellen Vorteil erkennen. Einer der elf kann für die Menschen, die sonst in ein Altersheim müssten, Vorteile erkennen, dies ist für ihn aber kein Thema. Ein Proband weiss, dass für ihn ein Aufenthalt im Altersheim viel teurer wäre; ein anderer sieht mögliche Einsparungen in seinen Gesundheitskosten. Zwei Probanden können keine Aussage machen.

Tab. 13: Zur Frage: Ergeben sich für Sie, durch den Einsatz des Notrufsystems, finanzielle Vorteile?

Altersheim	Das Altersheim wäre viel, viel teurer. So kann ich doch viel Geld sparen. Dazu wird den Leuten für das viele Geld nichts geboten, da bleibe ich lieber zu Hause.	I3
	Nein, wüsste nicht warum. Also bei mir ist es ja jetzt nicht so, wenn ich ihn nicht hätte, dass ich ins Altersheim müsste. Sehe sonst nichts.	I14
Gesundheitskosten	Wieso? Ich weiss nicht? Vielleicht wenn etwas passiert, und dann zuerst die Kontaktperson kommt, braucht es vielleicht nicht immer gerade den Arzt oder die Ambulanz.	I11
keine	Habe ich mir noch nie überlegt. Sehe keinen.	I2
	Ich verstehe die Frage nicht ... sehe nichts.	I5
	Ich kann mir nichts dazu vorstellen.	I6
	Ich weiss nicht, glaube eigentlich nicht.	I7
	Da kommt mir nichts in den Sinn	I8
	Konnte nichts dazu sagen.	I9
	Sehe keine	I10
	Nein! Da sehe ich keinen Vorteil. Das ist einfach eine Belastung und so viel ist mir meine Sicherheit wert.	I12
	Nein, da kann ich mir nichts vorstellen.	I13
	Ich wüsste nicht was.	I15
keine Antwort möglich	Kann er nicht mehr beantworten und doch sagt er: Dank Spitex und NRS kann ich hier in der Wohnung bleiben... weiss nicht...	I1
	Keine Aussage möglich	I4

Zusammenfassend zur Anschlussfrage A11

Die Mehrheit der Probanden kann keine finanziellen Vorteile durch die Nutzung des Notrufsystems erkennen. Wenn durch die Nutzung des Notrufsystems der Eintritt in ein Altersheim verhindert oder verzögert werden kann, wird von zwei Probanden ein finanzieller Vorteil gesehen. Von einem Probanden werden Einsparungen bei den Gesundheitskosten angesprochen. Durch den Einsatz von Kontaktpersonen aus dem persönlichen Umfeld kann vielleicht der Einsatz eines Arztes oder der Ambulanz verhindert werden.

5.2.12 Anschlussfrage 12 „ohne Notruf“

A12: „Wenn Sie jetzt ab morgen das Notrufsystem nicht mehr hätten, was würde das für Sie bedeuten?“

Diese Frage wurde nach dem ersten Interview zum Fragenkatalog hinzugefügt.

Sechs Probanden sagen aus, dass sie zwar ein eingeschränktes Sicherheitsgefühl hätten, aber es wohl auch ohne Notrufsystem ginge. Ein Proband sieht auch ein eingeschränktes Sicherheitsgefühl, jedoch nicht nur für ihn selber, sondern gerade auch für die Angehörigen; es müsste eine Alternative gefunden werden. Ein Proband sieht das eingeschränkte Sicherheitsgefühl gekoppelt mit verminderter Selbstsicherheit, die das Unfallrisiko steigern würde. Zwei Probanden können sich nicht vorstellen, ohne Notrufsystem auszukommen und befürchten, dass sie dann ins Altersheim müssten. Ein Proband müsste eine Alternative finden und wohl die Wohnung verlassen. Ein Proband würde es zwar als nicht so tragisch erachten, findet es aber trotzdem nötig, ein Notrufsystem in einem gewissen Alter zu benutzen. Zwei Probanden sind der Ansicht, sich auch ohne Notrufsystem helfen zu können. Ein Proband konnte diesbezüglich keine Aussage mehr machen.

Tab. 14: Zur Frage: Wenn Sie jetzt ab morgen das Notrufsystem nicht mehr hätten, was würde das für Sie bedeuten?

Eingeschränktes Sicherheitsgefühl – ginge aber wohl auch ohne Notruf	Mein Sicherheitsgefühl würde entfallen. Aber ich könnte wohl auch ohne leben.	12
	Ich wäre nicht mehr sicher und hätte Angst. Wahrscheinlich könnte ich trotzdem noch hier leben... weiss nicht genau. Die Sicherheit würde mir einfach fehlen.	15
	Das würde mir schon gerade ein wenig komisch vorkommen, da ich dann einfach nicht mehr die Sicherheit hätte, die ich jetzt habe. Ich würde mich wohl nicht anders verhalten, aber es wäre mit Angst verbunden.	113
Eingeschränktes Sicherheitsgefühl – kann sich nicht vorstellen, ohne Notruf zu leben	Nein! Nein! Das wäre eine Sicherheit weniger. Trotzdem, dass ich es nicht immer trage. Es ist ja auch ein wenig Unabhängigkeit... ich möchte einfach etwas Verbessertes wie diese Uhr (Limmex).	13
	Ich könnte nicht mehr sein ohne. Das ist einfach Sicherheit. Ich könnte nicht mehr allein sein.	19
Eingeschränktes Sicherheitsgefühl (auch für Angehörige) – kann sich nicht vorstellen, ohne Notruf zu leben	Nein, das möchte ich gar nicht. Es gibt mir doch schon eine Sicherheit und dazu fühlt sich vor allem auch meine Tochter sicherer. Das Ding gehört jetzt zu mir und ich könnte mir es nicht mehr vorstellen ohne.	110
Eingeschränktes Sicherheitsgefühl (auch für Angehörige) Aktivitäten würden eingeschränkt Alternative müsste gefunden werden	Ich müsste wieder mehr aufpassen, vor allem wenn keiner im Haus ist. Da müsste ich vorsichtiger werden und ruhiger sein. Man wäre einfach unruhiger und meine Frau würde sicherlich auch nicht mehr so gut schlafen. Man müsste wohl eine andere Lösung wie ein Babyphone suchen oder so.	114
Eingeschränktes Sicherheitsgefühl Selbstsicherheit würde fehlen – Unfallrisiko steigt	Also A würde ich das gar nicht akzeptieren und B würde mir das eine Unsicherheit bringen. Ich bin nicht gerade eine gläubige Natur, aber ich würde sagen, das könnte meinen psychischen Untergrund soweit beeinflussen, dass mir wahrscheinlich eher etwas passieren würde als wenn ich den Notruf noch hätte. Weil ich einfach das Gefühl hätte, ich sei	112

	schamlos der Situation ausgeliefert. Ich habe Ihnen ja gesagt, das ist für mich ein Sicherheitsfaktor, der Notruf betreut mich in gewissem Sinn. Auch wie alle anderen Massnahmen, die ich z.B. für mehr Sicherheit gegen Einbrecher habe. Wenn ich z.B. ins Bett gehe, schaue ich auch immer, ob mein Sicherheitssystem aktiviert ist. Das gehört auch neben dem Notruf dazu. Das gibt mir einfach innere Ruhe.	
Kann sich auch ohne Notruf helfen	Eigentlich bin ich schon noch so, dass ich mir auch ohne das Gerät helfen könnte.	16
	Dann hätte ich ihn halt nicht mehr. Wenn halt etwas wäre, hätte man halt einfach nichts. Ich hätte wegen dem nicht mehr Angst oder so. Es geht einfach schneller mit dem Notruf und sonst wäre es auch nicht tragisch, wenn ihn nicht mehr habe.	115
Kann sich nicht vorstellen, ohne Notruf zu leben Müsste ins Altersheim	Sie wollen das Notrufgerät wieder mitnehmen? Jetzt stellen Sie einem zuerst so was rein und man gewöhnt sich an diese Sicherheit und jetzt nehmen Sie es einem einfach wieder weg... (kurz aufgeklärt, dass es sich um eine hypothetische Frage handelt). Aha... nein, das will ich gar nicht, das kann ich mir gar nicht vorstellen. Da könnte ich vielleicht gar nicht mehr hier wohnen und Sie wissen ja, ich will um keinen Preis in ein Altersheim.	17
	Also das wäre für mich eine Katastrophe, das kann ich mir nicht vorstellen. Das wäre einfach nur schlimm. Ich könnte ja dann keinen mehr rufen. Dann müsste ich womöglich noch hier aus der Wohnung raus und in das Altersheim. Das möchte ich gar nicht.	18
keine Aussage möglich	Keine Aussage möglich	14
Müsste Wohnung verlassen - Alternative finden	Dann könnte ich nicht mehr hier in der Wohnung sein. Wenn ich umfalle, kann ich nicht mehr aufstehen. Da ich mein Knie kaputt habe. Ich bräuchte eine andere Lösung.	11
Nicht so tragisch – jedoch in einem gewissen Alter nötig	Ja... was soll ich sagen. Vielleicht nicht so tragisch, aber ich finde es einfach trotzdem nötig in einem gewissen Alter.	111

Zusammenfassend zur Anschlussfrage A12

Die meisten Probanden sehen eine Einschränkung im Sicherheitsgefühl, wenn sie das Notrufsystem nicht mehr hätten. Die Hälfte kann sich ein Leben auch ohne Notrufsystem vorstellen. Für die andere Hälfte müsste eine Alternative gefunden werden oder sie könnten es sich jedenfalls gar nicht (mehr) vorstellen, ohne das Notrufsystem zu leben; sie müssten die Wohnung verlassen und zum Teil in ein Altersheim eintreten, was absolut nicht auf ihrer Wunschliste steht. Eine Aussage geht dahin, dass durch die Einschränkung der Selbstsicherheit, das Unfallrisiko steigt.

5.3 Reflexion in Bezug auf die Literatur

Der Autor hat in Kapitel 2, das den Forschungsstand als theoretischen Hintergrund zur Thematik dieser Arbeit wiedergibt, aus der aktuellen Literatur sieben Fazite hergeleitet, die wiederum in einen engen Zusammenhang mit dem Konzept der Lebensgestaltung gesetzt sind.

Im Folgenden werden die in der Erhebung gewonnenen Daten zur Nutzung des Notrufsystems als einer Form der Lebensgestaltung im Hinblick auf die sieben Fazite reflektiert.

Zur demographischen Herausforderung

Fazit 1	Lebensgestaltung
„Demografische Herausforderung“ Mit der zunehmenden Lebensspanne wird für den älteren Menschen die selbstbestimmte Möglichkeit der Lebensgestaltung für seine Lebensqualität von zentraler Bedeutung. Die Singularisierung des Alters ist massiv im Steigen begriffen.	Viele Ereignisse im Alter sind vorhersehbar, dies ermöglicht eine aktive Gestaltung und Vorbereitung auf das, was da kommen mag.

Reflexion:

Die Probanden leben mehrheitlich allein, was der These von der Singularisierung des Alters zumindest für die Gruppe der Nutzer von Notrufsystemen selbstredenden Ausdruck gibt. Die selbstbestimmte Lebensgestaltung ist dabei für alle Probanden von hoher Wichtigkeit. Bei einzelnen Probanden lässt sich eine sehr gezielte und bewusste Gestaltung und Vorbereitung auf die vorhersehbaren Ereignisse des Alters erkennen; bei andern liegt dieses Bewusstsein und diese Lebenshaltung weniger offen vor. Das Notrufsystem wird in diesem Bezug als lebensgestaltende Massnahme erkannt.

Zum „Wohnen im Alter“

Fazit 2	Lebensgestaltung
„Wohnen im Alter“ Wohnen als Lebensmittelpunkt und der Wunsch, so lange wie möglich im gewohnten Lebensumfeld wohnen zu bleiben, sind für ältere Menschen von hoher Wichtigkeit.	Wohnen ist ein Stück Identität . In der Lebensvergangenheit wie in der Gegenwart und der Zukunft wird die Gestaltung dieses Bereichs von grosser Wichtigkeit sein.

Reflexion:

Die Probanden bestätigen dieses Fazit allesamt. (Weiter-)Wohnen(-können) im gewohnten Lebensumfeld verschafft im Alter Identität und ermöglicht den Probanden die gewünschte Kontinuität im Leben. Zum Teil sind die Wohnverhältnisse der Probanden im Hinblick auf ihren Lebensabschnitt und ihren Gesundheitszustand von aussen besehen nicht adäquat, trotzdem kommt für die meisten Probanden ein Umzug in ein Altersheim oder in eine (ungewohnte) barrierefreie Wohnung nicht in Frage. Das Notrufsystem wird in diesem Zusammenhang als (Hilfs-)Mittel empfunden, das grosse Sicherheit bietet. Die Autonomie, die Kontinuität des gewohnten Lebensstils und die Wohnung als

Lebensmittelpunkt gehen bei allen Probanden über alles. So besehen, also namentlich unter dem Sicherheitsaspekt beim Wohnen darf der Einsatz des Notrufsystems als Form der aktiven Lebensgestaltung zur Wahrung der eigenen Identität gelten.

zur „Technik im Alter“

Fazit 3	Lebensgestaltung
<p>„Technik im Alter“</p> <p>Die technischen Entwicklungen werden für ältere Menschen immer wichtiger im alltäglichen Geschehen. Die Technik als mögliche Unterstützung zu erkennen und die Nutzungsbarrieren abzubauen sind wichtige Herausforderungen für ältere Menschen und die Anbieter von technischen Hilfestellungen. Die Erkenntnis, dass der Einsatz von Technologien ohne entsprechende soziale Einbindung meist sinnlos ist, scheint zentral.</p>	<p>Alles ist in Bewegung. Die Interaktion zwischen Mensch und Technik befindet sich in grossem Wandel. Hier zu gestalten, kann neue Möglichkeiten eröffnen.</p>

Reflexion:

Im Hinblick auf den möglichen Einsatz von (neuer) Technik zur Lebensgestaltung zeichnet sich bei den Probanden noch ein geringes Bewusstsein ab. Der Wandel ist erst in Ansätzen auszumachen. Einzelne Probanden haben zwar einen guten Draht zum Thema Technik, die meisten sehen aber kaum einen Bezug und beschäftigen sich nicht damit. Das Notrufsystem wird als relativ einfaches System eingeordnet und erweist sich für alle Probanden in seiner Handhabung im Grundsatz als funktional und gut. Die nachfolgenden Generationen werden hier aus Sicht des Autors jedoch ganz sicher den Wandel herbeiführen. Das Notrufsystem muss sich hier in seinem technischen Nutzen (z.B. durch Ortungsmöglichkeiten mit GPS) wie auch im Design entwickeln und sich den neuen Ansprüchen anpassen. Einzelne Aussagen von Probanden gehen bereits heute in diese Richtung. Hier steht aus Sicht des Autors ein grosser Wandel bevor. Zentral bleibt bei aller Komplexität der technischen Lösungen wohl immer die Frage der Funktionalität und der Einfachheit der Anwendung und der Handhabung.

Zum Thema „Sturz“ im Alter

Fazit 4	Lebensgestaltung
<p>„Sturz im Alter“</p> <p>Das Thema Sturz im Alter zeigt, wie wichtig für ältere Menschen auch kleine präventive Massnahmen sind. Es zeigt aber auch auf, wie wichtig es ist, ein gutes Sicherheitsgefühl zu haben.</p>	<p>Wo die grösseren oder kleineren Herausforderungen des Alltags aktiv gestaltet werden, trägt dies zur Erhöhung des Sicherheitsgefühls bei.</p>

Reflexion:

Das Thema „Sturz“ kennt die Mehrheit der Probanden aus eigener Erfahrung. Das Notrufsystem wird in mehreren Aussagen als Beitrag zur Stärkung der Selbstsicherheit dargestellt. Wieweit die Nutzung des Notrufs selbst schon präventiven Charakter auf die Sturz-Vermeidung hat, ist nicht eindeutig

erkennbar. Einzelne Aussagen gehen aber dahin, dass durch die Nutzung des Notrufsystems eine gewisse Sicherheit entsteht, welche auch wieder mehr Alltagsaktivität ermöglicht. Es wird dem Notrufsystem ein hoher Nutzen im Hinblick auf die (Organisation der) Hilfeleistung nach erfolgtem Sturz zugesprochen. Dies mag auch daraus hervorgehen, dass ein Notrufsystem - erfahrungsgemäss - oftmals erst dann eingesetzt und genutzt wird, wenn sich nach einem Sturz Hilfe nicht per Knopfdruck organisieren liess.

Zum Notrufsystem als Altersstereotyp

Fazit 5	Lebensgestaltung
<p>„Altersstereotyp Notrufsystem“</p> <p>Das Notrufsystem wird zum Teil als „Altersstereotyp“ im negativen Sinne von Nutzenden wahrgenommen. Gerade dies kann den Einstieg in aber auch die Nutzung dieser Dienstleistung erschweren.</p>	<p>Die <u>Identität</u> ist im <u>Wandel</u>! Der Unabhängigkeit in der Vergangenheit folgt die Verunsicherung in der Gegenwart und diese führt zur Angst vor dem Verlust der Unabhängigkeit in der Zukunft. Negative Altersstereotype prägen die Gefühle.</p>

Reflexion:

Einige Probanden haben das Notrufsystem als „Altersstereotyp“ im negativen Sinn eingeschätzt, und zwar sowohl im Bezug auf die Selbst- wie auf die Fremdwahrnehmung. Es ist jedoch bei weitem nicht die Mehrheit der Probanden, die das Thema angesprochen hat. Der Einsatz des Notrufsystems scheint vielmehr ein Zugeständnis an sich selber zu sein, nämlich dass man jetzt „alt“ ist und sein darf und dieses Gerät dies für einen selber, aber auch für die Umwelt transparent macht. Allfällige negative Gefühle werden durch das Design des Geräts verstärkt, welches von vielen als Hilfsmittel mit einem negativen Handicap-Touch gesehen wird. Der Wandel muss die Identität stärken und darf sie nicht schwächen. Aus Sicht des Autors müssen zukünftige Notrufgeräte dieser Problematik gerecht werden, damit diese Einstiegsbarriere eingerissen wird.

Zur Untersuchung des Hausnotrufs Österreich: Motivation und Trageverhalten

Fazit 6	Lebensgestaltung
<p>„Untersuchung des Hausnotrufs Österreich“</p> <p>Die Motivation und das Trageverhalten (der Notruftaste) von Nutzenden stehen in grossem Zusammenhang. In wie weit dies auch auf die aktive Nutzung des Notrufsystems zutrifft, lässt sich nicht eindeutig beantworten. Eine These könnte sein, dass der Notruf zur Beruhigung der Angehörigen angeschafft wird.</p>	<p><u>Sinn</u>findung und <u>Sinn</u>stiftung sind nicht nur bei wichtigen Lebensereignissen im Alter (z.B. Pensionierung, Heimeintritt) von zentraler Bedeutung, sondern durchaus auch im Alltäglichen.</p>

Reflexion:

Die Sinnfindung und Sinnstiftung beim Einsatz des Notrufsystems ist von zentralem Einfluss auf seine Nutzung. Dies bestätigen verschiedene Aussagen der Probanden. Die These, dass das Notrufsystem zur Beruhigung der Angehörigen und des Umfeldes angeschafft wird, hat sich bei einigen Probanden

bestätigt. Vielfach wird es nur genutzt, weil die Angehörigen es wollen. Das könnte zur These verleiten, dass bei der Nutzung des Notrufsystems der wesentliche Anteil an bewusster Lebensgestaltung in der Beruhigung der Angehörigen besteht, damit diese einen selbst in der Inanspruchnahme von Autonomie belassen („in Ruhe lassen“) und nicht bedrängen. Bei einigen der Probanden ist eine Sinnstiftung durch den Einsatz auch nicht erkennbar. Dies äussert sich im Tatbestand, dass die Notruftaste dann eben auf dem Nachttisch liegen bleibt und nicht getragen wird.

Es ist also von grosser Wichtigkeit, dass die Nutzer von Notrufsystemen von der Sinnhaftigkeit überzeugt sind oder werden. Ist dies nicht der Fall, kann das System weder für die Angehörigen noch für die Nutzer einen sinnhaften Beitrag zur alltäglichen Lebensgestaltung leisten.

Zur Untersuchung des Hausnotrufs Deutschland: finanzielle/ökonomische Aspekte

Fazit 7	Lebensgestaltung
<p>„Untersuchung des Hausnotrufs Deutschland“</p> <p>Die Nutzung eines Notrufsystems kann auf Seiten der Nutzenden wie auch auf Seite der Gesellschaft zu finanziellen Vorteilen führen.</p>	<p>Die <u>sozialen Rollen</u> im Alter sind ebenso vielfältig wie in der Gesellschaft ein vielschichtiges Bild des alten Menschen besteht. Der alte Mensch wird dabei häufig nur als Kostenverursacher und Hilfsempfänger wahrgenommen.</p>

Reflexion:

Die grosse Mehrheit der Probanden kann für sich keinen finanziellen Vorteil durch die Nutzung des Notrufsystems erkennen - im Gegenteil: die Probanden finden in der Mehrheit die Kosten zu hoch oder gerade tragbar. Die Frage des Nutzens auch für die Gesellschaft wird (zumal bei den Nutzern) überhaupt nicht bedacht und auch nicht gestellt. Hier besteht ein grosser Aufklärungsbedarf gegenüber den Nutzern, aber auch gegenüber der Gesellschaft. Die negative Rolle der älteren Menschen als Kostenverursacher und Hilfsempfänger in der Gesellschaft kann gerade durch den Einsatz des Notrufsystems entstigmatisiert werden, soweit nämlich aufgezeigt werden kann, welchen ökonomischen (volkswirtschaftlichen) Nutzen die Gesellschaft hat, wenn ihre betagten Mitglieder auch dank des Notrufsystems möglichst lange ihr Leben selbstbestimmt in der gewohnten Umgebung gestalten und leben können (und nicht teure Heim- und Pflegeplätze beanspruchen müssen). Es sei hier dahingestellt, wieweit dieser Verhalt auch von der Gesellschaft wahrgenommen wird.

Zusammenfassend

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die gewonnenen Daten die Fazite aus der gesichteten Literatur mehrheitlich bestätigen bzw. verstärken.

Es darf auch festgehalten werden, dass keine grundlegenden neuen Erkenntnisse durch die gewonnenen Daten in Bezug auf die Literatur gezogen werden können. Dies heisst aber nicht, dass die gewonnenen Daten ohne Nutzen für die Beantwortung der Fragestellungen dieser Arbeit und vor allem für die Empfehlungen an das SRK sind. In den Kapiteln 5.4 und 5.5 wird auf diese Thematik eingegangen.

5.4 Auswertung in Bezug auf die Fragestellung

Stellt man die gewonnenen Daten in Bezug zur **Fragestellung** der vorliegenden Arbeit, ergeben sich aus Sicht des Autors die folgenden Erkenntnisse:

In wie weit beeinflusst die Nutzung des Rotkreuz-Notrufs die Lebensgestaltung der Probanden?

Die fünfzehn Interviews bei den Probanden (Notrufnutzern) haben einen deutlichen Zusammenhang zwischen der Nutzung des Rotkreuz-Notrufs und der Lebensgestaltung einzelner Probanden aufgezeigt. Die gesundheitlichen Herausforderungen, die Sturzgefahren und die eingeschränkte Mobilität der Probanden verlangen nach Gestaltung und Massnahmen. Das Notrufsystem ist meistens ein Bestandteil in einem Set von verschiedenen Massnahmen. Es sind meist „Feedbackprozesse“ (ein Handeln, welches durch ein Ereignis, wie z.B. durch einen Sturz oder zur Verhinderung eines Heimeintritts ausgelöst wird) und viel weniger „Feedforwardprozesse“ (ein aktives Vorausgestalten und –planen, um z. B. die Selbständigkeit zu bewahren), die zur Nutzung des Notrufs führen und diesen damit zu einer Funktion der eigenen aktiven Lebensgestaltung machen.

Wie nehmen die Probanden den Rotkreuz-Notruf wahr?

Die meisten Probanden finden den Notruf „eine gute Sache“, was als Aussage jedoch in Kontrast zu den vielen negativ gefärbten Aussagen steht, sich jedoch nicht ausschliesst. Der Rotkreuz-Notruf wird von den Probanden in der offenen Einstiegsfrage in hohem Mass mit eher negativ gefärbten Aussagen in Bezug gesetzt, dies wohl nicht zuletzt darum, weil vor allem die gesundheitliche Herausforderungen (Defizite) und das Thema Sturz stark mit dem Notruf in Verbindung gebracht werden. Der Nutzen des Notrufs für das Verbleiben in der vertrauten Umgebung und der konkrete Nutzen des Notrufs im Notfall werden dagegen als positiv erfahren.

Es gibt auch einige Aussagen zur Funktionalität des Notrufs und des Designs, welche eher negativ ausfallen. Aussagen, welche eher positive Bezüge darstellen, sind im Bereich Nachbarschaftshilfe und Familie zu finden: das Notrufsystem als Kontaktknoten zwischen Nachbarschaft und Familien in Notsituation.

Welche lebensgestalterischen Aspekte werden von den Probanden angesprochen?

- Das persönliche Sicherheitsgefühl wie auch das Sicherheitsgefühl der Angehörigen: In einer Notsituation eine effiziente Kontaktmöglichkeit zu haben, wird von den Probanden als sehr wichtiger lebensgestalterischer Aspekt gesehen.
- Das Verbleiben in der gewohnten Wohnung/Haus ist nahezu für alle Probanden ein zentraler lebensgestalterischer Aspekt.
- Als weitere Aspekte gilt es, das Umfeld und die Natur zur erwähnen.
- Die Kontinuität, die Autonomie und das beibehalten der Lebensgewohnheiten sind weitere erwähnenswerte Aspekte.

Welche Wirkung wird von den Probanden wahrgenommen?

Die Aussagen belegen vor allem ein erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl, verbunden mit der Möglichkeit, im Notfall mit jemandem in Kontakt treten zu können. Im Weiteren werden auch die Entlastung und das Sicherheitsgefühl der Angehörigen gewürdigt. Die Hilfe bei einem Sturz und mehr Aktivität im Alltag durch eine erhöhte Selbstsicherheit sind als Wirkungsindikatoren von Bedeutung.

Wie betrachten die Probanden das Notrufsystem vor und während der Nutzung?

Ein Drittel der Probanden konnte auf die konkrete Frage, ob sich nach ihrer Einschätzung für sie durch die Nutzung des Rotkreuz-Notrufs etwas verändert hat, keine Veränderung feststellen.

Zwei Drittel der Probanden verweisen in ihren Aussagen klar auf eine Veränderung im persönlichen Sicherheitsgefühl, das gestärkt werde. Vereinzelt wird von den Probanden dieses Gefühl auch den Angehörigen attestiert. Das erhöhte Sicherheitsgefühl führt bei einzelnen Probanden soweit, dass sie sich mehr Aktivitäten im Alltag oder in der Natur zutrauen.

Welche Einstiegsbarrieren sehen die Probanden?

Auf die Frage ob es Gründe gäbe, warum der Notruf nicht schon früher eingesetzt wurde, haben die meisten Probanden eingeschätzt, dass es für sie persönlich körperlich noch nicht nötig war oder dass es kein Thema war, weil der Lebenspanter noch lebte.

Einige Probanden fühlten sich noch nicht alt genug oder hatten Angst vor der Stigmatisierung durch den Notruf als betagte, gebrechliche, behinderte Person.

Kann die Nutzung des Rotkreuz-Notrufs als Lebensgestaltung bezeichnet werden?

Zu welcher Aussage kommt der Autor nach der Reflexion der Ergebnisse?

Aus Sicht des Autors kann bei mehreren Probanden die Nutzung des Notrufs als bewusste Form aktiver Lebensgestaltung bezeichnet werden. Es muss allerdings festgehalten werden, dass das Notrufsystem meist nur eine von mehreren Massnahmen in einem Set von Massnahmen ist, um einen lebensgestalterischen Aspekt umzusetzen. Der Anspruch etwa, so lange wie möglich im gewohnten Umfeld (Wohnung/Haus) zu bleiben und in grösstmöglicher Autonomie und Kontinuität zu leben, können meist nur mit verschiedenen Massnahmen von den Probanden verwirklicht werden. Es bedarf des Einsatzes der Spitex, einer Reinigungskraft, des Fahrdienstes, des Mahlzeitendienstes, der Familie und der Nachbarschaft. Das Notrufsystem ist quasi zu einem grossen Teil ein Bindeglied dieser Massnahmen.

Gerade auch der mobile Notruf kann die nötige Sicherheit geben, die Natur und das Umfeld in die Lebensgestaltung einbeziehen zu können.

Da das Notrufsystem bei den Probanden in den meisten Fällen auf die Initiative der unmittelbaren Angehörigen oder zumindest mit deren Unterstützung angeschafft wurde, kann man durchaus in Frage stellen, ob seine Beschaffung und sein Gebrauch effektiv eine lebensgestalterische Handlung des Probanden selber ist oder viel eher ein Eingriff in das Leben des Probanden durch seine unmittelbaren Angehörigen.

5.5 Interpretation der Daten / Empfehlungen an das SRK

Der Autor kommt zu folgenden Interpretationen der Daten im Hinblick auf kommunikative Massnahmen zum Abbau von stereotypen einstiegshemmenden Aspekten bei den künftigen Nutzern von Notrufsystemen und zu entsprechenden Empfehlungen an das Schweizerische Rote Kreuz:

Grundsätzlich

Grundsätzlich gilt es festzuhalten, dass das Notrufsystem und seine Nutzung von den Probanden (Notrufnutzern) und offenbar wohl auch vom Schweizerischen Roten Kreuz zu wenig in seiner effektiv positiven Funktion als Mittel und Teil der Lebensgestaltung der Notrufnutzenden gesehen und dargestellt wird.

Empfehlung 1

Das SRK muss seine kommunikativen und marketingwirksamen Massnahmen dahingehend entwickeln, dass das Notrufsystem als positive Massnahme für „Lange gut leben im gewohnten/gewünschten Umfeld“ wahrgenommen wird. Die Menschen sollen mit ihren gesundheitlichen Herausforderungen authentisch, aber auch als selbständig wirkende Persönlichkeiten, die mit den nötigen Massnahmen ein möglichst autonomes Leben führen, dargestellt werden.

Wohnen/Autonomie/Kontinuität

Die gewohnte Wohnung/Haus/Umfeld und die Kontinuität, die Autonomie und das Beibehalten der Lebensgewohnheiten sind weitere zentrale Punkte für die Probanden (Notrufkundschaft).

Empfehlung 2

Die kommunikativen und marketingwirksamen Massnahmen sollen das gute Lebensgefühl in den eigenen vier Wänden und im Umfeld aufzeigen.

Folgende Botschaften sind dazu etwa denkbar:

- „Zu Hause in meiner gewohnten Umgebung fühle ich mich sicher und wohl – mein täglicher Begleiter: der Rotkreuz-Notruf.“
- „Ich kann machen, was ich will und wann ich es will – der Rotkreuz-Notruf gibt mir immer ein gutes Gefühl der Sicherheit.“
- „Ich habe mich entschieden! Der Rotkreuz-Notruf hilft mir, so lange wie möglich hier in meiner gewohnten Umgebung zu bleiben.“

Angst vor dem Altersheim

Einige der Probanden (Notrufnutzende) haben ihre Angst vor dem Eintritt ins Altersheim zum Ausdruck gebracht. Sie möchten dies mit allen Mitteln verhindern.

Empfehlung 3

Das Thema muss auf humorvolle Art bei kommunikativen und marketingwirksamen Massnahmen aufgenommen werden.

Als Botschaften lassen sich denken:

- „Dank der Sicherheit des mobilen Rotkreuz-Notrufs besuche ich gerne meine Freundin im Altersheim und wir können beruhigt einen unserer gewohnten Spaziergänge unternehmen.“
- „Im Altersheim soll es schön und ruhig sein – hier bei mir ist es schön und unruhig – aber immer sicher dank dem Rotkreuz-Notruf.“

Einstiegsbarrieren

Mögliche Einstiegsbarrieren müssen abgebaut werden. Meist muss zuerst etwas geschehen, bevor der Rotkreuz-Notruf angeschafft wird. Der Notruf stigmatisiert, nicht zuletzt das Design der Notruftaste lässt zu wünschen übrig.

Empfehlung 4

Das Thema kann auf eher humorvolle Art bei kommunikativen und marketingwirksamen Massnahmen eingesetzt werden.

Denkbar sind dabei Botschaften wie:

- „Endlich bin ich dabei! Der Rotkreuz-Notruf - dieses Sicherheitsgefühl muss man haben!“
- „Meine Nachbarin habe ich gestern Mittag im Badezimmer aufgefunden, sie lag dort schon den ganzen Morgen – dank meines Rotkreuz-Notrufs konnte ich sofort Hilfe für sie organisieren.“
- „Das Sicherheitsgefühl hält mich aktiv, fit und jung – den Rotkreuz-Notruf muss man haben!“

Empfehlung 4.1

Bei der Weiterentwicklung des Notrufs muss vor allem das Design der Notruftaste in den Fokus gestellt werden. Die Taste wird von einigen Probanden als unbequem und ästhetisch nicht ansprechbar bezeichnet.

Beeinflusser

In vielen Fällen wird der Notruf durch die Beeinflusser der Probanden (Notrufnutzer) angeschafft. Dies sind die nächsten Angehörigen oder Institutionen wie z.B. das Spital.

Empfehlung 5

Die kommunikativen und marketingwirksamen Massnahmen sollen für die verschiedenen Beeinflusser angepasst werden.

Zu den gängigen Beeinflussern wie Angehörige, Spital und Spitex müssen auch neue gesucht werden. In einem Interview wurde z.B. das Bestattungsinstitut als Stelle, die den Notruf empfohlen hat, angegeben. Dieses Beispiel mag etwas exotisch erscheinen, es zeigt jedoch auf, dass es zu den herkömmlichen auch andere Beeinflusser gibt (z.B. Gemeinden, Apotheken, Seniorenorganisationen etc.)

Was nützt und verändert der Einsatz des Notrufs?

Die Sicherheit steht im Zentrum und der Sturz ist ein wichtiges Thema in Bezug auf den Rotkreuz-Notruf. Die Erhöhung des persönlichen Sicherheitsgefühls und das Sicherheitsgefühl der Angehörigen sind zentral. Dank der gewonnenen Selbstsicherheit kann dies zu mehr Aktivität im Alltag und in der Natur führen.

Empfehlung 6

In kommunikativen und marketingwirksamen Massnahmen ist aufzuzeigen, wozu der Notruf nützt.

Als Botschaften bieten sich, durchaus mit einem Augenzwinkern, etwa an:

- „Der Rotkreuz-Notruf – mein Schutzengel“
- „Jetzt fühle ich mich sicher und gehe gerne in den Garten – immer ein sicheres Gefühl mit diesem Rotkreuz-Notruf!“

Das Thema Sturz lässt sich bei kommunikativen und marketingwirksamen Massnahmen einsetzen.

- „Durch mehr Selbstsicherheit stürze ich kaum noch und wenn doch, kann ich rasch Hilfe organisieren – der Rotkreuz-Notruf, einfach ein sicheres Gefühl.“
- „Fliegen kann ich recht gut, die Landungen sind noch verbesserungsfähig – der Rotkreuz-Notruf organisiert aber immer rasche Hilfe für mich! Ein sicheres Gefühl!“

Handhabung des Notrufgeräts

Die Handhabung des Notrufs wird von den Probanden (Notrufnutzern) als einfach bezeichnet. Fehlalarme und das Durchführen von Probealarmen werden jedoch als mühsam erfahren.

Empfehlung 7

In kommunikativen und marketingwirksamen Massnahmen aufzeigen, wie einfach der Notruf ist.

- „Hilfe auf Knopfdruck - Rotkreuz-Notruf einfach und effizient“

Empfehlung 7.1

Bei der Weiterentwicklung des Notrufs muss der Fokus auf das Vermeiden von Fehlalarmen gesetzt werden. Diese werden von vielen Probanden (Notrufnutzern) als sehr störend bezeichnet und führen zum Teil dazu, dass die Notruftaste nicht getragen wird.

Von einzelnen wird der monatliche Probealarm als sinnlos und mühsam bezeichnet. Hier muss geklärt werden, ob die Kommunikation gegenüber den Notrufnutzern über die Sinnhaftigkeit der Aktion gut ist und ob es in gewissen Fällen sinnvoll wäre, auf den monatlichen Probealarm zu verzichten?

Empfehlung 7.2

Die Hälfte der Probanden (Notrufnutzenden) ist offen gegenüber technischen Hilfsmitteln wie z.B. dem Handy. Deshalb empfiehlt es sich, bei der Entwicklung des Notrufs weiterhin auch auf mobile Lösungen zu setzen. Insbesondere, weil die zukünftigen älteren Menschen diesbezüglich noch viel offener sein werden als die jetzige Generation von Notrufnutzenden.

Kosten

Zwei Drittel der Probanden (Notrufnutzern) finden die Kosten zu hoch oder gerade tragbar. (Basis: Kosten der Sektion Bern-Mittelland CHF 60.00 pro Monat). Finanzielle Vorteile durch den Einsatz des Notrufs werden kaum erkannt.

Empfehlung 8

In kommunikativen und marketingwirksamen Massnahmen ist aufzuzeigen, was der Nutzer genau für den Preis bekommt. Vermehrt ist darauf aufmerksam zu machen, dass in vielen Fällen durch den Verbleib in der gewohnten Umgebung z.B. auch die Kosten für einen Altersheimeintritt vermieden werden können. Durch die Möglichkeit, im Notfall rasch Hilfe zu bekommen, können teilweise auch höhere Gesundheitskosten eingespart werden etc.

Empfehlung 8.1

Das SRK muss sozialverträgliche Preise (z.B. für IV und AHV-Ergänzungsleistungsbezieher) schaffen. Die Subventionen sollten nicht für alle Nutzer mit dem Giesskannenprinzip, sondern gezielt und bedarfsgerecht (nach Bedürftigkeit) eingesetzt werden.

Angesichts der acht vorstehenden Empfehlungen erscheint dem Autor die Entwicklung eines nationalen Kommunikations- und Marketingkonzepts für die Zukunft des Rotkreuz-Notrufs von zentraler Bedeutung zu sein. Nur so kann aus seiner Sicht eine nachhaltige Entstigmatisierung des Rotkreuz-Notrufs stattfinden.

Im nächsten Kapitel wird der Autor eine (selbst-)kritische Reflexion der vorliegenden Masterarbeit vornehmen.

6 Diskussion

Aus den Resultaten der vorliegenden Arbeit lässt sich aus Sicht des Autors ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Lebensgestaltung der Probanden und ihrer Nutzung des Rotkreuz-Notrufs erkennen. Dabei handelt es sich bei der Lebensgestaltung im Zusammenhang mit dem Notruf meistens um „Feedbackprozesse“ und nur selten um „Feedforwardprozesse“ und es geht vor allem auch um die Erhaltung der aktuellen Lebenssituation und um ihre Gestaltung. Die Gestaltung des Konzepts Sicherheit ist hierbei zentral. Die Erhaltung der gewohnten Umgebung (Wohnung/Haus) ist für die meisten ein ebenso zentraler, lebensgestalterischer Aspekt. Das Erhalten der Lebensgewohnheiten, die Autonomie in der Kontinuität ist für die Probanden wichtig. Zwei Drittel der Probanden wissen durch die Nutzung des Notrufs ihr persönliches Sicherheitsgefühl erhöht. Bei Einzelnen führt dies sogar zu mehr Aktivität und Gestaltungsmöglichkeiten. Der Notruf wird meist erst bei hohen körperlichen Herausforderungen oder bei Sturzgefahr eingesetzt oder dann, wenn die Lebenspartner nicht mehr leben und da sind. Einzelne Probanden sehen mit der Nutzung auch eine negative Stigmatisierung.

Kritisch darf zu diesen Ergebnissen sicherlich angeführt werden, dass es vor allem subjektive Eindrücke der Probanden sind, die die vorliegende Arbeit zur Darstellung bringt. In dieser Arbeit werden die effektiven (objektiven) Wirkungen nicht überprüft. Der Autor ist aber der Ansicht, dass gerade die Wirkung des erhöhten (subjektiven) Sicherheitsgefühls, das zu vermehrter Aktivität führt, möglicherweise von den Probanden sogar unterschätzt wird.

Die Nutzung des Rotkreuz-Notrufs kann also durchaus auch als aktive Form der Lebensgestaltung bezeichnet werden, wenn auch meist nur als ein Bestandteil verschiedener Massnahmen, um den Erhalt der Lebenssituation gestalterisch zu garantieren. Was in dieser Arbeit gänzlich untergeht, sind die lebensgestalterischen Effekte auf die unmittelbaren Angehörigen in Funktion zum Notrufsystem.

Eine weitere wichtige Erkenntnis ist die Bedeutung der Nachbarschaftshilfe für die Probanden. Eine besondere Rolle kommt dabei den Kontaktpersonen zu. Der Rotkreuz-Notruf ist auf eine niederschwellige Intervention ausgerichtet, welche durch die Kontaktpersonen abgedeckt wird. Es handelt sich dabei um einen zentralen Bestandteil des Notrufsystems, welcher womöglich noch viel zu wenig Beachtung durch das SRK findet. Die vorliegende Arbeit hat die Kontaktpersonen in die Befragung nicht einbezogen, dies wäre ein weiterer Punkt, der kritisch zu hinterfragen wäre. Dies würde womöglich noch weitere neue Aspekte ergeben.

In Bezug auf die Zielsetzung dieser Arbeit lässt sich feststellen: Es konnten keine bahnbrechenden neuen Erkenntnisse (Pro-Rotkreuz-Notruf-Argumente) gewonnen werden und doch bestätigen die Ergebnisse aus Sicht des Autors einen akuten Handlungsbedarf in Sachen Kommunikation und Marketingmassnahmen im Bereich Rotkreuz-Notruf, was für das SRK von hoher praxisbezogener Relevanz ist. Der Rotkreuz-Notruf wurde von einigen Probanden öfters nicht als Form oder Funktion der Lebensgestaltung wahrgenommen und vielfach nur mit seinen negativ besetzten Aspekten in Verbindung gebracht. Wie in der Arbeit dargestellt, gibt es viele Pro-Rotkreuz-Notruf-Argumente, welche in der Kommunikation eingesetzt werden können. Dazu ist ein langjähriger und nachhaltiger

Kommunikations- und Marketingprozess erforderlich. Aus dieser Sicht kann diese Arbeit dazu beitragen, im SRK das Bewusstsein zu wecken, dass in diesen Bereichen ein hoher Handlungsbedarf besteht.

Der Autor nimmt für sich in Anspruch, dass die Methodenwahl des episodischen Interviews die richtige war und dass die Einstellungen der Probanden gut herausgearbeitet werden konnten. Der Nicht-Einbezug der unmittelbaren Angehörigen in die Befragung darf sicherlich kritisch hinterfragt werden. Im Weiteren wäre eine Befragung von potenziellen Notrufkunden sicherlich auch eine wichtige Erweiterung. Dies können aus Sicht des Autors mögliche Anschlussuntersuchungen leisten, welche noch zu weiteren neuen Pro-Rotkreuz-Notruf-Argumenten führen könnten. Die in der wissenschaftlichen Fundierung herausgearbeiteten Fazite spiegeln sich in den Resultaten dieser Arbeit und können somit auch als gute Grundlage zur Weiterentwicklung des Rotkreuz-Notrufs verwendet werden.

Im Rahmen dieser Masterarbeit wurde gezielt auf die Befragung der Notrufnutzenden fokussiert - dies einerseits, weil dem Autor dieser Fokus wichtig war, und andererseits, weil eine Erweiterung des Befragungskreises die vorhandenen Zeitressourcen gesprengt hätte. Der Autor sieht in folgenden Bereichen ein Potenzial an zusätzlichem Forschungsbedarf:

- Entwicklung eines Messinstruments zur Überprüfung der subjektiven Wirkungserkenntnisse der Probanden bei der Nutzung eines Notrufsystems, vor allem in Bezug auf das erhöhte Sicherheitsgefühl und der dadurch erwähnten erhöhten Alltagsaktivität.
- Befragung der unmittelbaren Angehörigen bezüglich der lebensgestalterischen Effekte, welche durch die Nutzung des Notrufs ihrer Angehörigen ausgelöst werden.
- Eine Befragung der Kontaktpersonen zur Herausarbeitung möglicher Motivationsfaktoren, welche z.B. für Kommunikationszwecke genutzt werden können, zum Beispiel zur Unterstützung der Notrufnutzer bei der Suche nach Kontaktpersonen.

Aus den intensiven Gesprächen mit den 15 Probanden des Rotkreuz-Notrufs ergeben sich für den Autor folgende abschliessende zentrale Schlussfolgerungen:

- Um den Rotkreuz-Notruf nachhaltig zu entstigmatisieren und seine Nutzung als positiven Lebensgestaltungsaspekt darzustellen, muss vom SRK ein langfristiges Kommunikations- und Marketingkonzept entwickelt werden.
- Die Hardware, d.h. das Notrufgerät und die Alarm-Taste müssen den negativen Touch eines Hilfsmittels verlieren und so mobil wie möglich sein. Hier müssen vom SRK entsprechende Alternativen gefunden bzw. die auf dem Markt schon vorhandenen eingesetzt werden (z.B. Limmex).
- Die bestehenden Rotkreuz-Notrufnutzenden, sowie potenzielle Notrufnutzende sollten vom SRK vermehrt in die Weiterentwicklung des Rotkreuz-Notrufs einbezogen werden. Es empfiehlt sich die Schaffung einer oder mehrerer Fokusgruppen.

- Das Thema Nachbarschaftshilfe (Freiwilligenarbeit) sollte vom SRK in Bezug auf den Rotkreuz-Notruf und die dazu benötigten Kontaktpersonen analysiert und konzeptionell bearbeitet werden. Wenn es dem SRK gelingt, gegenüber den Notrufnutzenden eine erhöhte vermittelnde Rolle bei der Suche von Kontaktperson einzunehmen, könnte dem SRK daraus ein grosser Wettbewerbsvorteil gegenüber den jetzigen und zukünftigen Mitbewerbern erwachsen.

Danke

Der Autor bedankt sich bei allen, die zur vorliegenden Arbeit einen Beitrag geleistet haben. Insbesondere geht ein grosser Dank an:

- Schweizerisches Rotes Kreuz, Department Gesundheit und Integration, Bern
- Schweizerisches Rotes Kreuz, Sektion Bern Mittelland

Ein besonderer Dank geht an den Referenten Prof. Dr. Urs Kalbermatten und an die zwei Lektoren Andreas Bircher und Monika Wüthrich.

Zum Schluss geht ein spezieller Dank an die fünfzehn Probanden, die dem Autor allesamt einen sehr offenen Einblick in ihr Leben und ihren Alltag gewährt haben. Die Gespräche haben dem Autor nochmals einen neuen Blick(winkel) auf das Thema Notrufsystem ermöglicht und lösten bei ihm einen grossen Respekt vor den psychischen und körperlichen Herausforderungen der Probanden in Bezug auf ihren Umgang mit dem Alter/n aus.

7 Literaturverzeichnis

aproxima (2010). „Länger zu Hause leben...“. Wirkungs- und Potenzialanalyse zum Hausnotruf in Deutschland. Weimar: aproxima.

aproxima (2010). „Länger zu Hause leben...“. Wirkungs- und Potenzialanalyse zum Hausnotruf in Deutschland. Kurzfassung der Studie. Weimar: aproxima.

Bundesamt für Statistik (2012). Ständige Wohnbevölkerung nach Alter, 31.12.2011. Provisorische jährliche Ergebnisse. Gelesen am 04.07.2012 unter Online <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/02/blank/key/alter/gesamt.html>

Höpflinger, F. (2009). Age Report 2009. Einblicke und Ausblicke zum Wohnen im Alter. Zürich: Seismo.

Initiative Hausnotruf (2010). Hintergrund. Gelesen am 20.10.2010 unter Online <http://www.initiative-hausnotruf.de/hausnotruf-hintergrund0.html>

Kalbermatten, U. (2002). Alter. Perspektiven einer aktiven Lebensgestaltung. Heft 2. Bern: Schweizerisches Rotes Kreuz.

Kalbermatten, U. (2008). Seniorenmarketing und Identität im Alter. In: Meyer-Hentschel, H. u. G. (Hrsg.) Jahrbuch Seniorenmarketing 2008 / 2009. S. 73 - 100. Frankfurt: Deutscher Fachverlag.

Kalbermatten, U. u.a. (2010). Der Berner Ansatz zur Gerontologie: Das Konzept Lebensgestaltung. Skript aus dem Studiengang MAS / Brückenmodul SAG 2010 – 2011.

Kruse, A. & Wahl, H.-W. (2010). Zukunft Altern. Individuelle und gesellschaftliche Weichenstellungen. Heidelberg: Spektrum.

Lamnek, S. (2010). Qualitative Sozialforschung. Weinheim, Basel: Beltz.

Perrig-Chiello, P. & Höpflinger, F. (2009). Die Babyboomer. Eine Generation revolutioniert das Alter. Zürich: Neue Zürcher Zeitung.

Preschl, B. (2010). Nutzung von Hausnotrufgeräten im Alter. Eine gerontotechnologische Untersuchung aus psychologischer Sicht. Saarbrücken: VDM.

Tideiksaar, R. (2008). Stürze und Sturzprävention. Assessment – Prävention – Management. Bern: Huber.

Anhang

- a) Interview-Leitfaden
- b) Aussagen zu den Fragestellungen E1, A1, A2, A3, A5 und A6

a) Interview-Leitfaden

Interview-Leitfaden		Interview-Nr.	
----------------------------	--	----------------------	--

Einführung

- Gegenseitige Vorstellung.
- Der Interviewpartner wird über den Ablauf des Interviews informiert.
- Die Probanden müssen darum gebeten werden, das Aufzeichnungsgerät zuzulassen
- Die Probanden werden darauf hingewiesen, dass die erfassten Daten anonymisiert werden und kein Rückschluss auf ihre Person in der veröffentlichten Arbeit genommen wird.

1. Das Interview wird mit folgender Frage begonnen:

„Das Notrufsystem steht jetzt hier in Ihrem/r Haus/Wohnung (oder Sie tragen das mobile Notrufgerät bei sich), was bedeutet das für Sie?

Was können Sie mir darüber erzählen?“

Dem Interview wird freier Lauf gelassen...

Stichwörter	Zeit

2. Folgende Themen/Fragen werden zu passenden Zeitpunkten vom Interviewer eingebracht, ansonsten wird den Themen Platz gegeben, welche von den Probanden kommen:

a. **Was bedeutet Ihnen die/das jetzige Wohnung/Haus und Umfeld...?**

(in Anlehnung an Fazit 2)

Stichwörter	Zeit

b. **Warum haben Sie das Notrufsystem angeschafft?**

(in Anlehnung an Fazit 1, 2, 4, 5, 6 und 7)?

Stichwörter	Zeit

c. **Gab es Gründe warum Sie den Notruf nicht schon früher eingesetzt haben (mögliche Einstiegsbarrieren)?**

(in Anlehnung an Fazit 1, 2, 4, 5, 6 und 7)?

Stichwörter	Zeit

d. Wessen Idee war es, ein Notrufsystem anzuschaffen?

(in Anlehnung an Fazit 1; 2, 4, 6 und 7)

Stichwörter	Zeit

e. Hat sich durch die Nutzung des Notrufsystems nach Ihrer Einschätzung für Sie etwas verändert? *(in Anlehnung an Fazit 2, 3, 4, 6 und 7)*

Stichwörter	Zeit

f. Was nützt Ihnen das Notrufsystem?

(in Anlehnung an Fazit 1, 2, 4, 6 und 7)

Stichwörter	Zeit

g. Wie entspricht Ihnen die Handhabung des Notrufgerätes?

(in Anlehnung an Fazit 3)

Stichwörter	Zeit

h. Wie stehen Sie allgemein zu technischen Hilfsmitteln (z.B. Handy, Computer, in der Küche etc.)...?

(in Anlehnung an Fazit 3)

Stichwörter	Zeit

i. Hatten Sie schon einmal einen Sturz?

(2.9.1) Hat Ihnen dabei das Notrufsystem geholfen?

(2.9.2) oder hätte es das, wenn Sie es schon gehabt hätten?

(in Anlehnung an Fazit 4)

Stichwörter	Zeit

j. Wie schätzen Sie die Kosten für die Nutzung des Notrufsystems ein?

(in Anlehnung an Fazit 7)

Stichwörter	Zeit

k. Ergeben sich für Sie, durch den Einsatz des Notrufsystems, finanzielle Vorteile?

(in Anlehnung an Fazit 7)

Stichwörter	Zeit

l. Wenn Sie jetzt ab morgen das Notrufsystem nicht mehr hätten, was würde das für Sie bedeuten?

Stichwörter	Zeit

3. Wir kommen langsam zum Schluss der Befragung. Haben Sie noch Fragen an mich?

Stichwörter	Zeit

4. Am Schluss des Interviews werden folgende Fragen gestellt oder Daten erhoben/überprüft:

Geschlecht	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Mann
Jahrgang		
Lebenslage	<input type="checkbox"/> lebt allein <input type="checkbox"/> lebt mit Ehe-/Lebenspartner <input type="checkbox"/> lebt mit	
Wohnlage		
Dienstleistung	Nutzungsdauer	Aktive Nutzung im Ernstfall
<input type="checkbox"/> Notruf Casa		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Notruf Mobil		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Notruf Casa & Mobil Kombi		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Besonderheiten		

5. Foto?

Die Probanden werden gefragt, ob sie bereit sind, ein Foto von ihnen machen zu lassen, welches in der Arbeit und ev. im Titelbild verwendet werden darf.

Die Aussagen, welche im Interview gemacht wurden, werden nie in Bezug zu den Fotos gesetzt.

Abschluss

- ➔ Als Dankeschön ein kleines Präsent übergeben.
- ➔ Information, was mit ihren Angaben geschieht.

b) Aussagen zu den Fragestellungen E1, A1, A2, A3, A5 und A6

! "Nr." = Interview-Nr. XY (z.B. I1)

+ = eher positive Aussage

- = eher negative Aussage

o = eher neutrale Aussage

Im Kapitel 5 sind die Aussagekategorien in der Tab. 7 erläutert.

E1 „Das Notrufsystem steht jetzt hier in Ihrem/r Haus/Wohnung (oder Sie tragen das mobile Notrufgerät bei sich), was bedeutet das für Sie? Was können Sie mir darüber erzählen?“

I1

Sturz/+: Ich bin schon vielfach über den Notruf froh gewesen, da ich schon mehrmals gestürzt bin.

Nachbarschaftshilfe /+: Dann kommt jeweils meine Nachbarin, die hat einen Schlüssel und organisiert dann die ganze Geschichte.

Ich habe ein gutes Verhältnis zur Nachbarin auf der einen Seite meiner Wohnung. Mit der anderen Partei habe ich keinen grossen Kontakt, das sind Ausländer, die kann man dafür nicht brauchen.

Die Nachbarin ist auch schon seit rund 50 Jahren hier wie ich.

I2

Sturz/-: Ich habe natürlich ein Schlüsselerlebnis gehabt. Ich habe es vor rund 14 Monaten installiert. Vorher hatte ich das Gefühl, dass ich eigentlich noch gut beieinander bin und habe ja auch mit meinem Assistenzhund hier gewohnt und war somit eigentlich selbständig. Ich war aber dann mal im Badezimmer und wollte etwas machen. Dazu musste ich auf die Knie gehen und dann war es mir plötzlich nicht mehr möglich, zurück in den Rollstuhl zu kommen.

Nachbarschaftshilfe/+: Ich konnte mich dann ins Schlafzimmer robben und dort hatte ich ein Telefon und konnte so der Nachbarin über mir eine Nachricht geben, in welcher misslichen Lage ich mich befinde. Die Nachbarin hat dann noch einen anderen Nachbarn geholt und zusammen konnten sie mir dann helfen, wieder in den Rollstuhl zu kommen.

Sturz/-: Ich bin einfach nicht mehr in den Rollstuhl gekommen, weil mir mein lahmes Bein in den Weg gekommen ist. Das war nicht das erste Mal, wo mir so was passiert ist. Ich bin schon Mal vor dem Haupteingang des Casinos aus dem Rollstuhl gefallen, weil ich ein wenig mit Schuss kam und am Randstein hängen geblieben bin. Die Leute um mich herum haben nur komisch geschaut und gesagt, das sei jetzt aber komisch gegangen. Ich konnte mich aber selber aus der misslichen Lage befreien und habe den Passanten gesagt, ja das sei so, aber andere Leute würden dann vielleicht auch helfen.

Früher bin ich so selber wieder zurück gekommen in den Rollstuhl. Ich bin seit rund 19 Jahren im Rollstuhl.

Ich musste ins Spital für eine harmlose Prostata-Operation. Ich bin auf zwei gesunden Füßen hin und mit vier Rädern wieder herausgekommen. Dann habe ich natürlich die Versicherungsgesellschaft kennen gelernt, es handelte sich ja um einen Haftpflichtfall. Sie wollte mich zuerst mit einem Trinkgeld abspeisen, nach einigen Kämpfen habe ich dann doch eine angemessene Entschädigung bekommen.

Wohnsituation/o: Meine Frau und ich mussten aber dann umziehen, wir wohnten bis dahin in einem geerbten Einfamilienhaus. Während fünf Monaten lebte ich ja in Nottwil im Paraplegikerzentrum, dort sagten sie mir, dass ich trotz aller Reha einen Rollstuhl behalten werden müsse. So hat sich meine Frau auf die Suche für eine neue rollstuhlgängige Bleibe gemacht. Der Umbau unseres Einfamilienhauses wäre viel zu teuer und aufwändig geworden. Wir haben dann diese Wohnung gefunden, das war damals die einzige Wohnung im Quartier, welche auch rollstuhlgängig war. Zuerst lebte ich rund 9 Jahre zusammen mit meiner Frau hier und dann ist sie leider verstorben und ich bin halt jetzt immer noch da. Ich finde, ich bin noch nicht fällig für das Altersheim, obwohl ich jetzt schon seit über 20 Jahren dort angemeldet bin. Ich habe einfach noch das Gefühl, ich sei noch nicht reif für das Altersheim. Aber eben dann kam das Schlüsselereignis und das machte mich schon unsicher. Wenn ich mich nicht noch ins Schlafzimmer schleppen gekonnt hätte, wäre ich einfach am Boden geblieben, bis dann jemand gekommen wäre.

I3

Gesundheitliche Herausforderung/o: Ich habe den Notruf noch nicht lange. Der Grund war, dass ich eine Hüftoperation gehabt hatte.

Alleine leben/o: ...und allein im Haus wohne.

Entlastung Angehörige/-: Eigentlich ist es von meiner Tochter aus gewünscht worden. Damit sie dann auch ein wenig freier sei und sie sich nicht so Sorgen machen muss. Sie wohnt zwar in der Nähe, aber arbeitet voll im Gesundheitswesen. Nun ja, deshalb habe ich mich überreden lassen und habe das ausprobiert.

Notruf-Funktionalität/-: Ich fand diese Taste aber rasch als blöd, da das Ding entweder klemmt oder es ist so locker, dass es auch nervt.

Fehlalarm/-: Dann habe ich auch versehentlich gedrückt. Zu dieser Zeit habe ich die Taste Tag und Nacht getragen.

Ich habe mir etwas im Fernsehen angeschaut und plötzlich hörte ich eine Stimme, die mich fragte, ob es mir gut gehe. Ich habe mich höllisch erschrocken und habe dann bemerkt, dass diese Stimme aus meinem Notrufgerät gekommen ist. Ich habe dann geantwortet, dass es mir gut gehe – aber von diesem Zeitpunkt an habe ich gefunden, das kann ich nicht haben, wenn das einfach so rasch geht. Jetzt liegt es einfach auch auf dem Nachtsch.

Sturz/-: Ich erzähle Ihnen einfach ein wenig weiter von meinen Erfahrungen. An einem Morgen sollte das Putzinstitut kommen, es hatte geschneit, da musste ich die Einfahrt bei meinem Haus vom Schnee befreien. Es war sehr vereist. Ich habe zwar schon die richtigen Schuhe angezogen, die Notruftaste lag übrigens auf dem Nachttisch, und ich bin halt gestürzt. Nun lag ich also da am Boden und fragte mich, was soll ich jetzt machen. Die Notruftaste liegt auf dem Nachttisch und ich hier vor der Tür am Boden. Ich konnte noch bis zur Strasse hinunter rutschen und dort konnte ich dann doch aufstehen. Nicht zuletzt, weil ich in der Therapie auch immer üben wollte, wie ich nach einem Sturz wieder aufstehen kann. Trotzdem liegt diese Taste jetzt halt meistens auf dem Nachttisch.

Mobilität/+: Aber was ich noch habe und sehr gut finde, ist mein Handy und dort hat mir ja das Rote Kreuz auch die Notrufzentralennummer hinterlegt und diese kann ich einfach anwählen und mir so Hilfe organisieren. Ich gehe viel allein spazieren.

Notruf-Design/-: Um noch mal auf die Taste zurückzukommen, sie ist einfach unpraktisch. Ich hätte lieber, es wäre eine richtige Uhr mit einem Lederband.

Dazu geht die Taste ja nur im Hause und vielleicht noch gerade um das Haus herum, aber wenn ich weg gehe, geht es ja leider nicht. Da nützt es mir ja nichts und da ist ja mein Handy mehr Wert und dazu auch noch schöner. Es sollte einfach auch nicht so auffallen. Ich habe vor einiger Zeit in der Zeitlupe von einer Notruftaste gelesen, die aussehen soll wie eine Uhr mit einem Lederband und mit der ich auch von unterwegs aus Hilfe holen könnte (Anm. des Autors: gemeint ist die Limmex-Notrufuhr). Da habe ich mir gedacht, so was würde mir eigentlich besser gefallen. Es sollte einfach schön aussehen und nicht so ein lockeres Band haben oder dann ist es so stark angezogen, dass ich kein Gefühl mehr habe in den Händen.

Notruf-Funktionalität/-: Ich habe ja auch noch Polyneuropathie und einige Krebstherapien hinter mir – ich habe seit 6 Jahren Lymphdrüsenkrebs, deshalb habe ich immer wieder kein richtiges Gefühl in den Beinen und eben auch in den Händen. Und wenn ich dann noch so ein komisches Elastikband tragen muss, ist das nicht gut. Mit einem Lederband geht es viel besser und angenehmer.

I4

Sinnhaftigkeit/-: Der Notruf ist schon gut. Aber ich habe ihn noch nie gebraucht (?).

Aber ich versteh sowieso die Welt nicht mehr. Ich vergesse alles.

Ich telefoniere meist meinen Töchtern direkt. Ich brauche ihn nicht viel.

Notruf-Funktionalität/o: Ich habe die Taste immer am Arm.

I5

Sturz/+: Ich bin sehr froh, dass ich das Notrufsystem habe. Wenn ich am Boden liege, kann ich selber nicht mehr aufstehen.

Gesundheitliche Herausforderung/o: Auf der linken Seite habe ich eine zerebrale Lähmung und auf der rechten Seite ist das Bein auch ein wenig eingeschränkt. Dies kommt vom Rücken, den ich auch schon viermal operieren musste.

Sturz/-: Ich kann einfach nicht mehr allein aufstehen.

Notruf-Funktionalität/o: Ich trage die Taste nur, wenn ich allein bin. Zurzeit ist meine Tochter aus Irland da und deshalb trage ich sie auch nicht. Ich habe kein Problem sie anzuziehen, es geniert mich nicht.

Fehlalarm/o: Aber ich löse ab und zu einen Fehlalarm aus und wenn jemand da ist, brauche ich sie ja nicht, da mir diese Person beim Aufstehen helfen kann. Ich komme einfach rasch auf den Knopf, das hat wohl mit meiner Behinderung zu tun.

16

Erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl/+: Es ist einfach schon eine Sicherheit,

Alleine leben/o: ich bin so viel allein hier. Der Sohn und seine Frau wohnen zwar auch hier im Haus, aber sie arbeiten den ganzen Tag auswärts. So bin ich halt viel allein.

Notruf-Funktionalität/o: Die Taste habe ich dann immer an, Tag und Nacht. Meine Söhne sind die Kontaktpersonen, sie wohnen alle hier in der Nähe. Sie sind einfach viel unterwegs.

Mobilität/o: Ich bin nicht so unterwegs. Einmal im Jahr vielleicht in den Ferien. Aber laufen und so gehe ich nicht viel. Wenn ich im Freien bin, bin ich hier im Garten oder gehe mit jemandem zusammen weg.

17

Erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl/-: Ich fühle mich damit einfach sicher. Ich darf es fast nicht sagen, aber ich habe einfach am Abend, wenn ich allein bin ein wenig Angst.

Notruf-Funktionalität/-: Ich soll ja diese Taste immer tragen. Aber das geht nicht so gut, ich arbeite viel drinnen und draussen. Ich habe sie halt nicht immer an. Ich weiss, dass ich das machen sollte. Nein, aber ich stecke sie immer in meine Hosentasche und am Abend habe ich sie viel auf dem Nachttisch. Da ich meine Tiere füttern muss, da kann ich auch nicht die Taste rasch wieder abziehen, das ist einfach nicht so praktisch. Habe mich auch schon gefragt, was ich machen könnte, wenn ich am Baden bin und nicht mehr rauskomme. Ich wusste nicht, dass die Taste auch wasserdicht ist.

18

Erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl/-: Es ist für mich einfach eine ganz grosse Sicherheit. Ich wohne hier in diesem Haus allein und mein behinderter Sohn kommt ca. alle zwei Wochen hier zu mir. Aber ich bin viel allein und habe auch einfach Angst. Es wurde auch schon mal versucht hier einzubrechen. Mit dem Notrufsystem fühle ich mich einfach sicher. Ich kann zu jeder Nacht und Tageszeit jemanden erreichen, der dann meine Freunde aufbieten kann.

19

Gesundheitliche Herausforderung/o: Ich hatte einen Hirnschlag.

I10

Entlastung Angehörige/-: Also hören Sie mir mal zu. Eigentlich will meine Tochter, dass ich diesen Notruf habe. Ich bin mir gar nicht so sicher, ob ich ihn brauche.

Sturz/o: Ich hatte einen Sturz im Bus und habe mir dort den Oberschenkelhals mehrfach gebrochen.

Notruf-Design/-: Seit dieser Zeit habe ich auch diese Taste. Ich trage aber nicht gern etwas am Handgelenk, auch keine Uhr. Deshalb habe ich es mir an der Bluse angesteckt, das geht ganz gut so.

Entlastung Angehörige/-: Meine Kinder sind nicht gerade hier in der Nähe, deshalb macht es wohl schon Sinn, so etwas zu haben.

Sturz/o: Ich bin vor einiger Zeit mal gestürzt, konnte mich aber dann doch selber wieder aus der Lage befreien und habe auch nicht auf den Knopf gedrückt.

I11

Sinnhaftigkeit/-: Ja also, ich habe es genommen, weil ich fand, es sei eine gute Sache, aber jetzt geht es mir besser und gut – da habe ich gefunden; brauche ich es noch?

Entlastung Angehörige/-: Ich habe es behalten wegen meinen Kindern. Sie wollten einfach, dass ich diese Uhr habe. Meine Töchter wohnen auch hier in der Stadt und die Söhne leben in Zürich und im Kanton Aargau. Die sind natürlich nicht sofort vor Ort, deshalb habe ich gefunden, behalte ich das halt. Aber bis jetzt habe ich es noch nicht gebraucht.

Notruf-Funktionalität/-: Ich habe einfach zwei Mal Probealarm ausgelöst. Ich mache das nicht alle Monate wie ich das sollte, muss ich ehrlich sagen, aber ich finde es auch nicht nötig.

Kosten/-:

Aber ich muss was sagen, ich habe einmal gelesen, dass es so was auch bei der Swisscom gibt und es dort nur CHF 35.00 kostet und beim SRK CHF 60.00. (erklärt was der Unterschied ist. Bei Swisscom keine Zentrale und keine Betreuung vor Ort).

I12

Notruf-Funktionalität/+: Da hinten habe ich das Notruftäschchen, welches vom SRK-Techniker so eingerichtet wurde, wie er es für richtig gehalten hat.

Familie/+: Ich muss vielleicht noch sagen, mein Sohn hat mir in meinem Haus alles auf einer Ebene organisiert, da ich mit meinen Füßen Probleme habe und so eigentlich keine Treppen laufen muss.

Notruf-Funktionalität/+: Der SRK-Techniker hat dann von jeder Ecke aus hier auf der Ebene und auf dem Gartensitzplatz den Notruf getestet. Damit ich es vor allem auch gut höre.

Familie/+: Ich wurde von meinem Sohn und meiner Tochter in meiner Entscheidung unterstützt, weil ich alleine lebe.

Alleine leben/-: Ich habe meine Frau vor ein paar Jahren verloren und bin jetzt einfach ganz alleine - so hat sich das mit dem Notruf einfach auch aufgedrängt.

Familie+: Meine Kinder sind viel da, aber sie können natürlich nicht rund um die Uhr hier sein und sicher, wenn dann etwas passiert, ist gerade niemand da. Es ist alles gut organisiert und ich fühle mich in dem Ganzen gut aufgehoben.

I13

Sturz/-: Ich bin am 1. Dez. im Badezimmer umgefallen und konnte nicht mehr aufstehen. Ich bin mehrere Stunden am Boden gelegen und konnte keine Hilfe holen. Ich bin auf die Seite gefallen und ich hatte sehr starke Schmerzen und ich konnte mich fast nicht mehr bewegen. Das Badezimmer ist sehr eng. Deshalb habe ich mir gedacht, ich müsse versuchen ins Zimmer meiner Tochter zu kommen, damit ich mich dort am Bett aufziehen kann. Es ging aber nicht. Dann bin ich auf dem Bauch gelegen und habe versucht zu robben. So bin ich ins Wohnzimmer gekommen.

Nachbarschaftshilfe/-: Ich habe dann versucht mit einer Flasche meine Nachbarn auf mich aufmerksam zu machen. Sie hören sonst alles, aber das haben sie scheinbar nicht hören wollen. Ich habe auch vor der Türe Leute sprechen hören, aber die haben meine Hilferufe nicht gehört oder nicht hören wollen.

Gesundheitliche Herausforderung/-: Ich habe immer versucht zum Telefon zu kommen, aber ich war einfach zu schwach und habe es nicht geschafft. Ich hatte einfach auch grausame Schmerzen. Ich war ja auch richtig ausgetrocknet, konnte ja auch nichts trinken und essen. Ich habe auch die Zuckerkrankheit und habe gehofft, dass ich das durchstehen kann und nicht komplett unterzuckere. Am Abend ist dann meine Tochter nach Hause gekommen. Sie hat gefragt, wo ich sei und ich habe gesagt hier im Wohnzimmer am Boden. Sie hatte gerade eine neue Stelle angefangen und ist mit einem grossen Blumenstrauss nach Hause gekommen. Sie fragte, was um Gotteswillen ich da am Boden mache? Ich sagte, ja ich bin umgefallen – ich habe sehr grosse Schmerzen, mir tut alles sehr weh. Bitte lang mich ja nicht an. Meine Tochter hat die Sanität gerufen und sie haben mich ins Spital geführt. Zuerst hatten sie das Gefühl, sie müssten mich operieren, aber dann hat sich doch herausgestellt, dass es nicht nötig war. Ich hatte Gott sei Dank nichts gebrochen. Dann haben sie mit meiner Tochter gesprochen.

Angst vor dem Altersheim/-: Da haben sie mich wohl ins Altersheim stecken wollen. Meine Tochter hat gesagt, die will ganz sicher nicht ins Altersheim. Die wird davon laufen, wenn dem so wäre. Ich habe ihnen gesagt, sie können machen was sie wollen, wenn sie mich ins Altersheim stecken, laufe ich davon und sage nicht wohin. Am nächsten Tag ist mein Sohn ins Spital gekommen, auch ihm hat man gesagt, ob es nicht besser wäre, mich in ein Altersheim zu stecken. Auch er hat gesagt, machen sie das gar nicht. Dann bin ich wieder hierher nach Hause gekommen. Das ist dann auch gegangen. Ich musste mir einfach Mühe geben und denke, dass es alle Tage immer ein wenig besser werden wird.

Gesundheitliche Herausforderungen/-: Ich bin halt schon sehr krank und habe schon im Vorfeld viel gehabt: vier Herzinfarkte, eine Lungenembolie später hatte ich noch eine zweite, da hatte die Ärztin im Spital das Gefühl, dass ich simuliere. Sie hat mir gesagt, dass ich zum Psychiater soll. Da habe

ich ihr gesagt, wenn jemand einen Psychiater brauche, sei es wohl sie. Ich wisse, was ich habe und simuliere nicht. Dann hat sie mich heimgeschickt. Am andern Morgen haben sie mich wieder mit dem Krankenwagen ins Spital gebracht.

Später hatte ich auch noch ein Magengeschwür... Eines morgens hatte ich Blut im Wasser. Dann habe ich meinen Arzt angerufen und er hat mich dann ins Spital geschickt. Der Assistenzarzt hat mich auch wieder als Simulantin dargestellt, jagte mich heim ohne Untersuchung. Am Abend ging meine Tochter auf die Nachtwache und ich bin ins Bett. Um Mitternacht musste ich wieder Blut im Wasser feststellen und ich hatte grosse Schmerzen. Dann haben wir wieder meinen Arzt angerufen. Der hat dem Assistenzarzt dann die Meinung gesagt. Ich musste wieder ins Spital. Am Abend kam dann der Urologe. Der sagte mir: "Übermorgen müssen wir Sie operieren. Sie haben einen sehr seltenen Krebs." Dann hat er die Operation gemacht und ich konnte nach Hause. Bis jetzt ist es still geblieben – ich hoffe, dass es so bleiben wird. Es kommt auch darauf an, wie man sich damit abgibt. Als sie mir das im Spital gesagt haben, es kam eine, die hat keine Mine verzogen, das kann ich nicht ausstehen – ich musste dann auch weinen. Sie haben meine Kinder angerufen und sie sind dann alle gekommen. Ich habe ihnen dann gesagt, dass sie jetzt eine schwerkranke Mutter haben, aber ich werde weiter kämpfen. Dann habe ich mir gesagt, ich darf jetzt nicht mehr weinen, ich darf mich jetzt nicht fallen lassen, sonst wird es immer schlimmer. Ich muss jetzt einfach kämpfen, dass ich mich über Wasser halten kann. Und bis jetzt ist es still geblieben. Ich musste auch noch eine neue Herzklappe haben, weil ich vier Infarkte hatte. Dann habe ich Polyarthritits bekommen. Ich konnte mich nicht mehr selber anziehen und essen etc. Dann bin ich zum Herr Dr. XY, der hat mir helfen können. So bin ich zurzeit zufrieden. Jetzt habe ich halt wieder ein „Weh“ mehr – aber ich meine, ich werde ja auch alle Tage jünger. ;)

I14

Notruf-Funktionalität/- und **Fehlalarm/-**: Also, da ist also der Knopf. Für jemand wie ich es bin und viel herum macht, muss der Knopf um den Hals getragen werden, denn sonst löst man zu viele Fehlalarme aus. Ich habe dann auch noch das Halsband verkürzt. Wenn ich mich gebückt habe, ist der Knopf immer auf die Handlehne meines elektrischen Fahrzeuges gekommen und ich habe wieder Fehlalarme ausgelöst. Aber jetzt habe ich es im Griff und habe nur noch selten einen Fehlalarm. Im Bett habe ich die Taste nicht an. Ich lege sie auf das Nachtschchen wo sie direkt griffbereit liegt. Wenn ich die Taste in der Nacht getragen habe, habe ich sonst ungewollt einen Alarm ausgelöst.

Alleine leben/-: Also meine Frau war bis vor zwei Monaten auch berufstätig und ist somit auch durch den Tag nicht dagewesen und wenn ich dann etwas gehabt hätte und nicht mehr ans Telefon gekommen wäre, wäre ich sehr verloren gewesen.

Familie/+ und **Nachbarschaftshilfe/+**: Aber mit dem Notruf könnte ich einfach den Knopf drücken und dann würde mein Bruder, der gleich nebenan wohnt, von der Notrufzentrale angerufen und

wenn er nicht da wäre, würden sie die zweite Kontaktperson anbieten. Das ist ein Kollege von mir, wohnt im Dorf und ist Chauffeur wie ich früher auch war.

Gesundheitliche Herausforderung/-: Also was ich eigentlich für eine Krankheit habe, ist leider noch nicht geklärt und das nach vierzehn Jahren. Also sie untersuchen jetzt nochmal mein Blut, ob es irgendwie genbedingt ist oder was es sonst ist. Ev. hat es mit Gift-Transporten zu tun, welche wir vor Jahren gemacht haben. Das wird man aber wohl nicht mehr rausfinden. Aber mir ist es einfach auch wichtig zu wissen, ob es etwas mit den Genen zu tun hat oder nicht, damit meine Kinder auch wissen, was da auf sie zukommen könnte.

Sturz/-: Ich kann ja kaum mehr gehen, also frei gehen kann ich gar nicht. Also ich weiss auch nie, wann es nicht mehr geht. Das ist wie wenn man den Strom rauszieht und alles zusammenfällt. Das geht dann ganz schnell, da habe ich noch zwei, drei Sekunden und dann liege ich schon am Boden. Dann kann ich ev. noch schauen, ist da noch ein Stuhl oder sonst was, wo ich gut landen kann. Ich kann da mit meinem Wagen bis zum Bett fahren und kann dort so gut ins Bett. Ich kann mich auch selber ausziehen - mit dem anziehen ist es ein wenig schwieriger. Da bin ich froh, wenn mir meine Frau hilft. Die Spitex kommt, um mich zu duschen. Da muss ich aber ein Stück ins Bad gehen, weil mein Wagen da nicht rein kommt. Das ist für mich ganz anstrengend. Das nimmt mir viel Energie weg.

Ich stürze halt schon ab und zu, aber bis jetzt hatte ich immer Glück im Unglück und habe nichts gebrochen.

I15

Sinnhaftigkeit/-: Da kommt mir eigentlich nicht viel in den Sinn. Ich habe ihn noch nie gebraucht bis jetzt. **Sturz/-:** Ich muss einfach immer Schauen beim Gehen, da muss ich den Wänden nach gehen und mich immer abstützen, weil es mich sonst „umstellt“. Ich kann nicht einfach frei stehen, damit ich mich halten kann, wenn es mich umwerfen will.

Gesundheitliche Herausforderung/-: Ich habe einen Schlaganfall gehabt, als ich meinen Herzinfarkt gehabt habe. Sie können eben doch nicht operieren, weil es noch zu wenig fortgeschritten ist. Was einfach ein wenig schwierig ist, dass es mich einfach ab und zu umwerfen will. Da haben sie mir eben geraten, dass ich so einen Notruf anschaffen soll, aber bis jetzt habe ich ihn noch nie gebraucht.

A1 „Was bedeutet Ihnen die/das jetzige Wohnung/Haus und Umfeld...?“

I1

Kontinuität/+: Das ist mir schon sehr wichtig. Ich bin schon seit 50 Jahren hier.

Soziale Kontakte/+: Die Nachbarn, die wir seit Anfang an kennen, sind sehr nett. Leider ist der eine jetzt verstorben. Aber wir sind viel am Sonntag mit denen weggefahren. Wir hatten ein gutes Verhältnis.

Eingeschränkte Mobilität/-: Ich bin nicht mehr so mobil.

Professionelle Hilfeleistungen/-: Ab und zu gehe ich einkaufen mit der Spitex. Die wollen mir dann immer den Einkaufswagen füllen, ich mag aber gar nicht mehr so viel essen.

Lebensmittelpunkt/o: Ich bleibe vorwiegend zu Hause.

I2

Professionelle Hilfeleistungen/o: Ich gehe zwar schon essen ins nahe gelegene Altersheim.

Autonomie/+: Aber es ist mir schon sehr wichtig, wenn möglich hier wohnen zu bleiben. Es ist schon ein zentrales Anliegen von mir. Vor fünf Wochen ist mein Assistenzhund leider verstorben, da habe ich es mir natürlich schon wieder überlegt, ob ich jetzt doch ins Altersheim soll oder nicht. Aber eigentlich ist es doch noch nicht nötig. Wenn ich hier bleiben kann, ist es doch ein Stück Unabhängigkeit und ich habe ja auch Hilfe.

Gesundheitliche Herausforderungen/-:

Zurzeit leide ich noch an einer Nachwirkung einer Fussoperation, da muss die Spitex dreimal in der Woche kommen. Mein Arzt ist auch nicht weit von hier. Die Fusspflege ist auch in der Nähe.

Ernährung/o: Dazu kann ich mich ja im sehr nahe gelegenen Altersheim ernähren und so habe ich einfach doch noch nicht das Gefühl, ich sei jetzt fällig.

Hausrat/-: Dazu müsste ich mein ganzes Hab und Gut in eine Zweieinhalb-Zimmerwohnung stecken und wohl auch viel weggeben. Ich habe schon gesehen, was es heisst, von einem Einfamilienhaus in diese Wohnung zu ziehen, da war aber noch meine Frau da, die sich um alles gekümmert hat.

Soziale Kontakte/+: Ich bin seit 1962 auch wieder hier im Quartier und mein Umfeld ist hier in der Nähe. Ich bin ja vorher schon hier aufgewachsen.

Kultur/+: Es ist einfach das schönste Quartier in der Stadt.

Natur+: Ich bin schnell im Grünen und doch schnell in der Stadt.

I3

Professionelle Hilfeleistung/+: Das Haus und Umfeld ist mir sehr wichtig. Ich möchte möglichst lange hier bleiben können. Ich habe seit rund 6 Jahren mit der Spitex eine gute Erfahrung.

Eingeschränkte Mobilität/-: Bis vor Kurzem hatte ich noch ein Auto und bin selber noch gefahren. Meine Tochter hatte das Gefühl, dass ich jetzt auch ohne Auto auskommen könnte. Der Arzt war zwar der Meinung, dass ich noch fahrtüchtig sei und er sehe keinen Grund, warum er es mir

verbieten sollte. Er hatte auch das Gefühl, wegen der Hüfte solle ich doch wieder Autofahren. Aber ich selber habe dann einfach kein gutes Gefühl mehr gehabt wegen den Füßen und so habe ich halt selber aufgehört. Jetzt komme ich mir aber schon sehr hilflos vor. Die Bushaltestelle ist halt auch nicht gerade beim Haus. Ich muss hinters Dorf laufen, dazu nehme ich immer meine Stöcke mit. Zum Einkaufen ist das mühsam, jetzt habe ich eine Frau gefunden, die mit mir einmal in der Woche einen Grosseinkauf machen geht, das macht ja die Spitex leider nicht mit den Leuten. Für in die Therapie habe ich versucht, den Rotkreuz-Fahrdienst zu bekommen, aber die sind überlastet. Dazu gibt es auch einen Bus vom Altersheim, aber auch der hatte keine Möglichkeit. So bleibt mir halt meist nur das Taxi, welches halt dann auch sehr viel kostet. Vor allem im Winter, wenn es Schnee hat oder wenn ich krank bin, bin ich hier oben eigentlich blockiert. Aber trotzdem gehe ich vorläufig nicht ins Altersheim im Dorf. Die Spitex, meine Nachbarn, eine hat auch noch ein Auto, aber eben wenn es Schnee hat, ist auch sie blockiert, da fährt sie nicht mehr. Nun ja, da wäre ich auf den Rotkreuz-Fahrdienst oder den Fahrdienst vom Altersheim angewiesen und beide kommen nicht – so bleibt mir halt nur das Taxi! Na ja, und eben meine Kollegin hat ja noch ein Auto, die fährt mich dann meist hier im Dorf herum, wenn es sein muss.

Einstellung zum Altersheim/-: Trotzdem ist es für mich mehr Lebensqualität hier zu leben als in das eigentlich schöne Altersheim zu ziehen. Es gibt auch Alterswohnungen, aber auch dort habe ich es wohl ein wenig verpasst, mich darum zu kümmern. Ob ich jetzt noch mit 88 Jahren in eine Alterswohnung soll, ist ja auch eine Frage.

Gesundheitliche Herausforderungen/-: Viele geben mir die 88 Jahre nicht. Ich weiss, aber trotzdem habe ich sie. So kann es eben dann schon mal heissen, die kann doch noch gut dort hinunter laufen. Der Arzt meint dann auch noch, die kann doch noch gut laufen... ich versuche ja, mich viel zu bewegen, das ist ja Therapie für mich.

Psychische Herausforderungen/-: Ich glaube, das können sich Jüngere nicht gut vorstellen. Es gibt einfach ab und zu den Punkt, wo ich mich sehr stark überwinden muss, etwas zu machen, dass ich trotzdem raus gehe z.B. in die Stadt oder so, dass ich nicht ins Dorf gehe. Manchmal denke ich, ist es fast ein wenig eine Winterdepression, auch nach der Operation mit der Hüfte. Ich habe zwar jetzt weniger Schmerzen. Ich habe aber auch viele andere „Präschte“, die Schmerzen machen. Es braucht einfach viel Kraft, sich dann zu motivieren raus zu gehen. Im Winter bin ich dann schon sehr blockiert auch wegen den Strassen.

Soziale Kontakte/+: Mein Umfeld wird auch immer kleiner. Meine Freundschaften waren auch mehr von der Jugend in der Ostschweiz. Die sind aber halt auch nicht mehr beweglich. In meinem Dorf habe ich ca. noch fünf gute Leute. Ich jasse jetzt auch. Ich habe das erst mit 80 Jahren bei Pro Senectute gelernt. Eine Frau ist eben ein wenig jünger und hat noch ein Auto. Das ist halt auch schön.

Ich bin an vielem interessiert. Ich habe auch noch viele Kontakte von meiner Arbeit her. Ich war 25 Jahre Kindergärtnerin im Dorf.

Meine Tochter wäre wohl schon froh, wenn ich in ein Altersheim gehen würde.

Mein Sohn wohnt in Zürich und er schaut ca. 1mal pro Monat vorbei. Seine Frau hat ihre Eltern auch hier in Bern.

Er möchte lieber, dass ich hier bleibe. Er sagt immer, du wohnst so schön.

Natur/+: Mir geht es sofort wieder besser, wenn ich in den Garten kann und meine Blumen anschauen kann. Blumen sind mir sehr wichtig. Auch meine Vögel sind mir sehr wichtig. Ich muss immer schauen, was meine Vögel machen. Die Berge, die ganzen Alpen, die ich hier sehe etc.

Einstellung zum eigenen Haus/Wohnung/+: Das Haus haben wir auch selber gebaut. Ich baue sehr gern. Ich habe noch mit bald 80 Jahren das Bauernhaus von meiner Mutter umgebaut. Leider musste ich das Haus dann aufgeben, da von meinen Kindern niemand daran interessiert war. Ich bin jede Woche immer in die Ostschweiz in das Haus gefahren.

Ich war zum ersten Mal mit 38 verwitwet und dann war ich ca. 10 Jahre allein, dann habe ich noch mal geheiratet, aber leider auch nur 2 Jahre, dann ist auch mein zweiter Mann verstorben.

Ich war immer sehr mobil.

I4

Alleine leben/-: Das ist unsere Wohnung. Mein Mann ist verstorben und jetzt bin ich halt hier hin gekommen.

Nachbarschaftshilfe/+: Ich kenne hier die Nachbarn zu unterst. Die kocht auch für mich. Dort kann ich essen gehen. Das zahle ich ihr. Sonst kenne ich glaube keinen mehr.

Professionelle Hilfeleistungen/o: Die Spitex kommt noch und geht auch spazieren mit mir. Die Spitex kommt jeden Tag.

I5

Alleine leben/+: Ich lebe hier allein, also ab und zu ist mein Freund hier, aber ich lebe eigentlich allein. Mir ist es sehr wichtig, hier zu wohnen. Zuerst wohnte ich schon 35 Jahre ein wenig weiter hinten. Dort wurde aber leider allen Mietern gekündigt und Gott sei Dank habe ich diese Wohnung hier gefunden.

Tiere/+: Ich habe auch eine Katze, da musste ich auch schauen, dass diese raus kann und das geht hier ganz gut.

Professionelle Hilfeleistungen/o: Also ausser dem Notruf habe ich noch eine Putzfrau, die mir hilft und mein Freund, wenn er da ist, kocht mir regelmässig vor. Also ich bin soweit selbständig, brauche z.B. keine Spitex.

I6

Einstellung zum eigenen Haus/Wohnung/+: Es ist mir schon sehr wichtig hier zu wohnen. Ich habe hier auch Wohnrecht. Mein Vater hat dieses Haus gebaut und ich bin mit meinem Mann dann hierher gezogen. Es ist mir sehr wichtig, dass ich hier bleiben kann.

17

Einstellung zum eigenen Haus/Wohnung/+: Es ist mir sehr wichtig hier im Haus wohnen zu können. Bis jetzt hat mich auch noch keiner raus gejagt.

Auch wenn ich noch mit Holz feuern muss, ist das etwas, was mir gefällt und möchte ich das nicht missen. Das Holzspalten mache ich auch sehr gerne. Ich könnte mir gar nicht vorstellen in ein Altersheim zu gehen. Dann wäre ich nicht mehr da.

Angst vor dem Altersheim/-: Ich kann mir das gar nicht vorstellen, in ein Altersheim zu gehen. Dann kann man sich nicht mehr so bewegen und man sitzt in einem Zimmer und denkt nichts mehr. Ich mag es auch nicht, wenn da immer jemand um mich herum ist. Ich bin gerne hier für mich, wo ich mich bewegen kann, wie ich will. Wenn ich so in ein Altersheim müsste, wäre das mein Untergang.

Tiere/+: Dazu habe ich viele Tiere (Hunde, Katzen, Enten, Hühner), was sollte ich damit machen? Ich hatte auch noch Gänse, aber meine Nachbarn fanden es leider zu laut. Ich spreche nicht viel mit denen.

Natur/+: Ich habe hier meinen Wald und meine Tiere mit denen befasse ich mich, da muss ich mich auch nicht gross aufregen.

Alleine leben/+: Ich bin hier seit rund 10 Jahren allein und wohl. Meine Söhne und Grosstöchter kommen ja fast jeden Tag mal vorbei.

18

Angst vor dem Altersheim/-: Mir sind dieses Haus und die Umgebung sehr wichtig. Ich könnte mir z.B. nicht vorstellen, in diese Alterswohnungen da unten im Dorf zu gehen oder etwa noch in ein Altersheim. Nein ich möchte hier bleiben.

Natur/+: Mir gefällt die Natur, der Garten - hier fühle ich mich zu Hause.

Familie/+: Dazu liebe es auch, meine Grosskinder hier spielen zu sehen und mein behinderter Sohn hat mir mal gesagt: „Weisst du Mami, ich bin vielleicht ein wenig dumm, aber dass es hier viel schöner ist als im Heim, merke ich dann schon“.

19

Alleine leben/o: Es ist mir wichtig, dass ich zu Hause sein kann.

Professionelle Hilfeleistungen/o: Ich habe keine Spitex und bin allein zu Hause mit dem Notrufsystem.

Familie/o Ich wohne hier allein und mein Sohn wohnt im Stöckli.

110

Eingeschränkte Mobilität/-: Natürlich wohne ich gerne hier in der Gegend, ich bin ja auch schon mehrere Jahre oder Jahrzehnte hier. Nur seit ich den Unfall hatte, fühle ich mich wie im Gefängnis. Ich bin hier im 11. Stock, wir haben zwar einen Lift, aber es gibt, wie Sie ja bemerkt haben, immer

noch ein Treppenhaus pro Stock dazwischen, diese kann ich allein mit meinem Rollator nicht bezwingen und bin somit immer auf Hilfe angewiesen.

Warten auf den Altersheimplatz/-: Deshalb habe ich mich auch bei zwei Altersheimen angemeldet, aber leider stehe ich dort noch ziemlich hinten auf der Warteliste. So muss ich mich halt damit arrangieren, hier gefangen zu sein.

I11

Angst vor dem Altersheim/-: Also mir ist das sehr wichtig. Ich bin Gottes froh, dass ich wieder zu Hause bin. Nachdem ich im Spital war, musste ich noch in einen Rehaaufenthalt, dann war ich immer noch zu schwach und ich konnte noch nicht allein nach Hause. Dann haben sie für mich ein Ferienzimmer gefunden. Da habe ich gedacht, das machen wir. Das war für mich gar nichts. Ich wurde depressiv. Wissen Sie, die armen Leute dort, ich selber bin ja noch gut im Kopf, waren alle nicht mehr richtig ansprechbar. Die sind den ganzen Tag gelegen und ich konnte mit keinem reden, das war ganz schlimm für mich. Ich habe mir zwei, drei Wochen gesagt, du musst jetzt da sein, habe Geduld, aber am Schluss ist es einfach nicht mehr gegangen. Ich wurde depressiv und wollte fast nicht mehr leben.

Familie/+: Einer von meinen Söhnen hat mich dann einmal an einem Samstagabend angerufen und gesagt: „Mami, du musst jetzt weg dort, du kommst zu uns“. Ich konnte dann ca. 14 Tage bei meinem Sohn und meiner Schwiegertochter sein, die sich gut um mich gekümmert haben. Die Ambiance war ganz anders, meine Stimmung wurde besser, so dass ich nach 14 Tagen nach Hause konnte und seit dem geht es immer besser.

Einstellung zum eigenen Haus/Wohnung/+: Für mich ist diese Wohnung einfach alles. Ich wohne schon 56 Jahre hier, zuerst mit meinem Mann und den Kindern und jetzt eben allein. Das ist meine Welt und auch die Umgebung ist gut. Ich habe ein Tram und die Läden sind okay. Ich kann in die Stadt.

I12

Alleine leben/+: Das ist für mich von grösster Wichtigkeit. Mein jetziger Lebensabschnitt hat mir gezeigt, dass es noch wichtiger ist, als ich mir je gedacht habe. Ich war immer der Meinung, ich sei ein sehr kommunikativer Mensch und werde dann wohl Mühe haben, wenn ich ganz allein bin. Aber wie so oft im Leben zeigt die Erfahrung dann etwas anderes. Es ist einfach so, dass ich mich allein recht gut zurechtfinde und mich wohl fühle dabei.

Autonomie/+: Ich kann machen, was ich will. Ich kann dann ein Buch lesen, wenn ich Lust dazu habe, ich kann dann in den Garten, wann ich will und so weiter und so weiter. Ich fühle mich in dieser Struktur sehr wohl und da gehört eben der Notruf auch dazu.

Erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl/+: So habe ich ein gutes Gefühl, Tag und Nacht, wenn mir etwas passieren sollte, nimmt es jemand zur Kenntnis.

Nachbarschaftshilfe/+: Als Kontaktpersonen habe ich meine Nachbarn, ein ganz liebes Ehepaar, in meinem Alter. Sie sind sehr hilfreich und würden bei so einem Notruf sofort kommen. Ich kenne sie schon seit wir hier wohnen. Sie haben auch meine Frau gut gekannt. Sie sind sehr hilfsbereit, das geht bis zu kleinen Sachen wie den Kehricht zur Strasse zu stellen, weil ich das selber nicht mehr gut kann oder sie legen mir die Post auf den Fenstersims, weil sie wissen, dass ich Mühe habe, bis zum Briefkasten zu gehen. Gerade auch im Winter, wenn es auch mal Schnee hat oder so. Rundherum mein Umfeld hier passt mir sehr gut und ich fühle mich sehr wohl so und da inbegriffen ist der Notruf vom SRK ein Stützpunkt, welcher mir eine gewisse Sicherheit bietet.

Professionelle Hilfeleistungen/+: Im Weiteren habe ich mein Leben recht gut organisiert. Das hat sich natürlich auch mit den Jahren ergeben und entwickelt. Ich habe zum Beispiel den Mahlzeiten-dienst von Pro Senectute. Das ist etwas Wunderbares, eine ausgewogene Ernährung! Die Mahlzeiten werden mir jeweils Montag und Donnerstag vorbeigebracht. Da kann ich im Voraus immer sagen, was ich genau möchte. Ich koche ab und zu auch selber.

Technische Hilfsmittel/+: Dank meinem Sohn bin ich auch gut ausgerüstet mit dem Internet. Ich mache z.B. meinen Einkauf zum täglichen Bedarf via Internet, das wird mir dann ins Haus geliefert. Dazu habe ich im Internet die Möglichkeit, sehr vieles selber zu lösen. Alle Zahlungen mache ich zum Beispiel über das Internet. Ich weiss nicht alles, aber was ich brauche, geht recht gut. Ich habe das Radio und das Kabelfernsehen mit einer schnellen Internetleitung. Es ist auch ideal mit den neuen Angeboten des Cable-TV, da kann man auch mal eine Sendung aufnehmen und später schauen. Viele interessante Sendungen kommen ja immer sehr spät. Das TV-Programm schaue ich mir auch im Internet genau an, so kann ich mir die gewünschten Sendungen aussuchen. Ich bin z.B. kein Fussballfan.

Sinnhaftigkeit/+: Ich probiere einfach mein Leben so einzurichten und zu gestalten, dass es für mich Sinn macht.

I13

Angst vor dem Altersheim/-: Ja, ich will in dieser Wohnung bleiben. Also wenn sie mich in ein Altersheim stecken wollen und ich bin noch gut beieinander, dann können sie sicher sein, dass ich davonlaufe.

Kontinuität/o: Ich lebe ja auch schon 20 Jahre hier, in diesem Quartier sogar schon 35 Jahre. In dieser Wohnung habe ich auch noch kurz mit meinem Mann gelebt, ca. 7 Monate. Er hatte auch Krebs und ich habe ihn gepflegt und er musste im Rollstuhl sein.

Familie/o: Also meine Tochter wohnt auch immer noch bei mir. Ich bin vom Land gekommen. Eine Frau, die aus demselben Dorf wie ich gekommen ist, hat mir gesagt, dass ich hier nicht glücklich werde. Wenn man hier nicht in einem Verein oder so was sei, bekomme man keinen Anschluss. Mein Mann und ich sind aber keine Vereinsmenschen. Wenn sie von aussen hierher

kommen, ist es sehr schwierig, Kontakt zu finden. Da ist man ziemlich allein, es ist schon ein besonderes Volk hier. Ich bin jemand, der nicht so auf die Leute zugeht und ich lebe lieber zurückgezogen.

Gesundheitliche Herausforderungen/+: Trotzdem ist es für mich sehr wichtig hier zu leben. Ich habe meinem Arzt gesagt, solange ich das Salz vom Zucker unterscheiden kann und den Zucker vom Salz, solange ich kochen kann und die Kochplatte nicht vergesse abzuschalten, geht Frau XY nicht in ein Altersheim.

Mein Arzt hat mir vor ein paar Tagen gesagt, ich sei eigentlich auch noch gut beieinander für mein Alter. Da habe ich ihm gesagt, mit 28 (82) ist das ja normal, dass man fit ist ;).

I14

Autonomie/+: Das ist für mich das Wichtigste. Die Wohnung ist bodeneben. Das einzige was hier nicht ganz so ideal ist, dass ich mit meinem Wagen nicht neben das WC fahren kann. Ich bin schon seit 30 Jahren hier.

Mein Bruder hat hier den Bauernhof gepachtet und ich konnte so hier die Wohnung mieten.

Ich habe z.B. hier hinten im Garten einen Kessel, wo ich selbständig urinieren kann. Wenn ich da immer alles ausziehen müsste, wäre es für mich schwierig, dies selber zu machen. Ich kann da hinten in den Garten selber rausfahren, kann mein „Geschütz“ raushängen und mein Geschäft ohne Hilfe erledigen. Dafür habe ich auch meine Hosen abgeändert und einen längeren Hosenschlitz gemacht. Damit ich die Hosen nicht runter lassen muss. Früher waren die Hosen noch so und man konnte sein „Geschütz“ noch richtig raushängen und sein Geschäft machen. Ich verstehe sowieso nicht, warum die Reissverschlüsse heute so viel kürzer sein müssen als früher...

I15

Kontinuität/o: Aha ja, solange ich da bleiben kann, möchte ich schon hier bleiben. Mir gefällt es hier, auch wenn wir hier zwar schon ein wenig viel Lärm haben wegen dem Verkehr. Wir wohnen auch schon 11 Jahre hier. Vor ein paar Jahren haben sie jetzt auch das ganze Haus renoviert und jetzt ist ja auch alles neu hier. Meine Familie ist zwar nicht gerade hier in der Gemeinde. Aber ich wohne jetzt schon 40 Jahre hier in der Gemeinde.

A2 „Warum haben Sie das Notrufsystem angeschafft?“

I1

Verlust des Lebenspartners/-: Meine Frau ist am Freitagabend ... – wir haben zusammen zu Abend gegessen, dann wollte ich die Tagesschau anschauen. Sie hat gesagt, dass sie sich ein wenig hinlegen möchte. Zwei Stunden später war sie tot. Ganz unerwartet.

I2

Durch das Schlüsselerlebnis siehe E1.

Sturz/-

I3

Entlastung der Angehörigen/-: Weil die Tochter mich dazu verknurrt hat. Sie organisiert halt gerne...

Erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl/+: Es ist natürlich auch für mich gut. Es ist eine Beruhigung für mich und auch für meine Familie.

I4

Keine Antwort...

I5

Sturz/-: Ich habe es angeschafft, weil ich einfach nicht mehr selber aufstehen kann.

Nachbarschaftshilfe/+: Und ich habe Nachbarn, die mir helfen, wenn ich umfalle.

I6

Entlastung der Angehörigen/+: Die Kinder wollten es. Weil ich viel allein bin. Sie sagten: Mutter wenn du allein bist und stürzt, was willst du dann machen. Da kannst du nur drücken und du bekommst Hilfe. Ich fand, das sei doch schon was Gutes und wir haben es angeschafft. Eine Tochter arbeitet im Spital und kannte das Notrufsystem.

I7

Autonomie/+: Da ich hier allein wohne, haben wir uns gefragt, was wir so machen könnten für mich. Ich wollte mir aber selber helfen und brauche da eigentlich noch keine Hilfe dazu.

I8

Verlust des Lebenspartners/o: Nun ja, mein Mann ist verstorben und dann war ich einfach allein.

Gesundheitliche Herausforderungen/-: Und meine Gesundheit ist einfach auch nicht mehr die Allerbeste. Zusammen mit der Spitex komme ich hier schon klar. Aber ich brauche einfach etwas, wenn mir etwas passiert, dass ich Hilfe organisieren kann.

I9

Gesundheitliche Herausforderungen/o: Weil mir es vom Spital empfohlen wurde. Ich habe es vorher gar nicht gekannt. Ich hatte zwei Schlaganfälle und einen Herzinfarkt und kann eben nicht mehr so gut laufen.

I10

Kontaktmöglichkeit im Notfall/o: Damit ich Hilfe holen kann, wenn ich allein in der Wohnung bin.

I11

Gesundheitliche Herausforderungen/o:

Nach dem Aufenthalt bei meinem Sohn haben wir dann diesen Notruf installiert.

I12

Erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl/+ und **Entlastung der Angehörigen/+:** Der Hauptgrund ist die Sicherheit und es hat auch mit meinen Kindern zu tun. Sicherheit für mich und meine Kinder. Ich habe zwei wunderbare Kinder, die helfen mir und sind um mich besorgt. Sie hatten einfach auch das Gefühl, sie seien dann sicher gerade nicht da, wenn es eben nötig wäre. Deshalb habe ich mich dann entschieden, den Notruf zu nehmen.

Nachbarschaftshilfe/o und **Familie/o:** Das ist ja dann so eingerichtet, dass zuerst meine Nachbarn avisiert werden und dann kommen oder dann mein Sohn, er hat ein Geschäft und kann auch mal kurz weg. Meine Tochter wird auch informiert, weil sie nicht gerade in meiner Nähe wohnt.

Notruf-Funktionalität/+: Dann habe ich zusätzlich den Notruf Mobil I. Den habe ich gemacht, weil ich viel in den Bergen in meinem kleinen Ferienhaus war. Da bin ich dann auch allein. Auch dort habe ich Nachbarn, die als Kontaktpersonen hinterlegt sind. Leider gehe ich jetzt nicht mehr so viel hin und deshalb habe ich jetzt diese Kontaktpersonen auch gestrichen und kann aber trotzdem noch vom Mobil I Gebrauch machen. Ich gehe einfach nicht mehr so in mein Ferienhaus. Dazu habe ich auch das Autofahren aufgegeben, gerade wegen meinen Füßen. Bevor ich irgendwie einen Mist mache, habe ich gefunden, höre ich auf zu fahren. Hier brauchte es von mir einen vernünftigen Entschluss, um selber zu sagen: jetzt stopp. Mein Sohn hat mir sofort angeboten, mich dann halt ab und zu zu fahren. Dazu bin ich in meinem Ferienhaus jetzt auch nicht mehr allein, sondern immer mit einer Begleitperson und deshalb brauch ich die Kontaktpersonen dort oben eben nicht mehr.

Mobilität/+: Ich bin einfach auch froh, wenn ich unterwegs Hilfe holen kann. Auch wenn ich mit meinem Sohn unterwegs sein sollte, ist er vielleicht auch froh, wenn ich den Notruf rufen kann, wenn es sein muss. Ich schätze das sehr, so ist alles gut organisiert.

I13

Sturz/o: Wegen dem Stürzen. Wegen der Polyarthritits war ich nicht mehr sicher auf den Beinen.

Gesundheitliche Herausforderungen/-: Ich weiss nicht, ob ich es jetzt auch noch an der Bandscheibe habe. Ich habe Schmerzen und mit meinem Rücken ist das so eine Sache. Ich war ja im Spital wegen dem Herzen und dann musste ich in die Kur und da haben sie mir gesagt, dass ich so einen Rollator brauche. Denen habe ich zuerst gesagt: „Was meinen Sie eigentlich, Frau XY läuft da so mit einem Karren herum oder mit Stöcken?“ Dann hat sie mir gesagt: „Wenn Sie dann aber umfallen, bezahlt keiner mehr.“ Da habe ich gedacht, jetzt muss ich wohl. Heute bin ich ja froh, dass ich so einen Rollator habe, gerade wenn ich manchmal nicht mehr gehen mag, kann ich immer auch sitzen. Das ist sehr gut. Aber so ein Rollator oder auch der Notruf ist einfach ein Zeichen, dass man halt älter und weniger selbständig wird.

I14

Gesundheitliche Herausforderungen/-: Weil ich einmal in der Nacht eine Attacke gehabt habe. Es hat sich dann als Dafalgan-Unverträglichkeit herausgestellt. Ich habe in der Nacht Atemnot gehabt und die Nieren haben die Flüssigkeit nicht verarbeitet. Meine Frau schläft in einem anderen Zimmer und hat mich dann Gott sei Dank noch rufen gehört. Nach diesem Ereignis haben wir uns gesagt, wenn ich jetzt nicht mehr so laut rufen gekonnt hätte, dass mich meine Frau gehört hätte, wäre wohl aus gewesen.

I15

Sturz/o: Ja, das Spital hat das irgendwie angeordnet. Also die fanden, das wäre gut und mein Hausarzt ja auch. Ich wohne mit meiner Frau hier, aber sie könnte ja dann auch nicht viel machen. Ich bin viel zu schwer und sie kann mich nicht mehr aufstellen. Sie hat keine Kraft mehr.

Nachbarschaftshilfe/o: Meine Kontaktpersonen wohnen hier auf demselben Boden und dann habe ich noch die Sanitätspolizei, die einen Schlüssel hat und die könnten auch kommen.

A3 „Gab es Gründe warum Sie den Notruf nicht schon früher eingesetzt haben (mögliche Einstiegsbarrieren)?“

I1

Kein Thema, da Lebenspartner vorhanden/o: Ich habe mit meiner Frau zusammen gelebt und das war gar kein Thema für uns.

I2

Kein Thema, da Lebenspartner vorhanden/o:

Als meine Frau noch da war, war es für mich kein Thema. Sie war ja immer da und ich brauchte so was nicht. Auch wenn ich mal ein paar Tage allein war, war das nicht so schlimm. Es war da noch nicht reif.

I3

Körperlich noch nicht nötig/o: Ich habe schon von anderen Leuten gehört, dass sie so ein Notrufsystem haben. Ich hatte ja das Gefühl, dass ich noch beweglich bin und wenn ich gestürzt bin, konnte ich auch immer aufstehen.

Jetzt wird es schwieriger, aber ich übe das Aufstehen nach wie vor.

Angst vor Stigmatisierung/-: Dazu wollte ich auch nicht abhängig sein. Das ist einfach hart zu akzeptieren. Dazu sieht man einfach gleich, dass etwas nicht ganz normal ist.

Wie auch mit den Stöcken. Ich gehe dann meist auch mit zwei Stöcken (Walkingstöcke) und einem Rucksack in die Stadt, dann fällt man doch weniger auf. Dann ist man sportlich. Mit den Stöcken kann man schneller laufen. Ich habe eben Angst, vor dem „trappele“ der alten Menschen. Das sieht man bei mir auch, wenn ich nicht mit den Stöcken gehe. Das sind so Zeichen, wo man plötzlich das Gefühl hat, man ist jetzt alt.

Ich bin ja im Kopf noch gut da. Mache auch alles noch selber für die Steuern etc. Aber es gibt einfach so Sachen, da habe ich das Gefühl, das stört mich. Und da fühle ich mich von Zeit zu Zeit einfach alt oder noch besser betroffen.

I4

Nein, weiss ich nicht.

I5

Körperlich noch nicht nötig/-: Ich habe es nicht gebraucht, konnte aber auch selber aufstehen, deshalb war es auch kein Thema. Es wird halt immer schlimmer.

I6

Kein Thema, da Lebenspartner vorhanden/o: Vorher bin ich nicht allein gewesen, ich hatte meinen Mann. Der ist jetzt schon über 6 Jahren tot. Nach seinem Tod war das dann schnell mal ein Thema mit dem Notruf.

I7

Keine Thema: noch nicht alt genug/o: Nun ja, ich habe wohl gedacht, dass ich gar nie alt oder älter werde. Dazu wird man ja nicht so schnell alt und kann nichts mehr machen und ins Altersheim gehe ich ja sowieso nicht. War einfach kein Thema.

I8

Kein Thema, da Lebenspartner vorhanden/o: Es war einfach kein Thema, ich war ja da auch noch nicht allein.

I9

Körperlich noch nicht nötig/o: Es gab keinen Grund, erst nach dem Spital, wegen meinen gesundheitlichen Einschränkungen.

I10

kein Thema: noch nicht alt genug/o: Ich war vorher noch so rüstig und fit, dass ich gar nicht auf die Idee gekommen wäre, so etwas anzuschaffen.

I11

Körperlich noch nicht nötig/o: Nein, nie. Man hat es gekannt. Ich habe eine Bekannte, die es hat. Aber für mich wäre es nichts gewesen. Ich fühlte mich gut und brauchte so was nicht. Bevor ich ins Spital ging, bin ich zwar vier Mal umgefallen und habe mir einmal den Oberarm verletzt, einmal den Ellbogen und einmal die Nase. Der Arzt hat mir gesagt, dass es so nicht mehr geht. Das letzte Mal bin ich da im Gang am Morgen um 9.00 Uhr gestürzt und konnte mich einfach noch ins Bett schleppen. Ich bin von 9.00 Uhr bis um 16.00 Uhr im Bett geblieben, konnte nicht mehr aufstehen, bis ich dann endlich doch meine Tochter anrufen konnte.

I12

Kein Thema, da Lebenspartner vorhanden/o: Ja, meine Frau war noch da. Wenn man zu zweit ist, drängt sich der Notruf nicht auf. Es war gar nie ein Thema.

Wenn meine Frau vielleicht schon im Vorfeld krank gewesen wäre, hätte es vielleicht zum Thema werden können. Aber meine Frau ist einfach Knall auf Fall im Ferienhaus an einem Herzinfarkt verstorben. Ich habe also nie eine Frau gehabt, die krank war. Somit hat sich so ein Notruf einfach gar nicht aufgedrängt. Übrigens bin ich heute, nach Jahren dankbar, dass meine Frau ohne grosse

Krankheit und Leiden von uns gehen konnte. Wir waren auch immer beide der Meinung, dass wir nicht an Maschinen und Schläuchen hängen möchten. Das ist meiner Frau erfüllt worden. Sie konnte im Ferienhaus auf ihrem geliebten Plätzchen einfach gehen. Heute kann ich das gut sagen, es hat Zeit gebraucht, es war sicherlich eine Gnade so zu gehen und ich wünsche mir auch so einen Tod.

I13

Körperlich noch nicht nötig/o: Nein, ich habe es ja nicht gebraucht. Es war gar kein Thema. Es war erst ein Thema nach meinem Sturz da im Bad.

I14

Körperlich noch nicht nötig/o: Ich bin einfach vorher noch nie in so eine Notsituation gekommen und deshalb hat man sich schon immer wieder überlegt, ob es etwas wäre, aber man hat es einfach noch nicht für nötig empfunden. Aber ich habe auch gedacht, ich bin ja da auf einem Bauernhof und da ist ja auch immer jemand da oder läuft auch jemand vorbei oder so. Man hat dann halt das Gefühl irgendjemand wird es dann schon hören. Aber nach diesem Erlebnis haben wir dann gesagt, jetzt machen wir es. Wir haben ja auch von verschiedenen alten Menschen gewusst, die so ein System haben.

I15

Körperlich noch nicht nötig/o: Also vor meinem Schlaganfall war es gar kein Thema für mich. Mir ist es ja gut gegangen. Habe ich auch einen Herzschrittmacher. Ich musste eben innerhalb kurzer Zeit mehrmals ins Spital. Ich weiss gar nicht mehr, ob beides gerade miteinander war.

A5 „Hat sich durch die Nutzung des Notrufsystems nach Ihrer Einschätzung für Sie etwas verändert?“

I1

Erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl/+: Ich fühle mich sicherer. Gerade weil ich allein bin. Was will ich allein in der Wohnung, kann keinen rufen, wenn ich umfalle. Das macht Sinn. Ich habe so ein Sicherheitsgefühl.

Kontaktmöglichkeit im Notfall/o: Ich kann auf den Knopf drücken und es kommt jemand.

Erhöhtes Sicherheitsgefühl der Angehörigen/+: Auch meine Angehörigen fühlen sich sicherer.

I2

Es hat sich eigentlich nichts verändert.

I3

Erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl/+: Ich fühle mich schon ein wenig sicherer...

Gerade wegen dem Handy.

Natur/+: Ich gehe viel in die Natur und bin doch ganz allein.

I4

keine klare Aussage...

I5

Erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl/+: Ich bin einfach ein wenig sicherer. Es kommt bei mir einfach meistens sehr unerwartet und ich liege schon am Boden.

I6

Erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl/o: Nein, eigentlich nicht. Es ist einfach eine Sicherheit und wenn etwas geschieht, kann ich Hilfe anfordern. Ich bin auch viel im Garten, aber für das habe ich nichts. Also kein mobiles Gerät oder so.

I7

Erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl/+: Ich habe mir einfach auch überlegt, wenn mir mal etwas in der Nacht passiert und ich fürchte mich einfach manchmal auch ein wenig, gerade wenn meine Hunde angeben, kann ich dann auf den Knopf drücken und dann wird ja z.B. auch die Polizei vom Roten Kreuz organisiert. Wenn etwas ist, kann ich einfach drücken und es geht via das Notrufgerät in die Zentrale und die sprechen dann mit mir und das ist doch schon viel wert.

I8

Erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl/+: Ja, ich fühle mich einfach sicherer.

Kontaktmöglichkeit im Notfall/o: Ich kann jemanden avisieren, wenn ich Hilfe brauche.

Mehr Aktivität durch Selbstsicherheit/-: Irgendwie fühle ich mich freier, also ich getraue mich einfach vielleicht auch mehr zu machen. Da ich ja weiss, wenn etwas passiert, kann ich den Knopf drücken.

I9

Erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl/+: Ich fühle mich einfach viel sicherer.

I10

Erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl/+: Nein, ich glaube nicht. Ich bin einfach sehr vorsichtig und das System gibt mir schon Sicherheit.

I11

Nein, ich glaube nicht. Mir geht es aber jetzt auch besser und ich bin auch nicht mehr gestürzt. Ich ziehe es nur an, wenn ich allein bin oder in der Nacht. Wenn jemand da ist, trage ich es nicht und wenn ich raus gehe auch nicht.

I12

Erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl/+: Objektiv im Alltag hat sich wohl nichts verändert. Aber einfach meine psychische Situation hat sich verändert. Von dem Augenblick an, als ich den Notruf hatte, war und bin ich der Überzeugung, so jetzt kann etwas passieren, aber ich kann Hilfe organisieren und meine Kinder werden informiert.

Kontaktmöglichkeit im Notfall/+: Ich habe auch einen guten Kollegen der in der Nacht über einen Teppich gestolpert und gestürzt ist. Dabei hat er sich einen Oberschenkelhalsbruch zugezogen und ist ein paar Stunden am Boden gelegen und konnte einfach nicht zum Telefon gelangen. Er hat mitgeholfen in meinen Gedanken, dass ich mir gesagt habe, das könnte auch mir passieren. Der zieht z.B. seine Taste immer ab, ich selber habe sie immer an für ins Bett. Er legt die Uhr in die Hausschuhe, damit er nicht vergesse, wenn er aufstehe, sie dann anzuziehen. Das ist nicht ganz meine Methode ;)

Ich verhalte mich seit ich den Notruf habe nicht anders, ich gehe nicht grössere Risiken ein. Aber ich trage einfach Tag und Nacht ein Gefühl von einer gewissen Sicherheit. Zum Beispiel wenn ich jetzt im Bett liege und mein Herz nicht mehr ganz normal will, kann ich einfach an den Arm greifen und drücken. Solange ich noch reden kann, kann ich der Notrufzentrale sagen, was ich will und wenn ich nichts mehr sagen kann, stehen ja dann die Nachbarn in meinem Haus.

Notruf-Funktionalität/o: Jetzt muss ich noch etwas Ergänzendes sagen. Dies auch wieder aus der Erfahrung meines Kollegen. Sie mussten bei ihm dann die Türe eindrücken, da der Schlüssel nicht abgezogen war. Das hat bei mir etwas ausgelöst. Ich sagte mir, da nützt das beste Notrufsystem

nichts, wenn man nicht in die Wohnung kommt. Da habe ich hier bei mir ein Türschloss einrichten lassen, welches von aussen auch geöffnet werden kann, wenn der Schlüssel innen nicht abgezogen ist. So haben meine Nachbarn einen Schlüssel von mir und kommen immer rein. So wie ich auch von ihnen einen Schlüssel habe. Ich ziehe so den Schlüssel nie ab. Das hat mir auch mal ein SRK-Mitarbeiter bestätigt. Die Meisten sagen schon, dass sie den Schlüssel immer abziehen, aber gerade dann, wenn es sein muss, haben sie es vergessen. Mein Sohn hat auch einen Schlüssel und natürlich auch die Tochter.

Ich möchte noch ergänzen, dass bei mir jede Woche eine Reinigungskraft vorbei kommt. Die ist mir nach zwei Jahren sogar ans Herz gewachsen, es ist ganz eine nette junge Frau. Sie kommt aus Bosnien. Sie ist seit 20 Jahren in der Schweiz und spricht ganz gut schweizerdeutsch. Sie ist sehr sprachbegabt, sie spricht auch russisch. Es ist eine hoch intelligente Frau, die mit 16 flüchten musste und so keine Ausbildung machen konnte und sich jetzt einfach durch das Leben schlagen muss mit Reinigungsarbeiten. Sie kommt einmal pro Woche und wie sie sehen, es ist alles bestens und sauber. Sie macht mir auch die Wäsche. Sie macht das super. Sie ist ein Profi, der das sehr gut macht und daneben auch menschlich eine ganz kompetente Frau ist. Ich fühle mich sehr sicher bei dieser Frau.

Wir trinken auch immer zusammen einen Kaffee und haben dabei sehr gute Gespräche und besprechen Bücher, die sie mir mitbringt. Sie hat auch volles Vertrauen zu mir und fragt mich ab und zu auch, ob sie alles gut verstanden hat, wenn sie ein Buch liest. Zum Beispiel auch auf französisch. Ich kann sehr gut französisch, weil ich auch in Frankreich gelebt habe und in Paris arbeitete. Also die Reinigungshilfe gehört auch zu meinem Leben, habe ich fast vergessen zu sagen.

I13

Nein! Das hat keinen Einfluss. Ich verhalte mich wie vorher.

Notruf-Funktionalität/-: Wenn die Taste mich ab und zu stört, dann ziehe ich sie auch schon mal aus.

I14

Erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl/+: Man hat ein wenig weniger Schiss. Ich weiss einfach, wenn ich im Empfangsbereich bin, kann ich immer Hilfe holen, wenn es nötig ist. In meinem Verhalten hat sich eigentlich nicht viel verändert. Ich schaue nach wie vor, dass ich die Sicherheit schon selber beinflusse damit nichts passiert.

I15

Nein, eigentlich nichts. Weder im Verhalten noch gefühlsmässig. Also ich nehme da nicht speziell Rücksicht. Also ich schaue einfach den Wänden nachzugehen, weil ich das Gleichgewicht sonst nicht habe.

A6 „Was nützt Ihnen das Notrufsystem?“

I1

nicht gefragt: aber unter A5 erklärt.

Erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl/+: Ich fühle mich sicherer. Gerade weil ich allein bin. Was will ich allein in der Wohnung, kann keinen rufen, wenn ich umfalle. Das macht Sinn. Ich habe so ein Sicherheitsgefühl.

Kontaktmöglichkeit im Notfall/o: Ich kann auf den Knopf drücken und es kommt jemand.

Erhöhtes Sicherheitsgefühl der Angehörigen/+: Auch meine Angehörigen fühlen sich sicherer.

I2

Erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl/+: Eine gewisse Sicherheit.

I3

Erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl/+: Sicherheit

I4

Keine klare Aussage...

I5

Siehe oben (E1 A1 bis A5):

Sturz/- / **Erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl/+** / **Kontaktmöglichkeit im Notfall/+**

I6

Siehe oben (A2 und A5):

Erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl/+ / **Erhöhtes Sicherheitsgefühl der Angehörigen/+**

I7

Siehe oben (A2 und A5):

Erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl/+ und **Autonomie/+**

I8

Siehe oben (A5):

Erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl/+ / **Kontaktmöglichkeit im Notfall/o** / **Mehr Aktivität durch Selbstsicherheit/-**

I9

Siehe oben (A5):

Erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl/+

I10

Siehe oben (A2 und A5):

Erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl/+ / Kontaktmöglichkeit im Notfall/o

I11

Siehe Oben (E1 bis A5):

Entlastung der Angehörigen/+

I12

Erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl/+: Was nützt es? Es bringt mir einfach Sicherheit, gebraucht habe ich es ja noch nie. Ich bin natürlich froh, wenn ich es nicht brauche.

Notruf – Funktionalität/+: Das einzige was ich ab und zu mache, weil es man mir empfohlen hat, ist ein Probealarm und das „Bändli“ der Taste muss man ab und zu wechseln.

Dann mache ich einen Probealarm und sage gleich, ich brauche ein neues „Bändli“ für die Taste.

I13

Sturz/+: Also, wenn ich wieder mal den Boden küssen sollte, habe ich doch die Möglichkeit den Knopf zu drücken und dann kommt jemand und ich muss nicht mehr neun Stunden am Boden liegen.

Erhöhtes Sicherheitsgefühl der Angehörigen/+: Aber es ist nicht so, dass ich sehr an dem Notruf hänge. Aber es gibt doch eine gewisse Sicherheit.

Nicht zuletzt auch für meine Tochter. Es ist einfach auch eine Sicherheit für meine Kinder.

I14

Entlastung der Angehörigen/+ und Kontaktmöglichkeit in Notfall/o: Es nützt eben nicht nur mir, sondern auch meiner Frau. Sie weiss, wenn etwas ist, kann ich Hilfe holen und das ist für sie natürlich eine Entlastung. Vor allem kann sie auch besser schlafen, weil sie ja sonst nicht weiss, was ich in meinem Zimmer treibe. Sie schläft so einfach besser. Bei mir hat es keinen Einfluss auf meinen Schlaf. Entweder kann ich schlafen oder nicht.

Erhöhtes persönliches Sicherheitsgefühl/+: Aber was ich mir auch schon überlegt habe, mit all den Einbrüchen, die in der letzten Zeit da auch in unserer Gegend stattfinden, ist der Notruf doch auch eine Sicherheit für so was. Ich weiss zwar nicht, ob die Notrufzentrale für solche Fälle geschult ist, aber ich würde sicherlich auch in so einem Fall den Notruf auslösen.

I15

Sinnhaftigkeit/-: Also bis jetzt nützt es mir nichts.

Notruf-Funktionalität/-: Man sollte ja alle Monate einen Probealarm machen. Es geht dann manchmal mehrere Monate bis ich das wieder mal mache. Ich frage mich, warum ich da alle Monate da drücken soll, das ist doch überflüssig.