Universität Basel

Departement Public Health
Pflegewissenschaft

Swiss TPH

Swiss Tropical and Public Health Institute

INSPIRE

INSPIRE Bevölkerungsbefragung

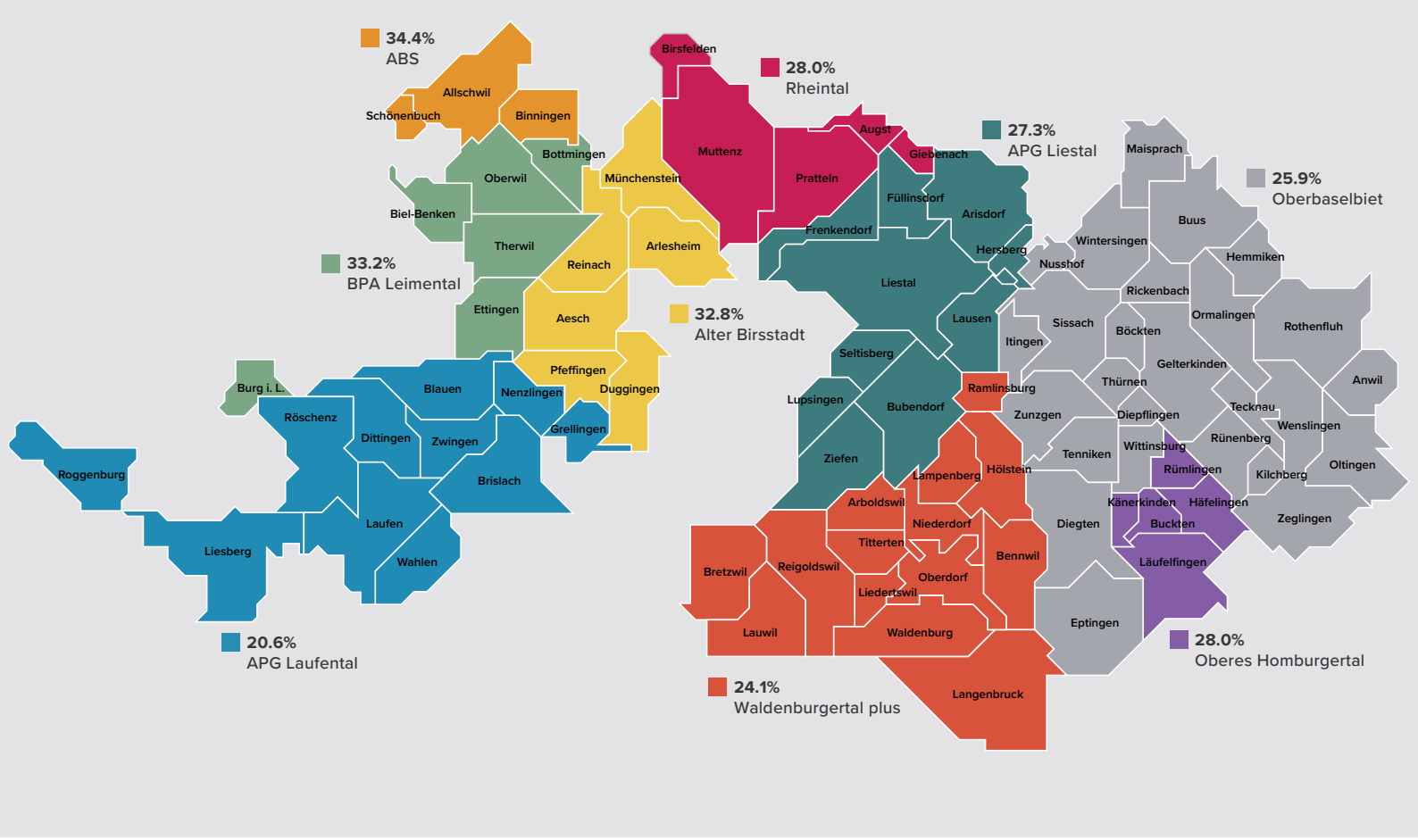
Rheintal

Antwortraten

Der Papierfragebogen der INSPIRE Bevölkerungsbefragung wurden an 29'045 im Kanton Basel-Landschaft lebende Personen ab 75 Jahren verschickt, wovon im März 2019 28'791 erfolgreich zugestellt werden konnten. Insgesamt 8'846 Fragebogen wurden von den Befragten zurückgesendet, was einer Rücklaufquote von insgesamt 30,7 % entspricht.

In der Versorgungsregion Rheintal wurden 4'884 Papierfragebogen an ältere zu Hause lebende Personen ab 75 Jahre versendet. Die befragten Personen sendeten insgesamt 1'368 Fragebogen zurück, dies entspricht einer Rücklaufquote von 28,0 %. Von den insgesamt 1'368 befragten Personen stammten 579 aus Muttenz, 393 aus Pratteln, 347 aus Birsfelden, 32 aus Augst und 17 aus Giebenach.

Es gilt zu beachten, dass die Zahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, welche eine Frage beantwortet haben, in den Klammern im Titel der Abbildungen angegeben wird. Nicht alle Teilnehmenden haben alle Fragen beantwortet.



Rücklaufquoten der INSPIRE Bevölkerungsbefragung pro möglicher Versorgungsregion im Kanton BL.
Durchschnittliche Rücklaufquote **30.7%**

Demographische Charakteristiken

Das Durchschnittsalter der Befragten betrug 81,8 Jahre (Standardabweichung - SA = 4,9). Etwas mehr als die Hälfte (53,4 %) der Befragten sind weiblich. Der Grossteil (81,3 %) wurden in der Schweiz geboren und 78,0 % gaben Schweizerdeutsch als Erstsprache an. 7,9 % kamen in Deutschland zur Welt, 1,3 % in Frankreich und die Übrigen in anderen europäischen Ländern oder auf anderen Kontinenten. 51,3 % der Befragten schlossen eine Berufslehre ab und 5,7 % erlangten einen universitären Abschluss (→ *Abbildung 1*). Der überwiegende Teil der Befragten füllte den Fragebogen selbstständig aus, während 12.2% die Hilfe einer anderen Person dafür in Anspruch nahmen.

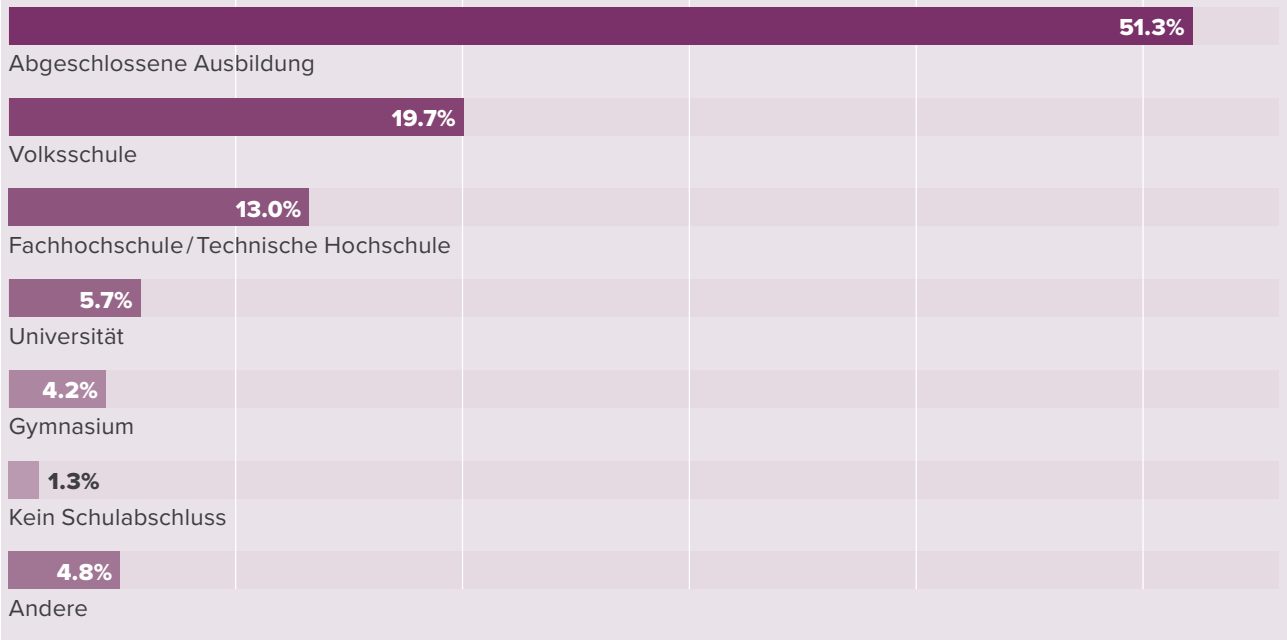


Abb. 1: Höchster Bildungsabschluss (n=1342)

Die Teilnehmenden wurden bezüglich ihres Haushaltseinkommens befragt. 9,2 % der Befragten gaben ein totales, monatliches Haushaltseinkommen von weniger als CHF 3'000 an, 42,4 % ein Haushaltseinkommen von CHF 3'001 – CHF 6'000, 28,2 % verfügen über ein Haushaltseinkommen zwischen CHF 6'000 und CHF 9'000. Bei 6,3% liegt das Haushaltseinkommen über CHF 9'000 pro Monat. Rund 13 % der Befragten wollten auf diese Frage nicht antworten. 5,9 % der Befragten gaben an, finanzielle Sorgen zu haben.

Wohnsituation

Gegenwärtige Wohnsituation

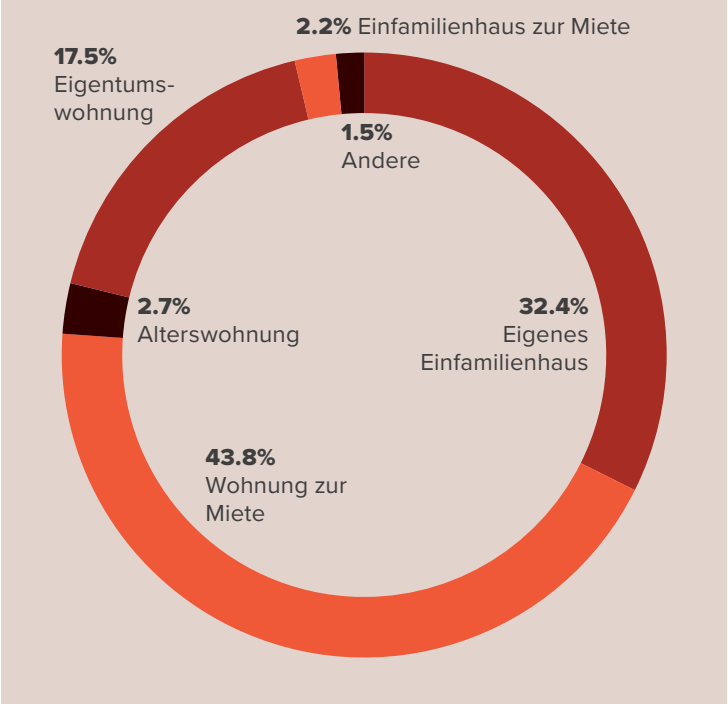


Abb. 2: Gegenwärtige Wohnsituation (n= 1360)

Fast ein Drittel (32,4 %) der Befragten gab an, in einem Haus zu wohnen, das ihnen gehört, während 43,8 % angab, in einer Mietwohnung zu leben. Nur 17,5 % gab an, die Wohnung zu besitzen, in der sie lebten. Ein kleiner Prozentsatz (2,7 %) gab an, derzeit in einer Alterswohnung zu leben (→ *Abbildung 2*).

Die durchschnittliche Zahl der in einem Haushalt lebenden Personen, einschliesslich der befragten Person, liegt bei 2 (von mindestens 1 bis maximal 11). 56,1 % der Befragten lebten mit ihrer Partnerin beziehungsweise ihrem Partner oder ihrer Ehefrau beziehungsweise ihrem Ehemann zusammen, während 41,3 % allein lebten. Ein kleinerer Anteil der Befragten lebte entweder mit einem anderen erwachsenen Familienmitglied (3,4 %) oder mit einer professionellen, bezahlten Betreuungsperson zusammen (0,4 %).

Die Mehrheit der Wohnräume, in denen die Befragten leben, haben Treppen (91,4 %), während 54,8 % ein Trottoir vor dem Gebäude haben oder die Liegenschaft in einer steilen oder hügeligen Umgebung steht (9,0 %). 49,3 % der Wohnräume der Befragten verfügen über einen Aufzug oder einen Treppenlift (→ *Abbildung 3*).

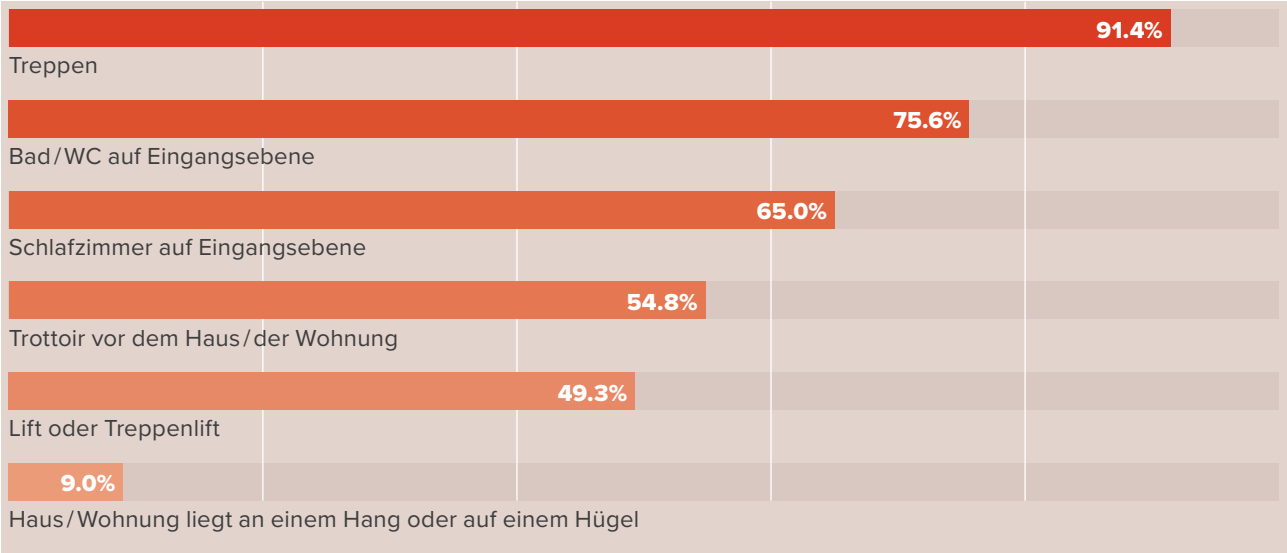


Abb. 3: Eigenschaften der gegenwärtigen Wohnräume (n=1364)

Ideale Wohnsituation

Den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurde eine Liste mit unterschiedlichen, idealen Lebenssituationen vorgelegt, woraus sie mehrere Optionen wählen konnten, die ihren Vorstellungen entsprechen. 84,6 % gab an, dass für sie das Wohnen in der eigenen Wohnung eine ideale Lebenssituation darstellt, dass aber auch ein guter Zugang zu öffentlichen Verkehrsmitteln (91,2 %), zu Einkaufsmöglichkeiten (87,8 %) und zu einer Arztpraxis oder anderen Gesundheitsdiensten (78,6 %) wichtig sind. Mehr als die Hälfte (50,9 %) gab an, dass die Möglichkeit, mit Menschen aller Altersgruppen, mit anderen älteren Menschen (31,5 %) zu interagieren und am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können (46,4 %), für sie ein wichtiger Teil eines idealen Lebens ist (→ *Abbildung 4*).

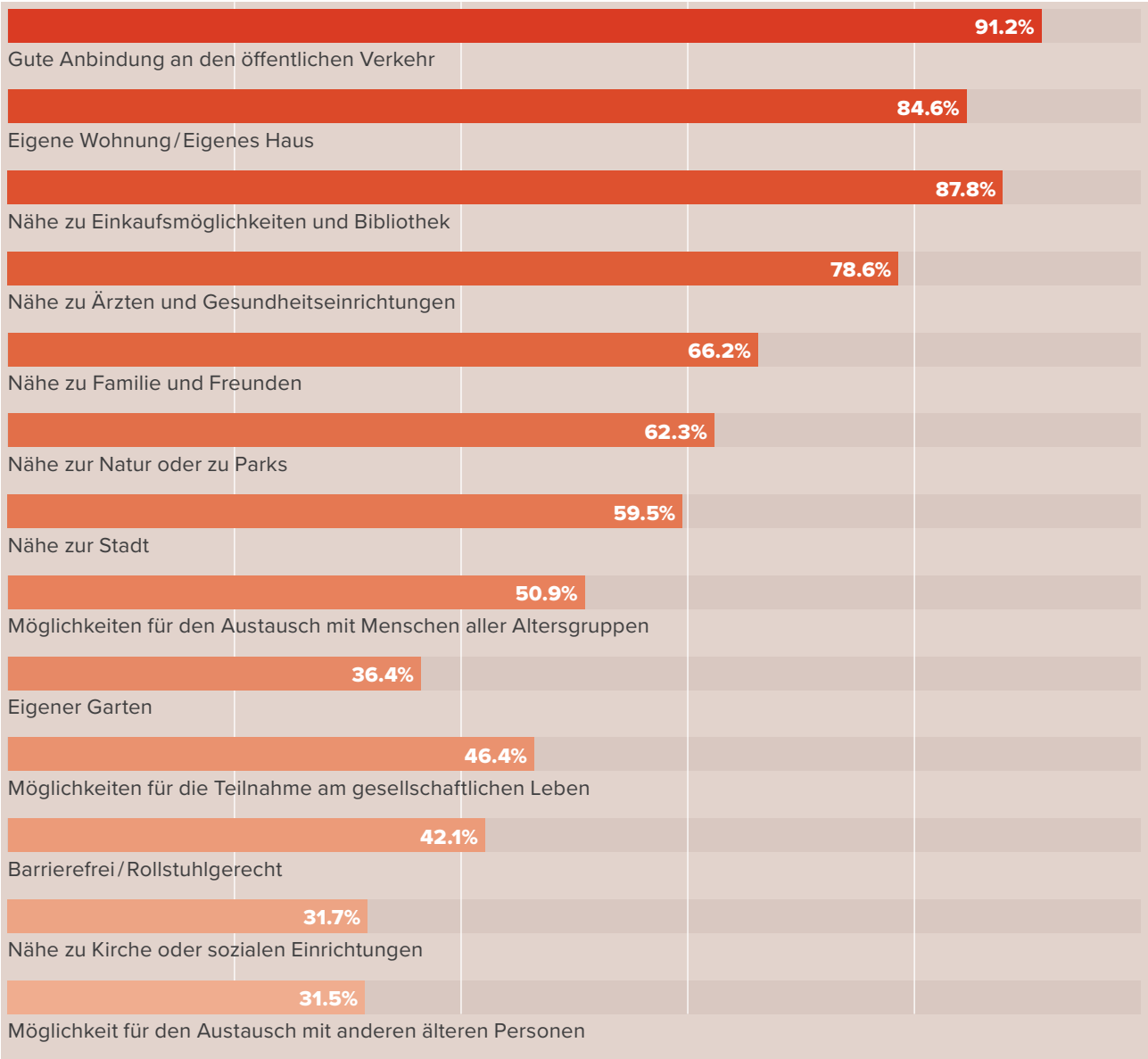


Abb. 4: Voraussetzungen für eine ideale Lebenssituation (n=1357)

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden zudem gefragt, wie für sie eine ideale Wohnform aussähe, wenn sie unabhängig blieben und nicht auf Hilfe durch andere Menschen angewiesen wären. Mehr als 91% der Befragten gaben an, in diesem Fall lieber zu Hause zu leben. Nur ein unbedeutender Teil der Befragten (0,6 %) sieht ein ideales Leben in einer Langzeitpflegeeinrichtung, zum Beispiel in einem Alters- und Pflegeheim. Auf die Frage nach der idealen Wohnform bei Pflegebedürftigkeit, gaben fast drei Viertel (71,5 %) an, dass sie das Wohnen zu Hause bevorzugen. Der Teil der Befragten, die bei Pflegebedürftigkeit idealerweise in einer Alterswohnung / Betreutes Wohnen leben möchten, stieg jedoch auf 5,5 % (→ *Abbildung 5*).

Zum Schluss wurden die Teilnehmenden nach ihrer Gesamtzufriedenheit mit ihrer aktuellen Lebenssituation befragt. Die Mehrheit (93,4 %) äusserte sich zufrieden mit ihrer gegenwärtigen Lebenssituation, 5,5 % gaben an, etwas ändern zu wollen. Nur 1,1 % sind mit ihrer gegenwärtigen Lebenssituation nicht zufrieden.

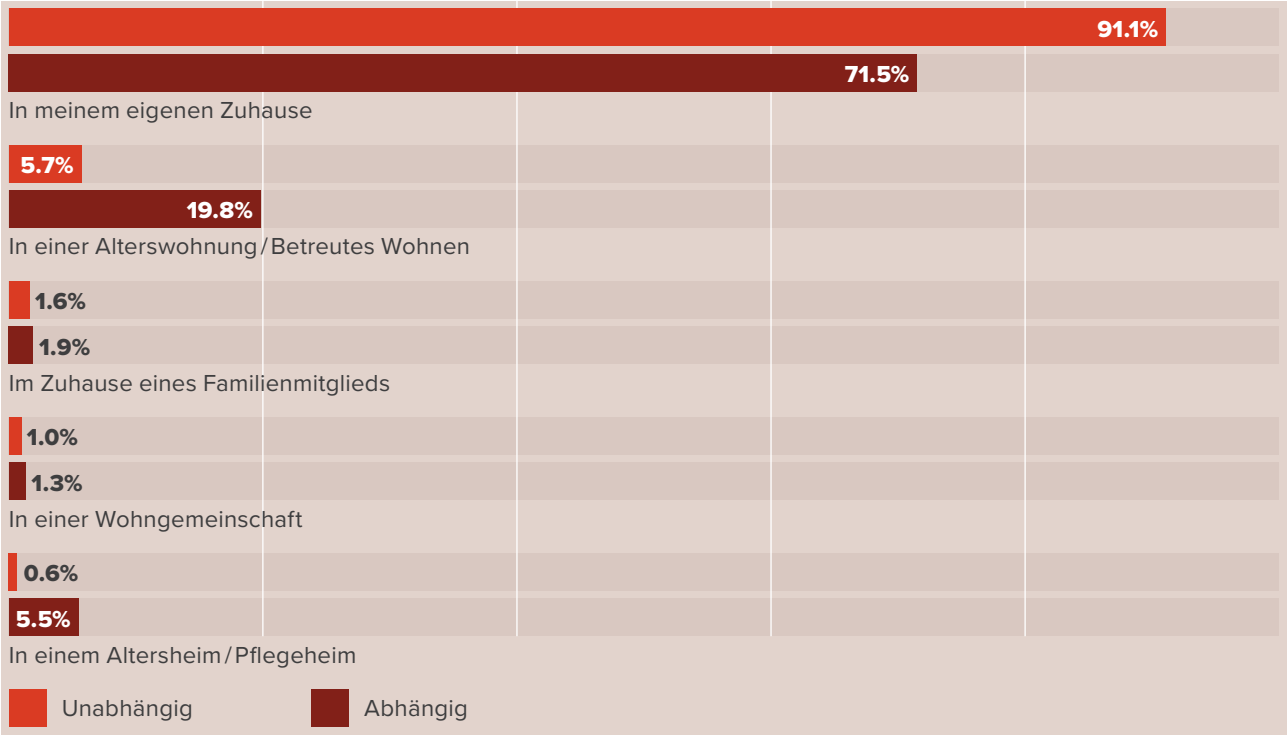


Abb. 5: Ideale Lebenssituation, Vergleich zwischen unabhängigen und abhängigen Wohnsituationen (n=1316)

Lebensstil und Wohlbefinden

Bewegung

Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt älteren Erwachsenen über 65 Jahren, sich pro Woche mindestens 75 Minuten lang intensiv zu bewegen (WHO, 2010). Darüber hinaus spricht sie die Empfehlung aus, dass an zwei oder mehr Tagen innerhalb einer Woche muskelstärkende Aktivitäten, an denen grössere Muskelgruppen beteiligt sind, durchgeführt werden sollten (WHO, 2010)[1] .

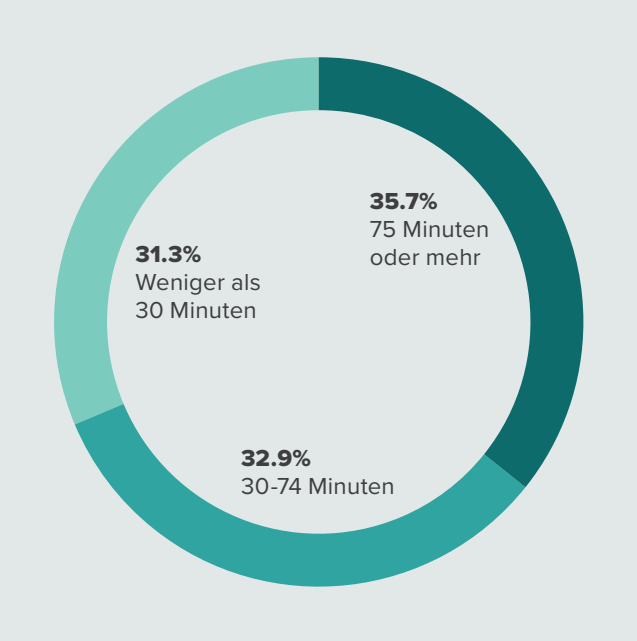


Abb. 6: Häufigkeit von intensiven körperlichen Aktivitäten in einer typischen Woche (n=1284)

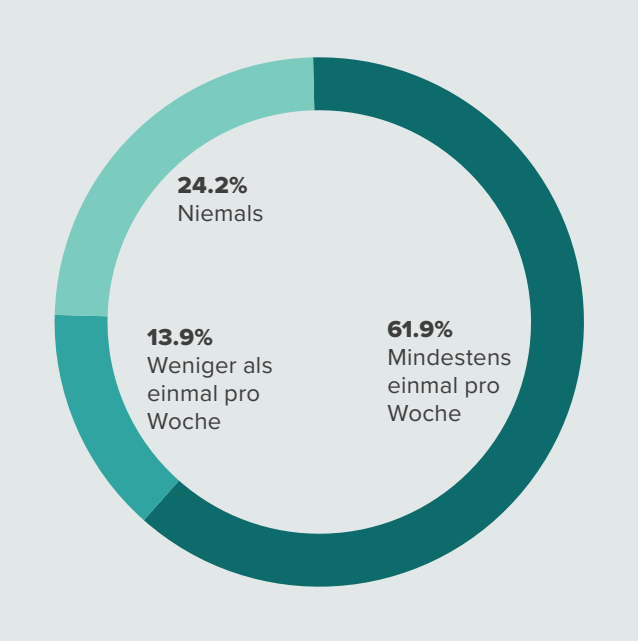


Abb. 7: Häufigkeit muskelstärkender Aktivitäten in einer typischen Woche (n=1321)

35,7 % der Befragten folgen der ersten Empfehlung und betätigt sich mehr als 75 Minuten pro Woche körperlich intensiv (→ *Abbildung 6*). Hingegen folgt fast zwei Drittel (61,9 %) der Befragten den Empfehlungen für muskelstärkende Aktivitäten, indem sie zum Beispiel tanzen, Yoga oder Tai-Chi machen, oder in dem sie zum Beispiel Gartenarbeit verrichten (→ *Abbildung 7*).

Bei der Bewertung der allgemeinen körperlichen Fitness auf einer Skala von 1 bis 10 lag der Mittelwert des selbst angegebenen Fitnessniveaus für alle Befragten bei 6,5 (SA = 1,9).

[1] World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health 2010
[Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979_eng.pdf?sequence=1.]

Rauchen und Alkoholkonsum

Nur 4,6 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gab an, dass sie derzeit täglich rauchen, während 40 % angaben, schon einmal geraucht zu haben. Der Alkoholkonsum war jedoch unter den Befragten stärker verbreitet: 19,9 % gaben an, einmal im Monat zu trinken, 21,2 % einmal pro Woche und 14,8 % gaben an, täglich Alkohol zu konsumieren.

Die Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (EKSN) empfiehlt, dass Männer nicht mehr als zwei und Frauen nicht mehr als ein alkoholisches Getränk (beispielsweise ein Glas Wein, ein Bier von 355 ml oder 40 ml einer Spirituose) pro Tag trinken sollten, um die Risiken einer Gesundheitsschädigung gering zu halten.[2] In dieser Umfrage überschritten 11,4 % der Männer den maximal empfohlenen täglichen Alkoholkonsum (→ *Abbildung 8*).

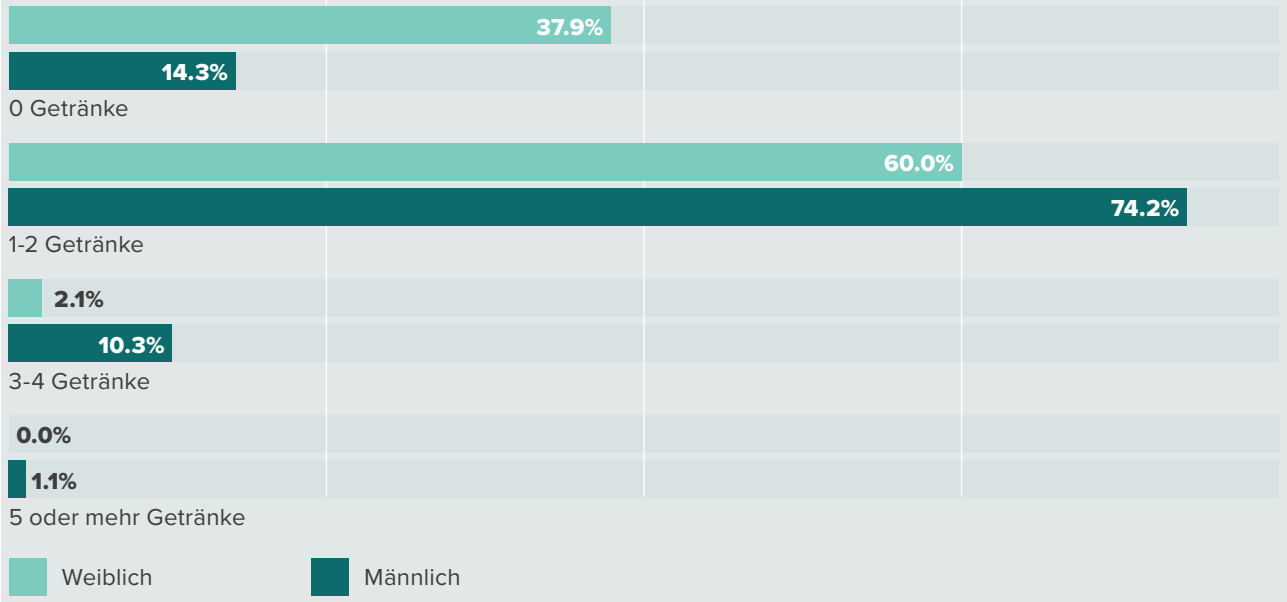


Abb. 8: Täglich konsumierte alkoholische Getränke, aufgeteilt nach Geschlecht der Befragten (n=1336)
Als übermässiger Alkoholkonsum wird bezeichnet, wenn Männer mehr als zwei und Frauen mehr als ein alkoholisches Getränk pro Tag konsumieren[2]

Soziale Partizipation und Wohlbefinden

Die Mehrheit der Befragten gab an, nach wie vor viele soziale Kontakte, wie das Zusammenkommen mit der Familie, mit Freunden und Nachbarn, zu pflegen und an sportlichen, religiösen, kulturellen oder anderen Aktivitäten teilzunehmen (→ *Abbildung 9*).

Das soziale Wohlergehen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurde mit Fragen zu Gefühlen wie Einsamkeit, Verlassenheit oder Leere bewertet. Mehr als ein Drittel (37,3 %) der Befragten gab an, dass sie die Gesellschaft anderer Menschen vermissen, während ein Viertel der Befragten angab, ein Gefühl von Leere zu empfinden. Darüber hinaus gaben 10,4 % der Befragten an, dass sie sich verlassen fühlen (→ *Abbildung 10*).

Des Weiteren wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auch gefragt, ob sie in letzter Zeit Gefühle von Traurigkeit, Angst oder Depressivität erlebt hätten. 14,6 % der Befragten gaben an, in letzter Zeit traurig gewesen zu sein während 13,9 % angaben, Gefühle der Depressivität oder Angst zu haben.
Etwas mehr als ein Viertel (27,3%) berichtete über leichte bis starke Gefühle von Angst oder Depression. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Kapitel zur Lebensqualität und → *Tabelle 1*.

[2] Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention (2018): https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/organisation/ausserparlamentarische-kommissionen/eidgenoessische-kommission-sucht-praevention-ncd-eksn.html

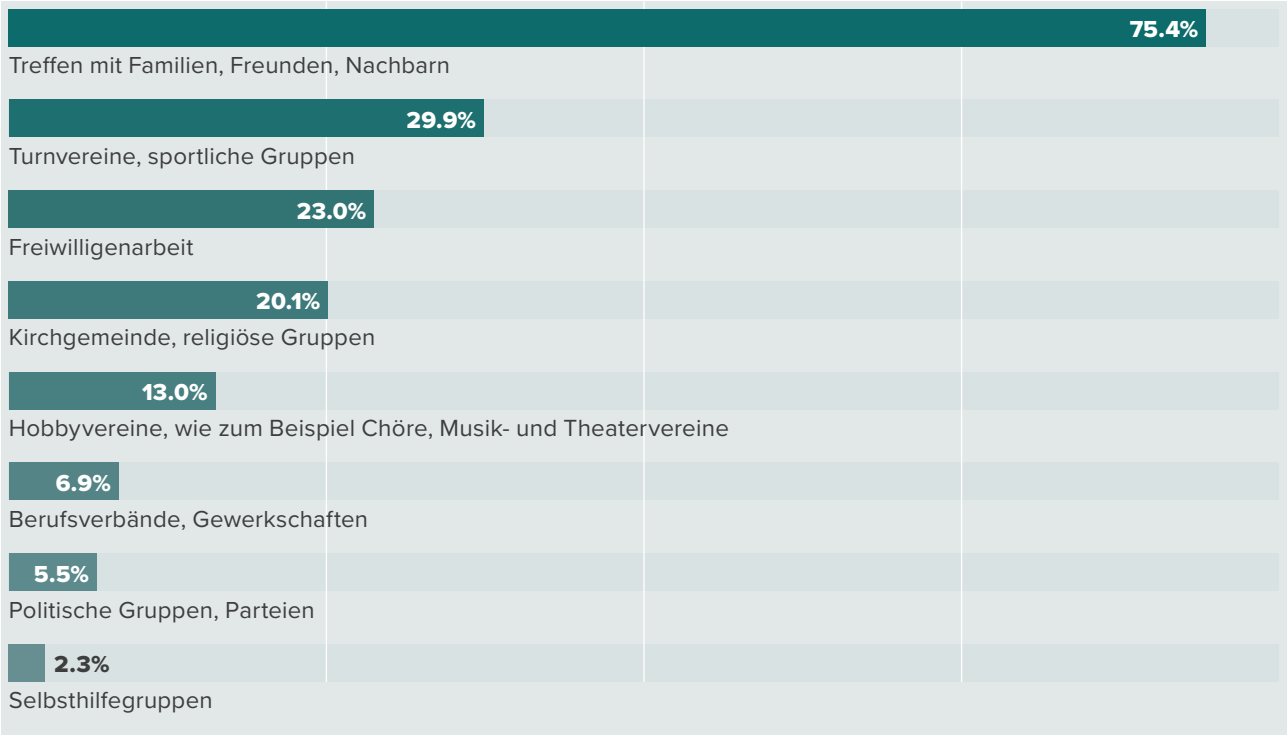


Abb. 9: Liste der sozialen Aktivitäten der Befragten (n=1033)

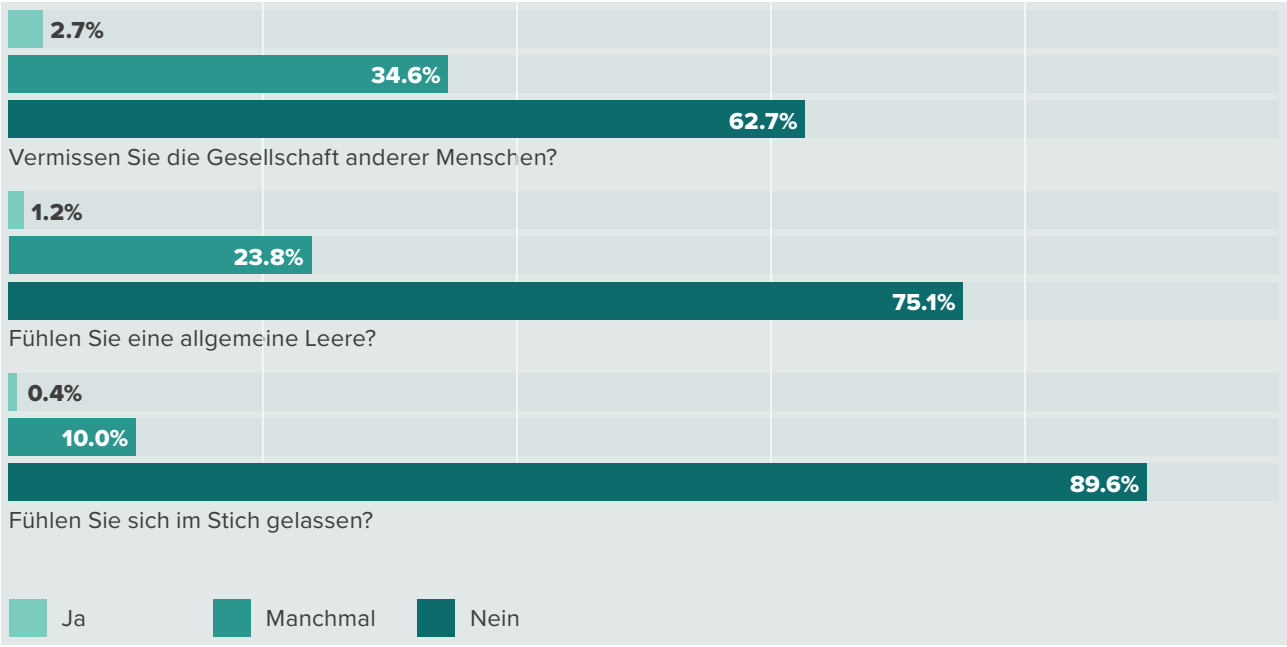


Abb. 10: Gefühl des Verlassenseins, allgemeine Leere und Einsamkeit (n=1351)

Gesundheit

Allgemeine Gesundheit

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden zu ihrer allgemeinen Lebenszufriedenheit befragt. Die Mehrheit (91,7 %) der Befragten war mit ihrem Leben zufrieden. Darüber hinaus bezeichneten 69,6 % ihre Lebensbedingungen als ausgezeichnet und 84,3 % gaben an, dass ihr Leben in vielen Belangen ideal war (➔ *Abbildung 11*).

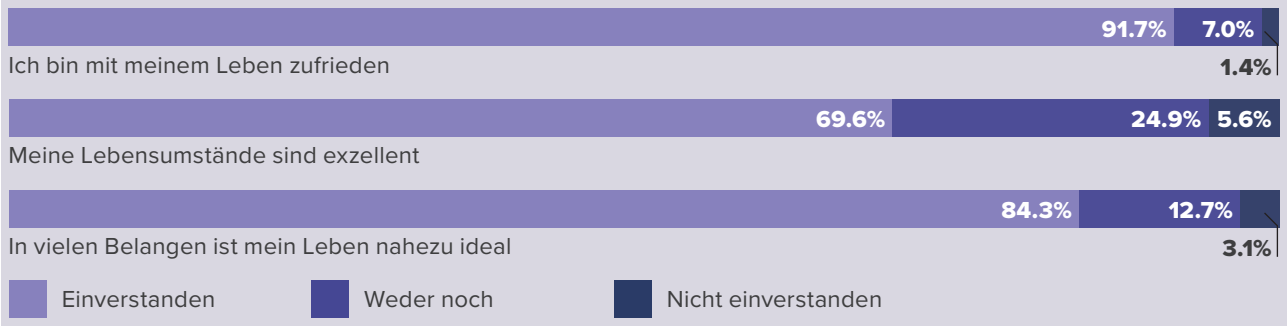


Abb. 11: Allgemeine Lebenszufriedenheit (n=1245)

Körperliche Gesundheit

Den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurden Fragen zu einigen der häufigsten altersbedingten Gesundheitsproblemen gestellt. Meistgenannt waren Gedächtnisprobleme und Hörprobleme, gefolgt von Sehproblemen. Die Prozentsätze derer, die über Gedächtnisprobleme, Hörprobleme, Sehprobleme und unbeabsichtigten Gewichtsverlust (in den vergangenen sechs Monaten) berichteten, sind in ➔ *Abbildung 12* dargestellt.

65 % der Befragten gaben an, regelmässig Schmerzen zu haben. Die Schmerzen variieren dabei von leichten Schmerzen bis zu sehr starken Schmerzen. Am häufigsten wurden leichte Schmerzen angegeben. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Kapitel zur Lebensqualität und ➔ *Tabelle 1*.

Auch die Schlafqualität wurde bewertet, indem die Befragten nach ihrem Schlaf in den letzten vier Wochen befragt wurden. 28 % gaben an, sehr gut geschlafen zu haben, und mehr als doppelt so viele gaben an, ziemlich gut geschlafen zu haben (➔ *Abbildung 13*).

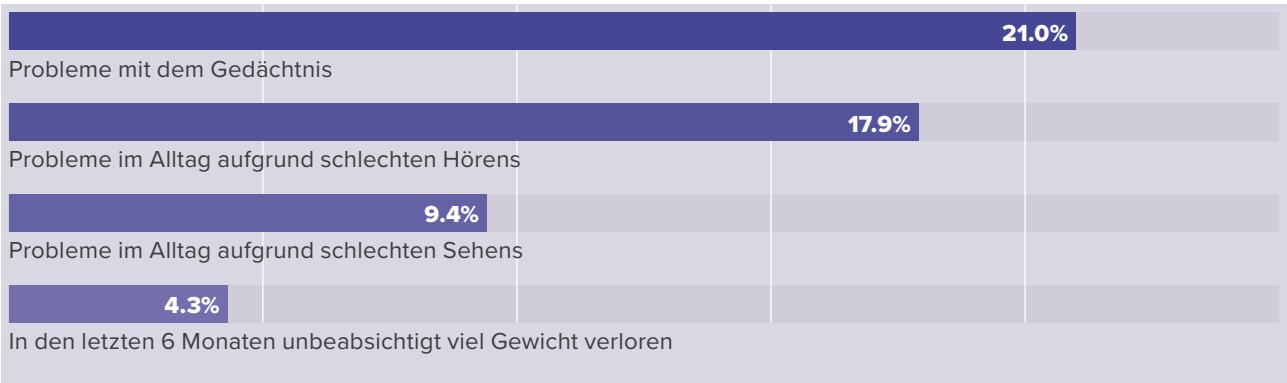


Abb. 12: Prävalenz der häufigsten altersbedingten Gesundheitsprobleme (n=1349)

Abb. 13: Qualität des Schlafs (n=1353)

Medikamente

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden gefragt, ob sie Schmerzmittel (beispielsweise Panadol, Ibuprofen, Fentanyl, Tramal, Morphin usf.) oder Schlafmittel einnahmen. 20,8 % der Befragten gaben an, regelmässig Schmerzmittel einzunehmen, davon 12 % täglich (➔ *Abbildung 14*). 11,8 % der Befragten gaben an, regelmässig Schlafmittel einzunehmen.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden gefragt, ob sie derzeit täglich vier oder mehrere verschiedene Medikamente einnehmen. 49,2 % der Befragten gaben an, derzeit vier oder mehr verschiedene Medikamente einzunehmen. Auf die Frage, ob sie selbstständig in der Lage seien, die richtigen Medikamente in der richtigen Dosierung einzunehmen, gaben 5,8 % an, nur Medikamente einnehmen zu können, die vorher gerichtet wurden (zum Beispiel in einer Dosette). Ein kleiner Prozentsatz (1,5 %) gab an, Medikamente nicht ohne fremde Hilfe einnehmen zu können (➔ *Abbildung 15*).

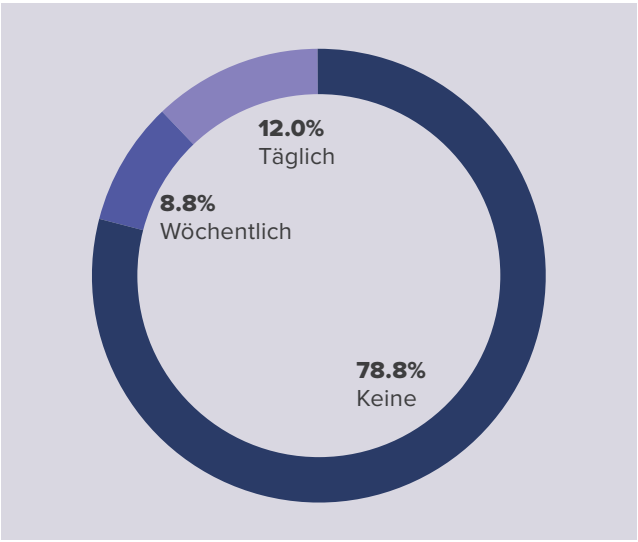


Abb. 14: Regelmässige Einnahme von Schmerzmedikamenten (n=1327)

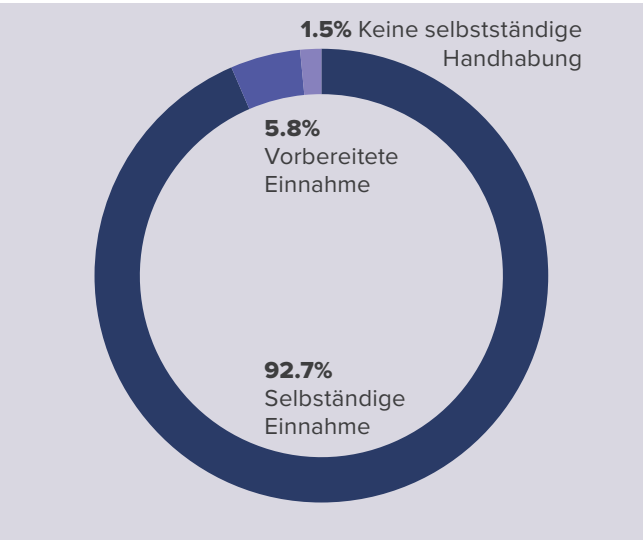


Abb. 15: Fähigkeit die Medikamente selbstständig korrekt einzunehmen (n=1221)

Gesundheitsbedingte Lebensqualität

Um die gesundheitsbezogene Lebensqualität zu messen, wurde das fünfstufige EQ-5D Instrument (EQ-5D-5L) in den Fragebogen aufgenommen. Dieses validierte Instrument wird in klinischen und wirtschaftlichen Bewertungen häufig verwendet[3]. Es setzt sich aus einem kurzen, beschreibenden Systemfragebogen und einer visuellen Analogskala (VAS) zusammen. Die Fragen sind einfach zu beantworten und beanspruchen zum Ausfüllen nur wenig Zeit[4]. Der Systemfragebogen umfasst die fünf Dimensionen, welche die folgenden unterschiedlichen Aspekte von Gesundheit ansprechen: Mobilität, Selbstsorgefähigkeit, tägliche Aktivitäten, Schmerzen / Unwohlsein und Angst / Depression. Jede Dimension bietet fünf Antwortmöglichkeiten: Keine Probleme, leichte Probleme, mässige Probleme, starke Probleme und sehr starke / unerträgliche Probleme. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden aufgefordert, die treffendste Option anzukreuzen. Die VAS lässt die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ihren wahrgenommenen Gesundheitszustand auf einer Skala von 0 bis 100 eintragen. Die Skala reicht von schlechtester Gesundheit, die sie sich vorstellen können (0) bis beste Gesundheit, die sie sich vorstellen können (100).

Die Antworten der Systemfragebogen wurden für jede Teilnehmerin und für jeden Teilnehmer summiert. Dabei wurde jede Antwortmöglichkeit als Zahl zwischen 1 und 5 kodiert, wobei «keine Probleme» mit 1 bis «starke / unerträgliche Probleme» mit 5 beziffert wurden. Der aus der Summe entstehende Score reicht somit von 5 (bester möglicher Gesundheitszustand) bis 25 (schlechtester möglicher Gesundheitszustand).

Insgesamt 1313 Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben alle 5 Fragen des Systemfragebogens beantwortet. Die durchschnittliche Summe der Antworten betrug 7,1 (SA = 2,3) (→ *Abbildung 16*). Der durchschnittliche Wert der VAS beträgt 75,2 (SA = 15,9).

Abgesehen von der Schmerzdimension, gaben die meisten Teilnehmenden an, keine Probleme zu haben. Die Schmerzdimension zeigte die grösste Varianz. Sie wurde bereits im Kapitel Gesundheit beschrieben. Die Dimension «alltägliche Tätigkeiten» hatte den höchsten Prozentsatz der Antworten «sehr starke / unerträgliche Probleme». Eine genauere Beschreibung der Resultate ist der untenstehenden → *Tabelle 1* zu entnehmen.

	Dimensionen				
N (%)	**Mobilität /Beweglichkeit**	**Selbstsorge**	**Alltägliche Tätigkeiten**	**Schmerzen/ Unwohsein**	**Angst/ Depression**
Habe keine Probleme	916 (69.8)	1215 (92.5)	1027 (78.2)	459 (35.0)	955 (72.7)
Habe leichte Probleme	246 (18.7)	63 (4.8)	195 (14.9)	567 (43.2)	295 (22.5)
Habe mässige Probleme	121 (9.2)	26 (2.0)	61 (4.6)	243 (18.5)	54 (4.1)
Habe starke Probleme	30 (2.3)	8 (0.5)	16 (1.2)	40 (3.0)	8 (0.6)
Habe sehr starke/ bin nicht in der Lage	0 (0.0)	1 (0.1)	14 (1.1)	4 (0.3)	1 (0.1)
Total	1313 (100)	1313 (100)	1313 (100)	1313 (100)	1313 (100)

Tab. 1: Prozentsatz der Antworten für alle Dimensionen und Antwortlevels des EQ-5D-5L Instruments

[3] EuroQol Group. EuroQol – a new facility for the measurement of health-related quality of life. Health Policy 1990; 16:199–208

[4] EuroQol Research Group Foundation. EQ-5D-5L User Guide, 2019. Available from: https://euroqol.org/publications/user-guides

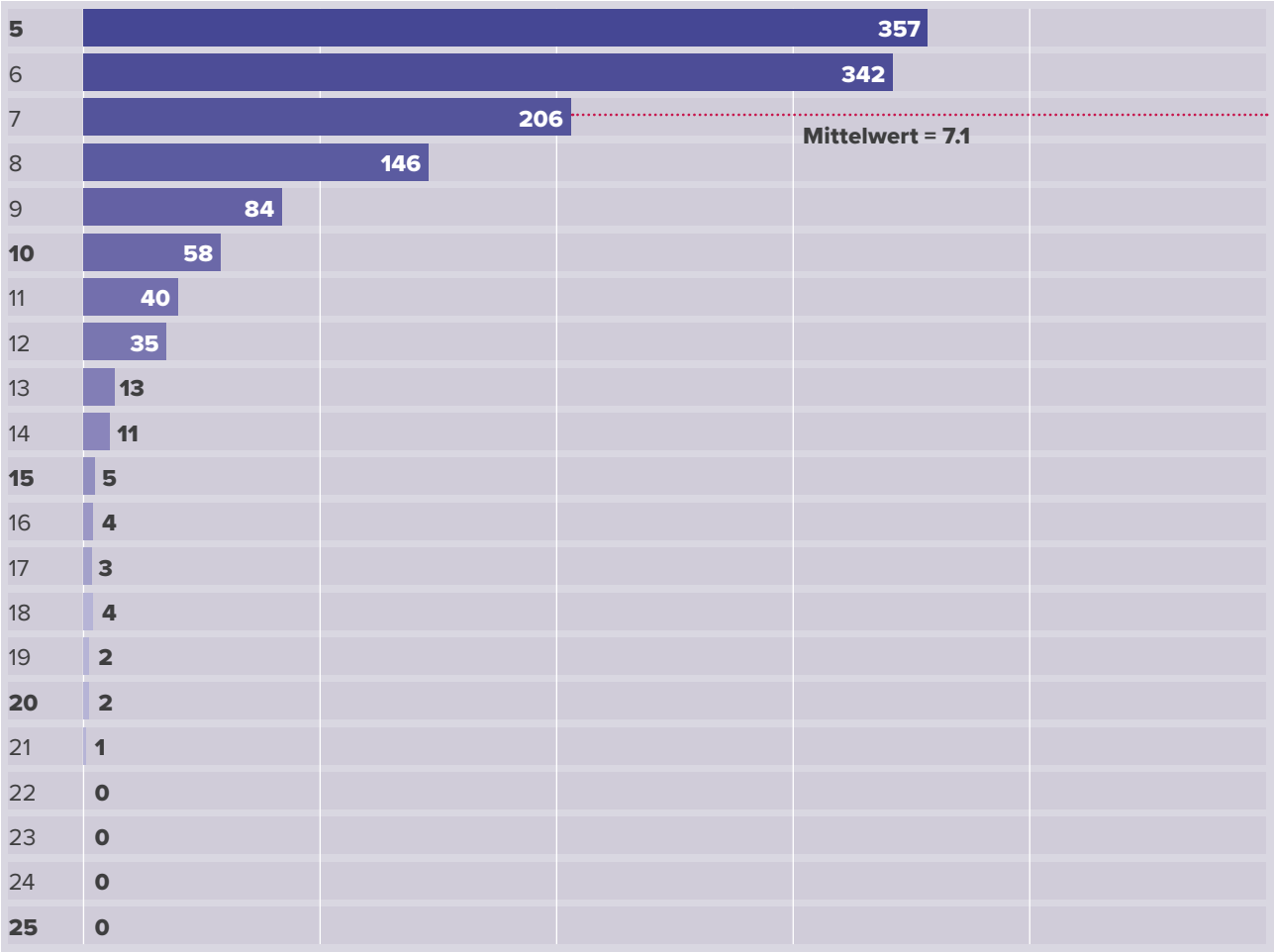


Abb. 16: Die Verteilung der Antworten des Instruments EQ-5D-5L (n=1284)

Unabhängigkeit

Die Unabhängigkeit in der Erledigung von Aufgaben des täglichen Lebens, wie zum Beispiel kochen, Wäsche waschen, Verwaltung der Finanzen und Nutzung des Telefons, wurden in der Bevölkerungsbefragung ebenfalls untersucht.

Der Grossteil (86,6 %) der Befragten gab an, ihre Mahlzeiten selbstständig zuzubereiten. 4,1 % gaben an, dass ihre Mahlzeiten verzehrfertig zubereitet sein müssen, weil sie nicht in der Lage seien, diese selbstständig zuzubereiten (→ *Abbildung 17*). Bei der Frage, ob die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ihre Einkäufe selbstständig erledigen können, liessen sich ähnliche Muster erkennen, wie bei der Zubereitung der Mahlzeiten (→ *Abbildung 18*). Auf die Frage, ob sie ihre Wäsche selbstständig waschen können, antworteten 84,3 % der Befragten, diese Aufgabe selbstständig erledigen zu können. 9,6 % gaben an, dass sie in Bezug aufs Wäschewaschen vollständig auf die Hilfe von jemand anderem angewiesen sind (→ *Abbildung 19*).

In Bezug auf ihre Fähigkeit, ihre Finanzen selbst zu verwalten, gaben 87,6 % der Befragten an, bei der Verwaltung ihrer regulären Finanzen unabhängig seien. Andererseits gaben 10,9 % der Befragten an, dass sie nur in der Lage seien, kleinere Ausgaben selbstständig zu verwalten, während 1,5 % angaben, dass sie nicht in der Lage seien, sich mit irgendeiner Art von Finanzverwaltung zu befassen.

Darüber hinaus konnten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ihre Fähigkeit, unabhängig das Telefon zu benutzen, bewerten. 95,5 % der Befragten gaben an, dass sie in der Lage seien, das Telefon selbstständig zu benutzen, während 2,5 % angaben, nur eine bekannte Nummer anrufen zu können. Darüber hinaus gaben 1,2 % an, nur den Hörer abnehmen zu können, während 0,8 % angaben, das Telefon nicht mehr benutzen zu können.

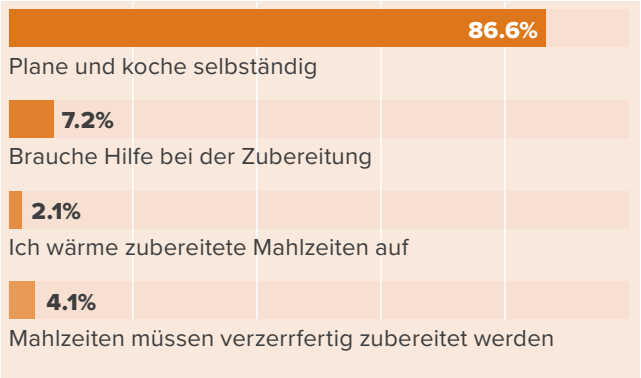


Abb. 17: Fähigkeit, die Mahlzeiten selbstständig zuzubereiten (n=1321)

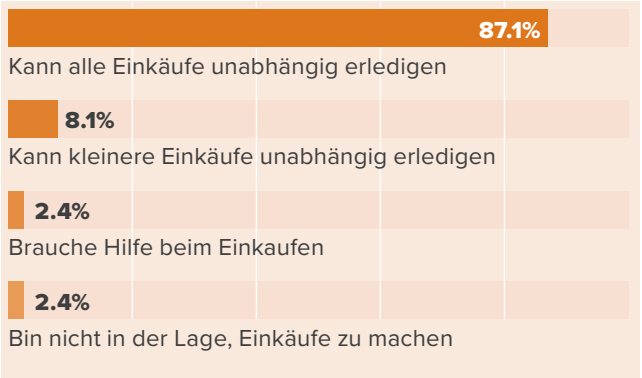


Abb. 18: Fähigkeit, selbstständig einzukaufen zu gehen (n=1362)

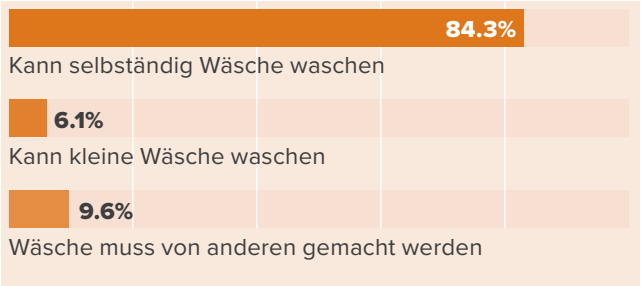


Abb. 19: Fähigkeit, die Wäsche selbstständig zu waschen (n=1335)

Tägliche Unterstützung

Mobilität

Der grösste Teil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (97,5 %) gab an, sich selbstständig ausserhalb des Hauses bewegen zu können, und 78,5 % benötigen dafür kein Mobilitätshilfsmittel. Die am häufigsten verwendeten Hilfsmittel für das Aufrechterhalten der Mobilität sind Stöcke und Rollatoren (→ *Abbildung 20*).

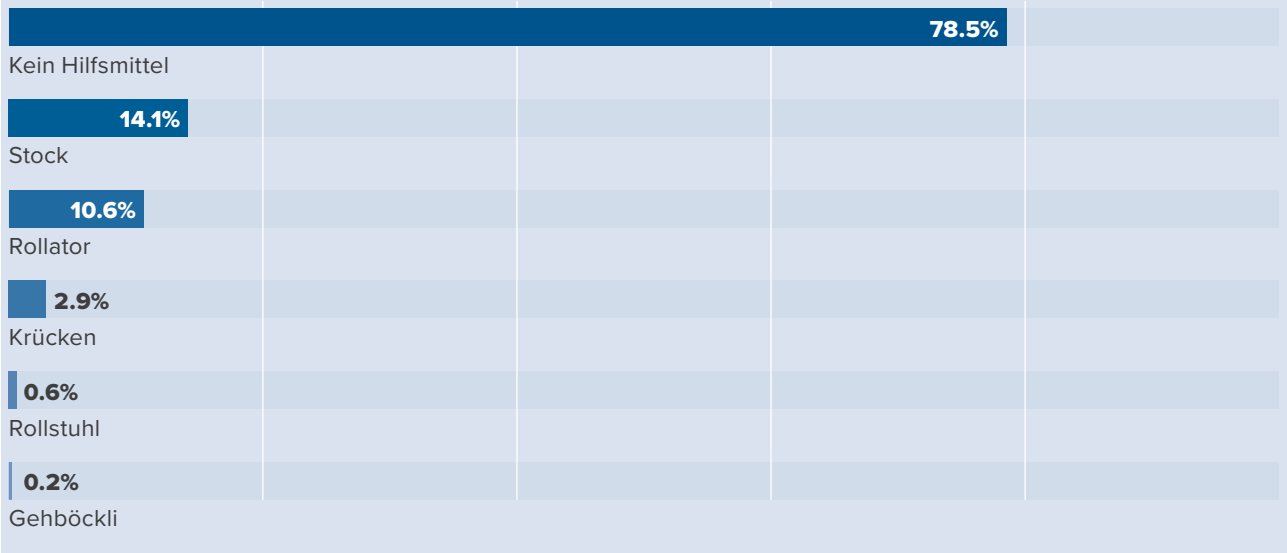


Abb. 20: Täglich verwendete Mobilitätshilfsmittel (n=1206)

Aktivitäten des täglichen Lebens

78,2 % der Befragten gaben an, keine Probleme bei der Erledigung der täglichen Hausarbeiten zu haben und an Freizeitaktivitäten mit der Familie teilzunehmen. Die übrigen Befragten gaben an, gewisse Schwierigkeiten zu haben, die von leicht bis gravierend reichen. 1,1 % der Befragten ist nicht in der Lage, irgendeiner Aktivität des täglichen Lebens nachzugehen. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Kapitel zur Lebensqualität und → *Tabelle 1*.

Fast die Hälfte der Befragten (49,5 %) gab an, dass sie keine regelmässige, tägliche Unterstützung durch andere Personen benötigen. Fast ein Viertel (24,7 %) der Befragten pflegt oder unterstützt selbst eine andere Person (zum Beispiel Kinder, eine andere ältere Person oder eine Person mit Behinderungen).

Die meisten Befragten erhalten nicht-professionelle Unterstützung von einem engen Familienmitglied (zum Beispiel Ehepartner oder Partner) oder von einem jüngeren Familienmitglied (zum Beispiel Kind, Neffe usw.). Bei der Frage nach den künftigen Präferenzen im Falle von Unterstützungsbedarf, verdoppelt sich der Prozentsatz der Befragten, die es vorziehen, Unterstützung von einem nahen Familienmitglied zu erhalten, beinahe. Die Präferenz, Unterstützung von Freunden und Nachbarn oder einem jüngeren Familienmitglied zu erhalten, ist in diesem Fall fast verdreifacht (→ *Abbildung 21*).

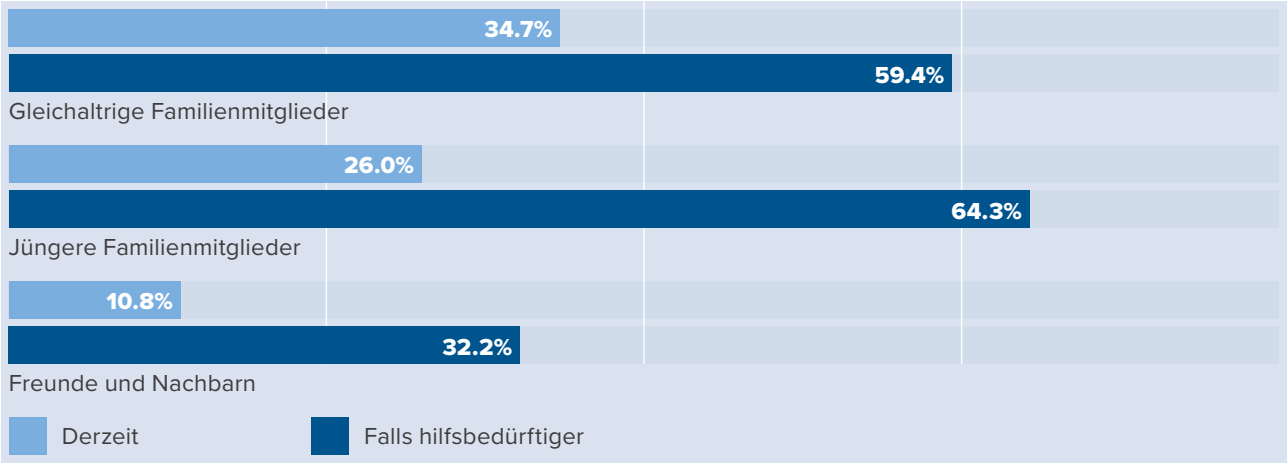


Abb. 21: Nicht professionelle Unterstützung (von Familie und Freunden) im täglichen Leben und Präferenzen im Falle einer erhöhten Hilfsbedürftigkeit (n=1298)

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden auch bezüglich der verschiedenen Berufsorganisationen befragt, von denen sie täglich Unterstützung in Anspruch nehmen. Gegenwärtig erhalten 41,8 % der Befragten Unterstützung durch eine bezahlte, private Einrichtung, während die Übrigen von anderen Einrichtungen (zum Beispiel Spitex, Pro Senectute, Rotes Kreuz Baselland) unterstützt werden. Auf die Frage nach den künftigen Präferenzen bei der Unterstützung durch professionelle Organisationen, hat sich der Bedarf an Unterstützung durch die Spitex und die Pro Senectute fast verdreifacht. «Alters- und Pflegeheim (APH)» bildete eine zusätzliche Antwortkategorie, wobei 25,9 % in Zukunft Unterstützung von einer solchen Einrichtung bevorzugen (➔ *Abbildung 22*).

Die im Jahr 2018 am häufigsten in Anspruch genommenen Dienstleistungen waren Physiotherapie und Hilfe bei der Hausarbeit. Mit Blick auf die Zukunft erwarten die Befragten am ehesten Unterstützung im Haushalt und bei der Körperpflege und erwarten, auf einen Mahlzeitendienst angewiesen zu sein. Auffallend ist, dass der erwartete Bedarf an Alterswohnungen, entsprechend den Lebenspräferenzen im Falle einer Abhängigkeit, drastisch auf 24,8 % ansteigt. Die Häufigkeit aller Dienstleistungen, die sowohl im Jahr 2018 als auch im Bedarfsfall zukünftig in Anspruch genommen werden, ist in ➔ *Tabelle 2* aufgeführt.

Abschliessend wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gefragt, ob sie jemanden haben, mit dem sie ihre Probleme besprechen können, ob es jemanden gibt, der sie in schwierigen Situationen berät oder jemanden, der sie in schwierigen Situationen oder Krankheit unterstützt. Dies wurde mit einer kurzen Skala zur Messung der sozialen Unterstützung (Brief Social Support Scale, BS6) beurteilt. Die Skala wurde auf Deutsch übersetzt und validiert (➔ *Abbildung 23*).[6]

[6] Beutel ME, Brähler E, Wiltink J, Michal M, Klein EM, Jünger C, et al. Emotional and tangible social support in a German population-based sample: Development and validation of the Brief Social Support Scale (BS6). PLoS One. 2017;12(10):e0186516-e.

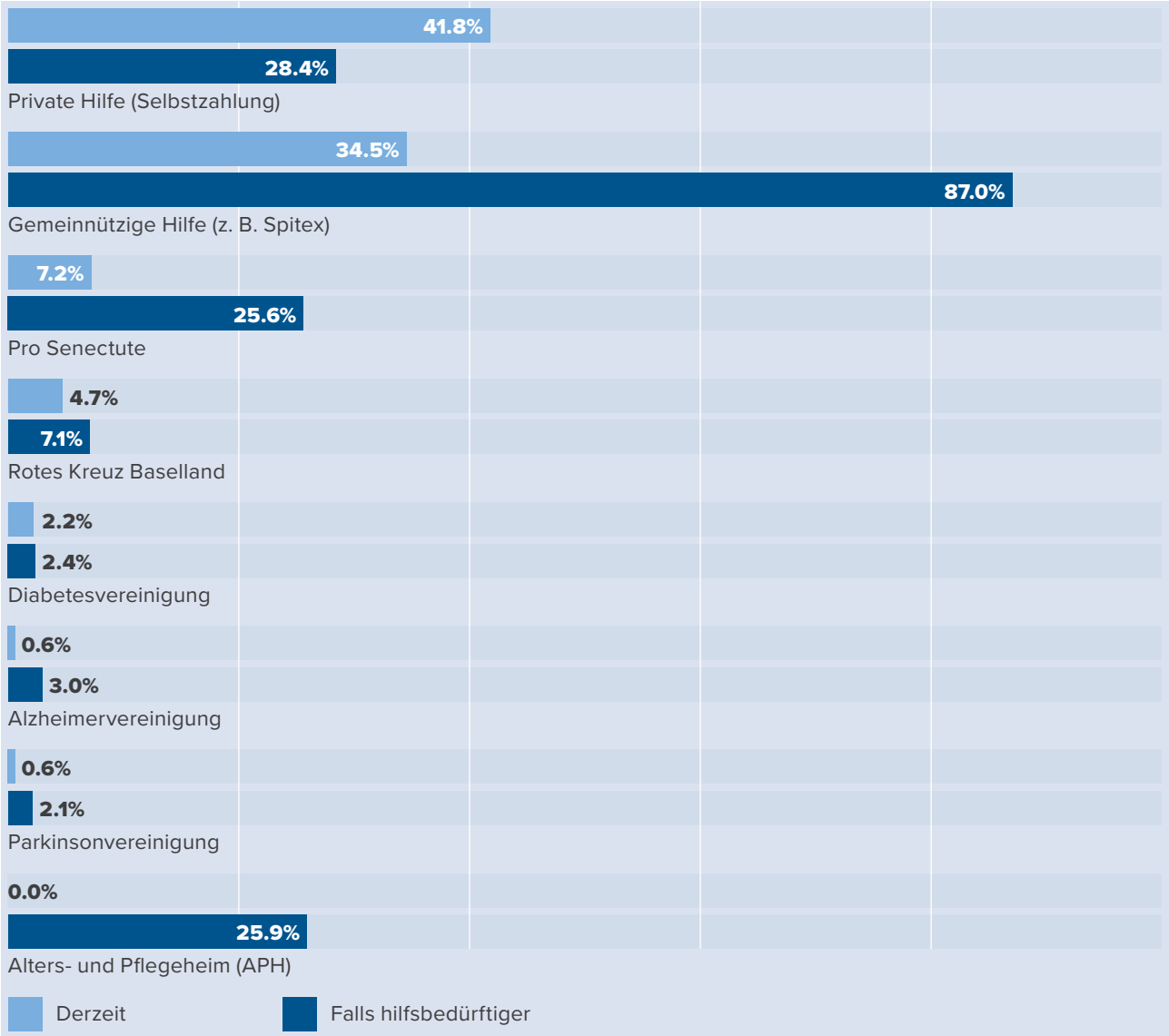


Abb. 22: Professionelle Hilfe (von Institutionen/Organisationen), welche täglich in Anspruch genommen wird und Präferenzen für die Zukunft (n=1287)

	In 2018 (n=1304)	Falls hilfsbedürftiger (n=1331)
Physiotherapie	**17.8%**	**30.3%**
Hilfe bei der Hausarbeit – ohne Spezifikation	**15.7%**	**76.5%**
Hilfe bei der Hausarbeit – Privat Organisation	**7.7%**	**29.6%**
Pflege und Betreuung bei Ihnen zu Hause - ohne Spezifikation	**6.2%**	**85.1%**
Transport- und Assistenzdienste (z. B. zum Ärztin / Arzt, Einkaufen)	**5.7%**	**37.9%**
Pflege und Betreuung bei Ihnen zu Hause – Öffentliche Organisation	**3.4%**	**57.1%**
Hilfe bei der Hausarbeit – Öffentliche Organisation	**4.3%**	**48.2%**
Mahlzeitendienst	**2.6%**	**50.1%**
Pflege und Betreuung bei Ihnen zu Hause – Privat Organisation	**2.6%**	**22.6%**
Tagesklinik	**0.7%**	**4.3%**
Alterswohnung	**1.0%**	**24.8%**
Kurzaufenthalte in Alters- / Pflegeheim	**0.7%**	**16.6%**
Nachtklinik	**0.2%**	**1.7%**

Tab. 2: In Anspruch genommene Dienstleistungen 2018 und Dienstleistungen, welche die Befragten im Falle erhöhter Hilfsbedürftigkeit in der Zukunft in Anspruch nehmen möchten

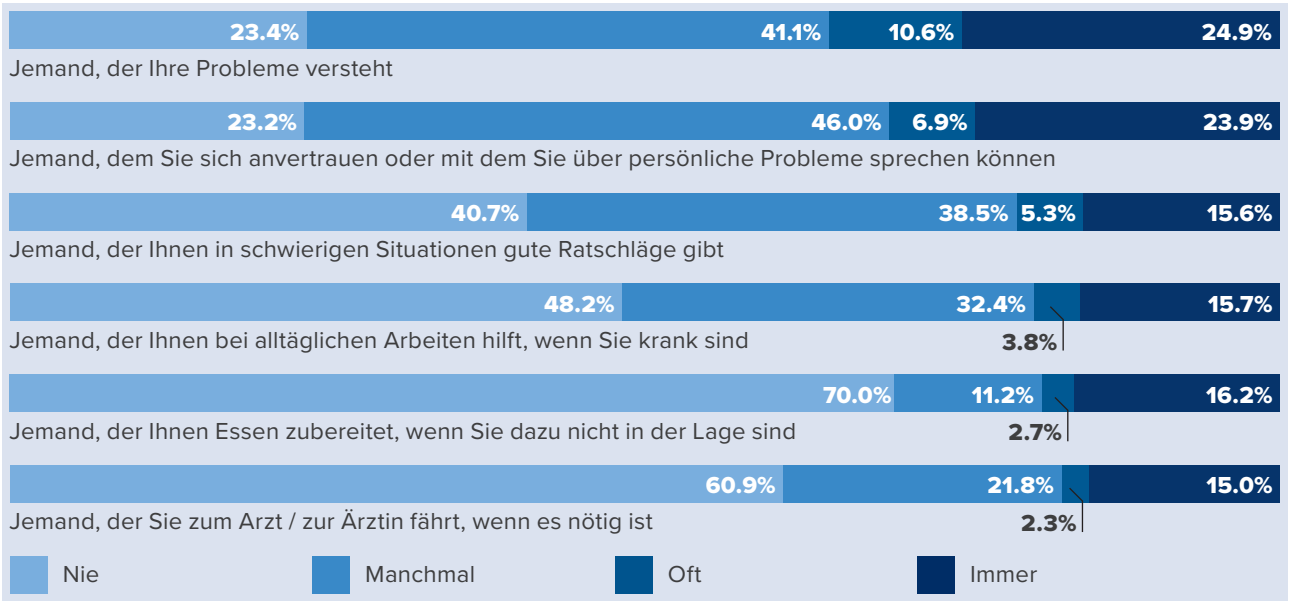


Abb. 23: Häufigkeit auf die Hilfe und Unterstützung von anderen zugreifen zu können, gegliedert nach unterschiedlichen Situationen (n=1191)

Verkehrsmittel

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden gebeten, die verschiedenen von ihnen benutzten Verkehrsmittel anzugeben. Am häufigsten gewählt wurde der öffentliche Verkehr (87,4 %), gefolgt vom PKW (48,5 %) und dem Velo / E-Bike (30,3 %). Ein kleiner Prozentsatz (0,9 %) der Befragten gab jedoch an, dass sie kein Verkehrsmittel benutzen können (➔ *Abbildung 24*).

Bei der Beantwortung der Fragen nach den Verkehrsmitteln, die die Teilnehmenden voraussichtlich in Zukunft nutzen werden, lassen sich ähnliche Muster, wie bei der derzeitigen Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel, von PKWs und Velos / E-Bikes erkennen. Es wurde jedoch eine steigende Nachfrage nach Taxidiensten (29,4 %) festgestellt. Der Prozentsatz der Befragten, die erwarten, in Zukunft nicht mobil genug zu sein, um irgendein Verkehrsmittel zu benutzen, stieg auf 1,2 % (➔ *Abbildung 24*).

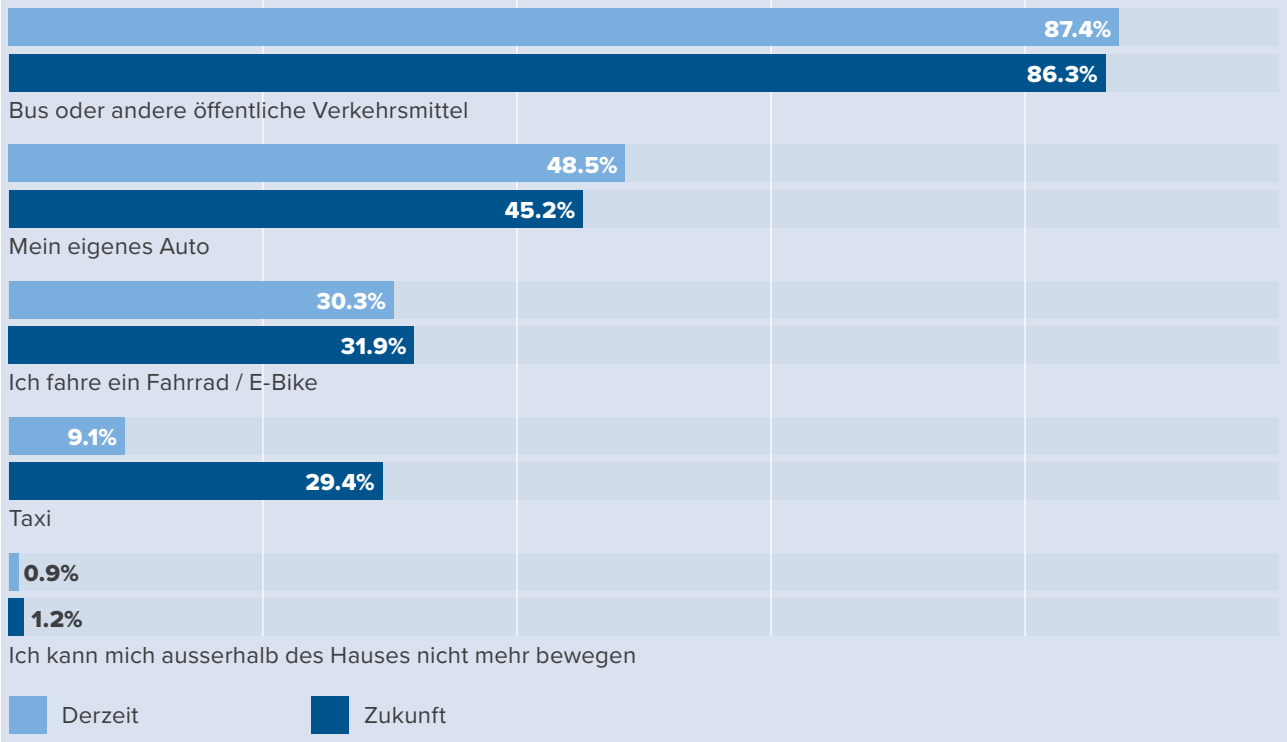


Abb. 24: Gegenwärtig benutzte Verkehrsmittel und erwartete Nutzung von Verkehrsmitteln in der Zukunft (n=1358)

Technologie

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden gefragt, ob sie Technologie in einer der folgenden vier Kategorien einsetzen oder sich vorstellen können, sie in Zukunft einzusetzen:

- **Telemedizin** – die Möglichkeit, mit der Ärztin respektive dem Arzt per Videochat oder Mobiltelefon zu kommunizieren
- **Handy oder SMS Service** – Anwendungen/Programme, die einem an die Krankheit erinnern oder Informationen bereitstellen, wie mit der Krankheit umzugehen ist oder welche Medikamente eingenommen werden sollen
- **Tragbares Gerät** – zum Beispiel Herzmonitor, Blutzuckermonitor, SOS-Gerät, Aktivitätsmonitor
- **Hilfsroboter** – für die Nutzung im Haushalt und in der Betreuung Zuhause

18,3 % der Befragten verwenden derzeit ein technisches Hilfsmittel zur Unterstützung ihrer Gesundheit. Die meisten Befragten (12,9 %) gaben an, ein Mobiltelefon- oder SMS-Services zu verwenden, 3,1 % gaben an, ein tragbares Gerät zu nutzen, 1,4 % der Befragten nutzen die Telemedizin und nur ein kleiner Teil von 0,9 % verwenden einen Hilfsroboter.
Die Befragten zeigten sich bezüglich Nutzung neuer Technologien für die Zukunft offen. 54,8 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer kann sich vorstellen, in Zukunft Telemedizin zu nutzen. 34% der Befragten gaben an, dass für sie in Zukunft die Verwendung eines Hilfsroboters vorstellbar sei (→ *Abbildung 25*).

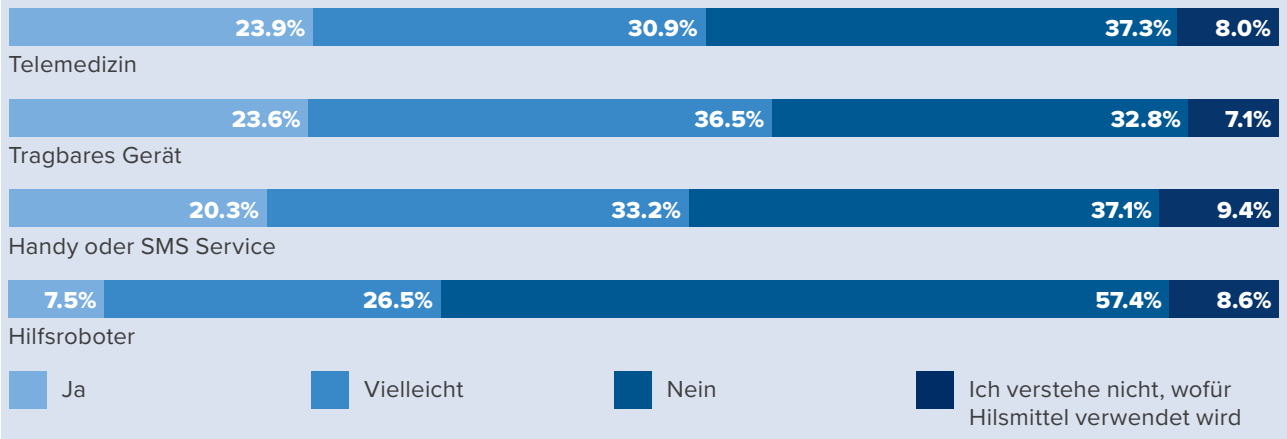


Abb. 25: Offenheit gegenüber neuen Technologien in der Zukunft (n=1275)

Verwendung von Gesundheitsdiensten

Besuche bei Hausärztin / Hausarzt oder Spezialistin / Spezialist

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden gefragt, wie oft sie im Jahr 2018 ihre Hausärztin oder ihren Hausarzt und/oder eine Spezialistin respektive einen Spezialisten aufgesucht haben. 71,1 % der Befragten suchten ihre Hausärztin oder ihren Hausarzt bis zu sechsmal im Jahr auf und 15,5 % berichteten über mehr als zehn Arztbesuchen. 68,4 % der Befragten suchten bis zu sechsmal im Jahr 2018 eine Spezialistin oder einen Spezialisten auf (→ *Tabelle 3*).

Anzahl Besuche	Hausärztin / Hausarzt (n=1292)	Spezialistin / Spezialist (n=1189)
0	**5.1%**	**21.5%**
1-3	**40.1%**	**54.2%**
4-6	**31.0%**	**14.2%**
7-10	**8.4%**	**3.4%**
mehr als 10	**15.5%**	**6.6%**

Tab. 3: Jährliche Besuche bei Hausärztin / Hausarzt und bei Spezialistin / Spezialist

Besuche auf der Notfallstation und Spitalaufenthalte

Informationen zur Anzahl Besuche auf der Notfallstation und zu stationären Spitalaufenthalten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden ebenfalls eingeholt. 28,7% der Befragten mussten im Jahr 2018 die Notfallstation aufsuchen oder mindestens eine Nacht im Spital verbleiben (30,8 %). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beläuft sich auf 1,5 (SA = 0,9) Tage auf der Notfallstation und 2,3 (SA = 4,7) Tage bei stationären Behandlungen im Spital.

Gebrechlichkeit

Das geriatrische Risikoprofil der Befragten wurde anhand des Groningen Frailty Index (Groningen Gebrechlichkeitsindex, GFI) bewertet. Es handelt sich dabei um eine standardisierte Methode, bei der die Antworten auf 15 Fragen kombiniert werden, um das geriatrische Risikoprofil einer Person abzuschätzen. Der GFI misst den Verlust von Funktionen und Fähigkeiten in vier Bereichen: **körperlich** (Beweglichkeit / Mobilität, multiple Gesundheitsprobleme, körperliche Müdigkeit, Sehfähigkeit, Gehör), **kognitiv** (kognitive Funktion), **sozial** (emotionale Isolation) und **psychisch** (depressive Verstimmung und Angstgefühl).[7]

Die Fragen beziehen sich auf den Grad der Selbstständigkeit älterer Personen bei Aktivitäten, wie sich ausserhalb der eigenen vier Wände zu bewegen (1), das An- und Ausziehen (2), Einkäufe erledigen (3), Toilettengang (4) sowie die Punktzahl auf der selbst bewerteten Skala der körperlichen Fitness (5). Darüber hinaus zielen die Fragen auf Probleme mit dem Sehen (6), dem Hören (7), mit dem Gedächtnis (8), mit Gewichtsverlust (9), die gleichzeitige Einnahme von vier oder mehr verschiedenen Medikamenten (10) und über das Vorhandensein von Gefühlen der Leere (11), Depression (12), Angst (13), Verlassenheit (14) und Einsamkeit (15).

Alle Antwortkategorien wurden für die Analyse dichotomisiert, wobei der Score 1 ein Problem oder Abhängigkeit signalisiert. Der Gesamtscore reicht von 0 bis zum Maximum von 15. Das Endergebnis wird als Index dargestellt, wobei ein Wert zwischen 0 und 3 bedeutet, dass die Person wahrscheinlich nicht gebrechlich ist, während ein Wert zwischen 4 und 7 anzeigt, dass die Person wahrscheinlich gebrechlich ist. Personen mit einer Punktzahl von 8 bis 15 werden als sehr gebrechlich eingestuft. Die untenstehende Gebrechlichkeitspyramide veranschaulicht das Gebrechlichkeitsprofil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus der Versorgungsregion Rheintal (➝ *Abbildung 26*).

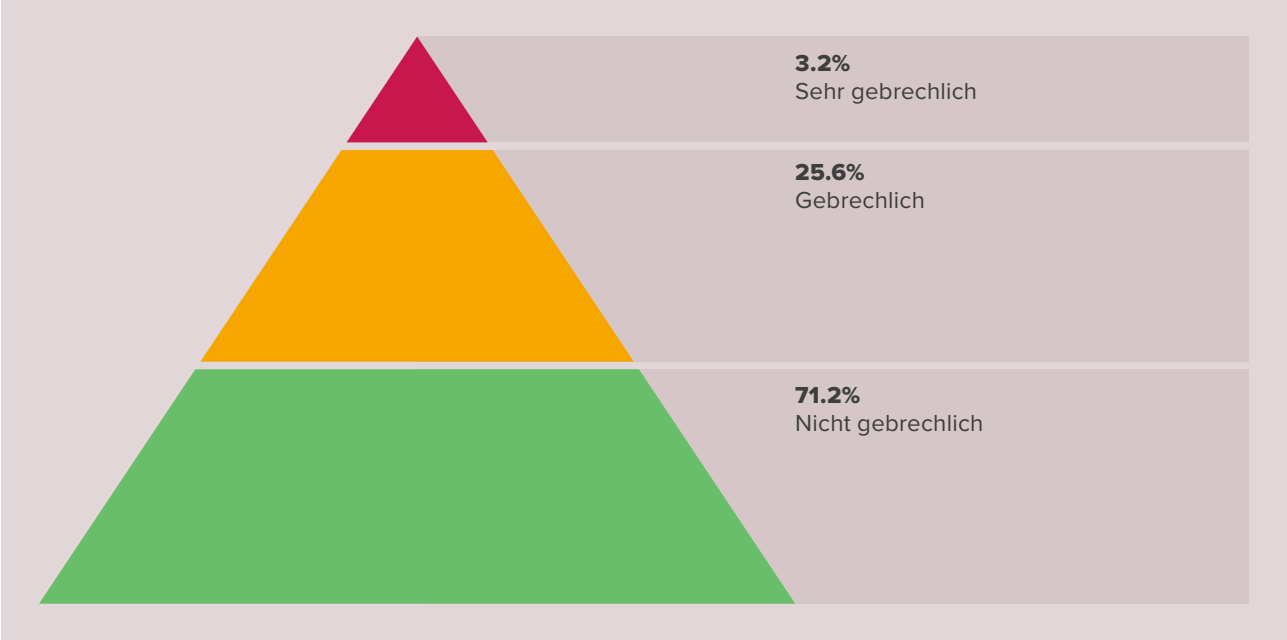


Abb. 26: Gebrechlichkeitspyramide basierend auf den Groningen Gebrechlichkeitsindex, GFI (n=1191)

[7] Braun T, Grüneberg C, Thiel C. German translation, cross-cultural adaptation and diagnostic test accuracy of three frailty screening tools: PRISMA-7, FRAIL scale and Groningen Frailty Indicator. Deutsche Übersetzung, interkulturelle Adaptation und diagnostische Testgenauigkeit von drei Frailty Screening Fragebögen: PRISMA-7, FRAIL Skala und Groningen Frailty Indicator. Z Gerontol Geriatr. 2018;51(3):282-292. doi:10.1007/s00391-017-1295-2

71,2 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmern sind nicht gebrechlich und werden in der Basis der Pyramide dargestellt. Diese Personen sind im Allgemeinen gesund und profitieren hauptsächlich von gesundheitsfördernden und präventiven Massnahmen wie Bewegung, Sturzprävention oder Ernährungsberatung.

In der orangefarbenen Schicht befinden sich die Personen (25,6 %), die gebrechlich sind und einen erhöhten Bedarf an sozialer- und gesundheitlicher Unterstützung haben. Dieser Teil der Bevölkerung wird eine wichtige Zielgruppe der Informations- und Beratungsstellen in der Versorgungsregion Rheintal werden.

3,2 % der Befragten haben einen GFI-Wert von 8 oder mehr und gelten daher als sehr gebrechlich. Dieser Teil der Bevölkerung hat ein sehr hohes Risiko, Komplikationen im Zusammenhang mit der gegenwärtigen Multimorbidität zu entwickeln und in ein Spital oder Alters- und Pflegeheim eingewiesen zu werden. Eine gute Organisation und Koordination des Case Managements ist für diese Personen wichtig.

Bewegung und soziales Wohlbefinden

Fast ein Viertel (24,8 %) der gebrechlichen oder sehr gebrechlichen Menschen kommen den Empfehlungen der WHO zur wöchentlichen Bewegung nach. Auf der anderen Seite, 40% der nicht gebrechlichen Menschen folgen den Empfehlungen (→ *Abbildung 27*). Andererseits kommt etwas mehr als die Hälfte (50,5 %) der gebrechlichen oder sehr gebrechlichen Menschen der Empfehlung nach, wöchentlich muskelstärkenden Betätigungen nachzugehen. Fast-zwei Drittel (66, 2%) der nicht gebrechlichen Menschen folgen den Empfehlungen.

Unterschiede zwischen nicht gebrechlichen Menschen und gebrechlichen / sehr gebrechlichen Personen können auch in Bezug auf das soziale Wohlbefinden beobachtet werden. 66,8 % der gebrechlichen / sehr gebrechlichen Menschen gaben an, dass sie manchmal die Gesellschaft von anderen Menschen vermissen. Bei den nicht gebrechlichen Personen machen diese Angabe nur 20,6 % (→ *Abbildung 28*). 62,4 % der gebrechlichen / sehr gebrechlichen Menschen gaben an, manchmal ein Gefühl von Leere zu empfinden. Das ist mehr als siebenmal so oft, als dies von nicht gebrechlichen Menschen empfunden wird (8,4 %) (→ *Abbildung 29*). Ein kleinerer Teil (26,8%) der gebrechlichen / sehr gebrechlichen Menschen gibt an, sich manchmal verlassen zu fühlen. Auch in diesem Punkt unterscheidet sich diese Gruppe stark von den nicht gebrechlichen Menschen (2,2 %) (→ *Abbildung 30*).

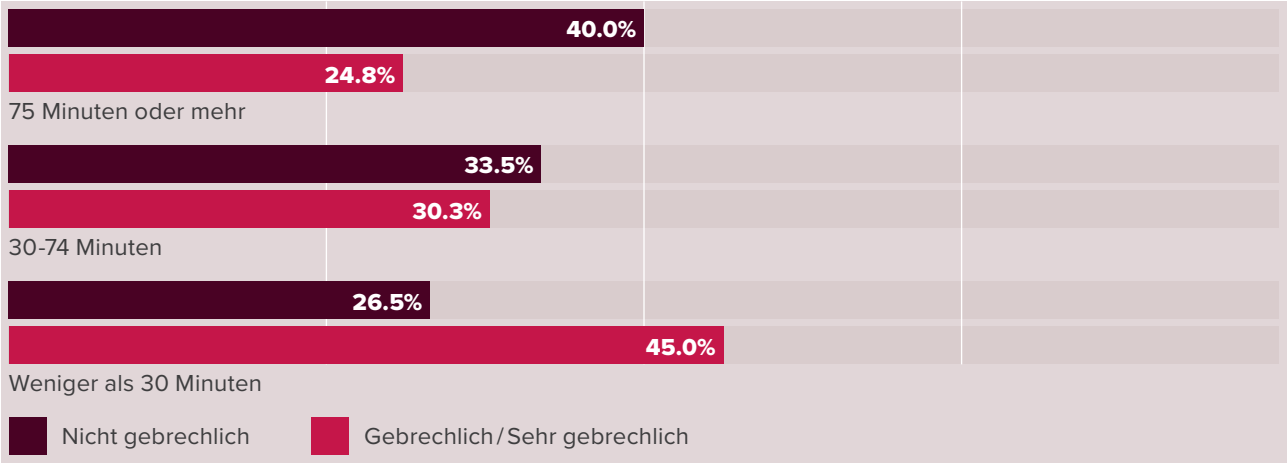


Abb. 27: Unterschiede zwischen nicht gebrechlichen Menschen und gebrechlichen / sehr gebrechlichen Menschen in Bezug auf das Einhalten der Empfehlungen zu wöchentlicher Bewegung
(nicht gebrechliche Menschen = 808; gebrechliche/sehr gebrechliche Menschen = 327)

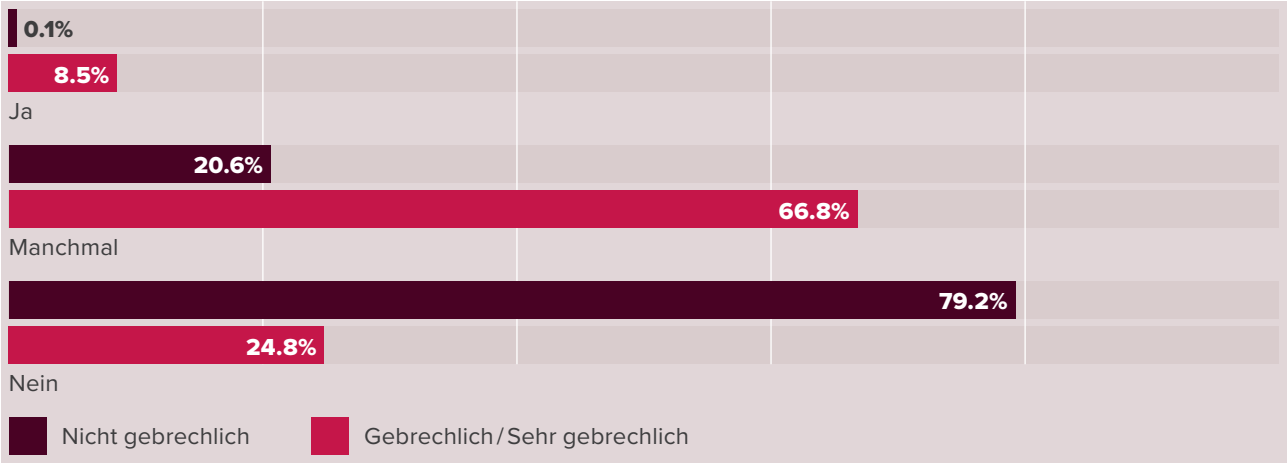


Abb. 28: Unterschiede zwischen nicht gebrechlichen Menschen und gebrechlichen / sehr gebrechlichen Menschen in Bezug auf das Vermissen der Gesellschaft anderer Menschen
(nicht gebrechliche Menschen = 848; gebrechliche / sehr gebrechliche Menschen = 343)

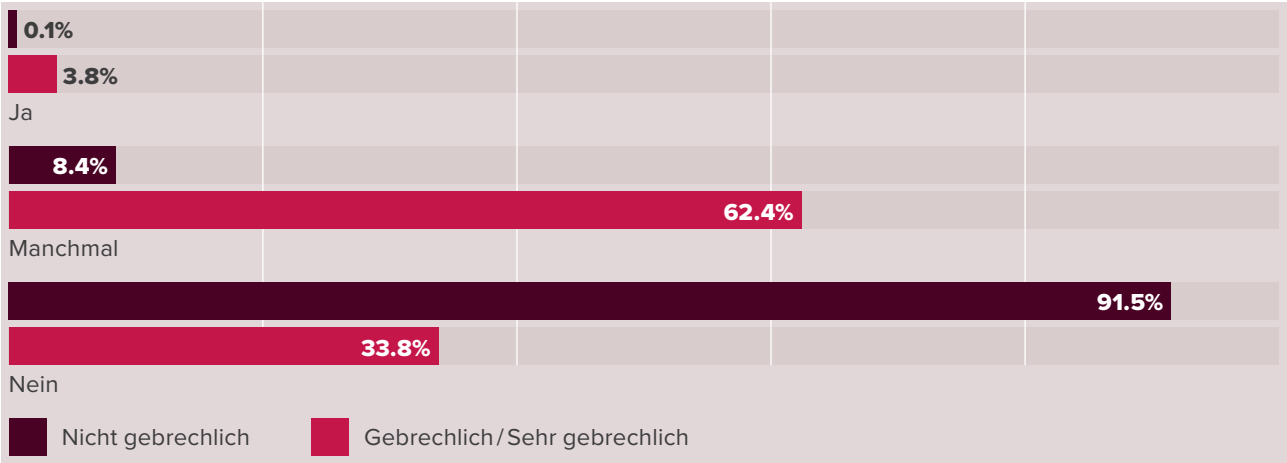


Abb. 29: Unterschiede zwischen nicht gebrechlichen Menschen und gebrechlichen / sehr gebrechlichen Menschen in Bezug auf das Gefühl von Leere
(nicht gebrechliche Menschen = 848; gebrechliche / sehr gebrechliche Menschen = 343)

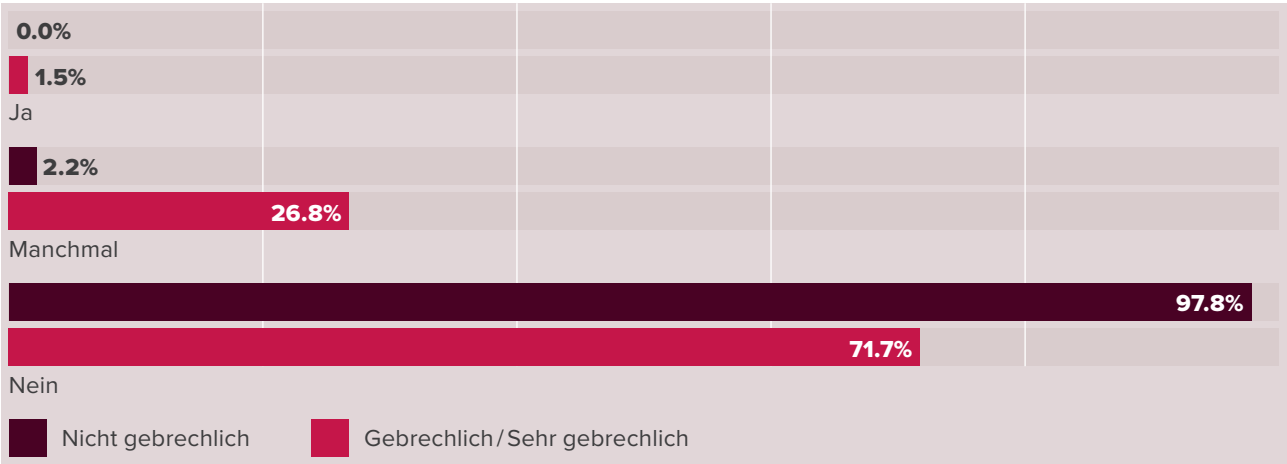


Abb. 30: Unterschiede zwischen nicht gebrechlichen Menschen und gebrechlichen / sehr gebrechlichen Menschen in Bezug auf das Gefühl von Verlassenheit
(nicht gebrechliche Menschen = 848; gebrechliche / sehr gebrechliche Menschen = 343)

Gesundheit und Medikamente

Gedächtnisprobleme wurden von nicht gebrechlichen Menschen und gebrechlichen / sehr gebrechlichen Menschen am häufigsten angegeben. Es konnten aber bemerkenswerte Unterschiede zwischen den beiden Gruppen beobachtet werden. Gebrechliche / sehr gebrechliche Personen gaben fast viermal so häufig an, Probleme mit dem Gedächtnis zu haben. Hörprobleme wurden mehr als viermal so viel von gebrechlichen / sehr gebrechlichen Personen angegeben. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den Sehproblemen, die von mehr als sechsmal so vielen gebrechlichen / sehr gebrechlichen Menschen angegeben wurden. Ungewollter Gewichtsverlust in den vergangenen sechs Monaten wurde von mehr als fünfmal so vielen gebrechlichen / sehr gebrechlichen Menschen angegeben (→ *Abbildung 31*).

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden gefragt, ob sie regelmässig Schmerzen oder Unwohlsein empfinden. 79,9 % der gebrechlichen / sehr gebrechlichen Personen gaben an, regelmässig Schmerzen zu haben, 32,7 % berichten von mässigen Schmerzen und 6,4 % von starken Schmerzen (→ *Abbildung 32)*.

Des Weiteren gaben 74,6 % der gebrechlichen / sehr gebrechlichen Teilnehmenden an, dass sie gegenwärtig mehr als vier unterschiedliche Medikamente einnähmen. Bei den nicht gebrechlichen Personen liegt der Anteil bei 38,6 %. Bezüglich der täglichen Einnahme von Schmerzmedikamenten gaben 25,5 % der gebrechlichen / sehr gebrechlichen Menschen an, auf solche angewiesen zu sein, wobei nur 6,5 % der nicht gebrechlichen Personen angaben, täglich Schmerzmedikamente einzunehmen. 20 % der gebrechlichen / sehr gebrechlichen Menschen nehmen regelmässig Schlafmedikamente ein, bei den nicht gebrechlichen Personen machten 7,1 % eine solche Angabe. Abschliessend zu erwähnen ist, dass 16,6 % der gebrechlichen / sehr gebrechlichen Personen angaben, ihre Medikamente nicht selbstständig einnehmen zu können, bei den nicht gebrechlichen Teilnehmerinnen und Teilnehmern waren es lediglich 2,5 %.

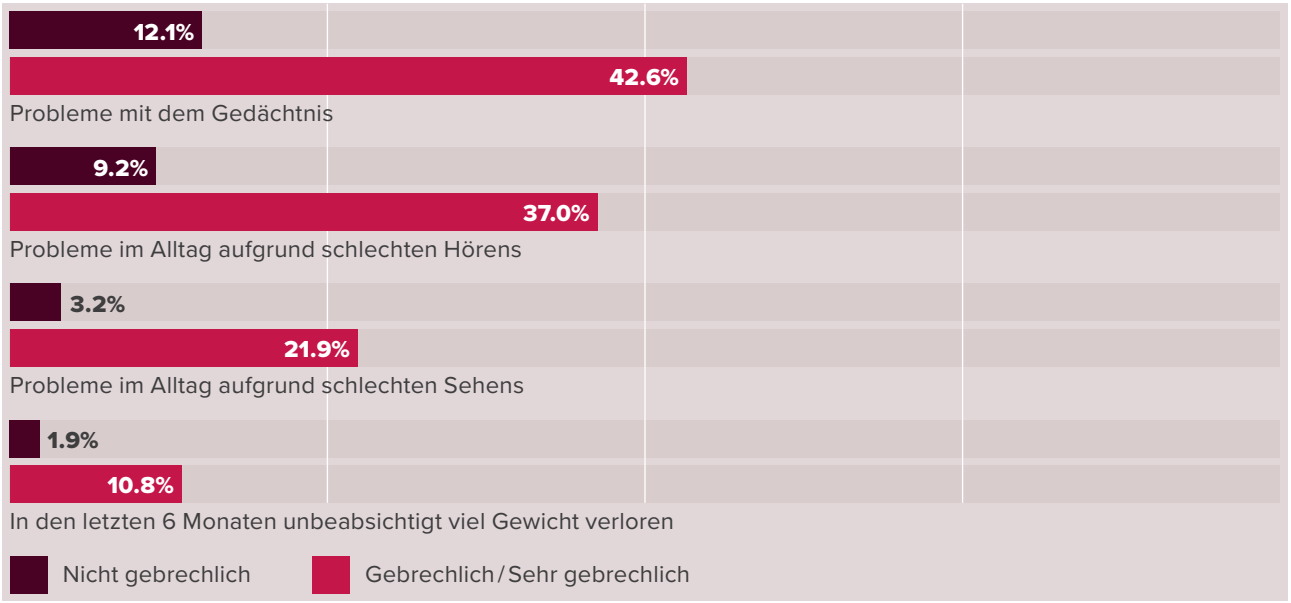


Abb. 31: Unterschiede zwischen nicht gebrechlichen und gebrechlichen / sehr gebrechlichen Personen in Bezug auf Probleme mit dem Gedächtnis, Gehör, Sehen und ungewolltem Gewichtsverlust
nicht gebrechliche Menschen = 848; gebrechliche / sehr gebrechliche Menschen = 343)

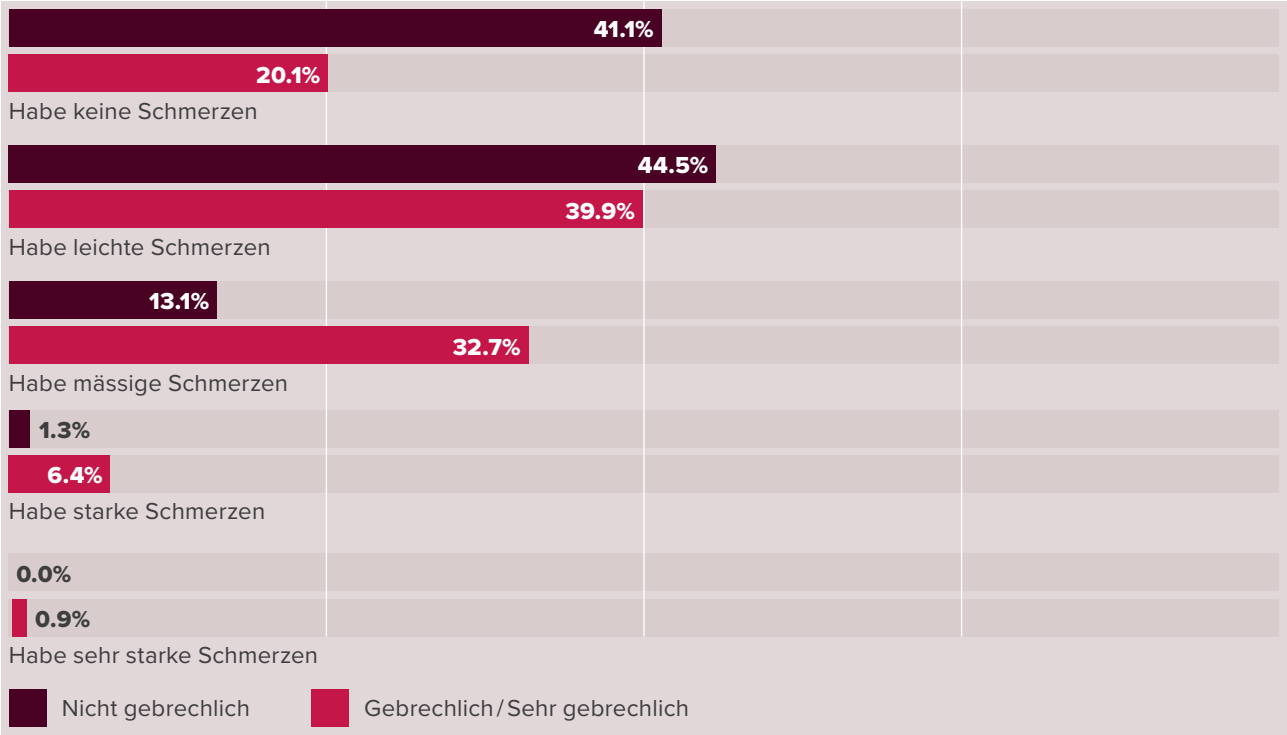


Abb. 32: Unterschiede zwischen nicht gebrechlichen und gebrechlichen / sehr gebrechlichen Personen in Bezug auf regelmässige Schmerzen
(nicht gebrechliche Menschen = 841; gebrechliche / sehr gebrechliche Menschen = 343)

Inanspruchnahme von gesundheitlichen und sozialen Dienstleistungen

Die Inanspruchnahme der diversen gesundheitlichen und sozialen Dienstleistungen wurde in Bezug auf die gegenwärtige Nutzung und die zu erwartete Nutzung in der Zukunft untersucht. Gebrechliche / sehr gebrechliche Personen nehmen gegenwärtig fast zweimal so oft Physiotherapie in Anspruch, fast dreimal so oft Unterstützung im Haushalt, mehr als siebenmal so oft Mahlzeitendienste und ungefähr viermal so oft Transportdienste.

Bezüglich der zukünftig erwarteten Nutzung von gesundheitlichen und sozialen Dienstleistungen konnten keine Unterschiede zwischen nicht gebrechlichen Menschen und gebrechlichen / sehr gebrechlichen Menschen festgestellt werden. Für beide Gruppen ist die erwartete Nutzung höher als die gegenwärtige Nutzung. (→ *Tabelle 4*).

	In 2018		**Falls hilfsbedürftiger**	
Art der Dienstleistung	**Nicht gebrechlich (n=822)**	**Gebrechlich / sehr gebrechlich (n=329)**	**Nicht gebrechlich (n=825)**	**Gebrechlich / sehr gebrechlich (n=338)**
Physiotherapie	14.6%	26.7%	31.0%	34.6%
Hilfe bei der Hausarbeit – ohne Spezifikation	9.1%	32.2%	79.5%	75.4%
Hilfe bei der Hausarbeit – Privat-Organisation	4.9%	14.6%	31.3%	29.9%
Pflege und Betreuung bei ihnen zu Hause – ohne Spezifikation	2.8%	13.7%	86.4%	85.8%
Transport- und Assistenzdienste (zum Beispiel zu Ärztin / Arzt, Einkauf)	2.7%	11.6%	36.2%	44.7%
Hilfe bei der Hausarbeit – öffentliche Organisation	1.8%	7.0%	60.0%	55.9%
Pflege und Betreuung bei ihnen zu Hause – öffentliche Organisation	2.2%	8.8%	51.6%	46.4%
Mahlzeitendienst	0.9%	6.7%	52.6%	47.6%
Pflege und Betreuung bei Ihnen zu Hause – Privat-Organisation	0.9%	6.7%	24.5%	19.8%
Alterswohnung	0.5%	1.5%	4.4%	4.1%
Tagesklinik	0.5%	1.8%	26.7%	24.0%
Nachtklinik	0.1%	2.1%	15.5%	19.2%
Kurzaufenthalte in Alters-/ Pflegeheim	0.1%	0.0%	1.7%	2.1%

Tab. 4: Unterschiede zwischen nicht gebrechlichen und gebrechlichen / sehr gebrechlichen Personen in Bezug auf die gegenwärtige und erwartete zukünftige Nutzung von sozialen und gesundheitlichen Dienstleistungen

Nicht gebrechliche Menschen und gebrechliche / sehr gebrechliche Menschen unterscheiden sich in Bezug auf die Häufigkeit der Nutzung von sozialen und gesundheitlichen Dienstleistungen. Im Jahr 2018 suchte mehr als die Hälfte (55,7 %) der gebrechlichen / sehr gebrechlichen Menschen ihre Hausärztin / ihren Hausarzt bis zu sechsmal auf, und 25,9% berichteten sogar mehr als zehn Arztbesuchen. Unterschiede lassen sich auch beim Aufsuchen einer Spezialistin respektive eines Spezialisten erkennen (→ *Tabelle 5*).

	Hausärztin / Hausarzt		**Spezialistin / Spezialist**	
Anzahl Besuche	**Nicht gebrechlich (n=817)**	**Gebrechlich / sehr gebrechlich (n=316)**	**Nicht gebrechlich (n=760)**	**Gebrechlich / sehr gebrechlich (n=300)**
0	6.1%	2.5%	22.2%	19.0%
1-3	46.3%	26.6%	57.1%	46.3%
4-6	31.0%	29.1%	12.1%	20.0%
7-10	6.2%	15.8%	3.3%	4.7%
mehr als 10	10.4%	25.9%	5.3%	10.0%

Tab. 5: Unterschiede zwischen nicht gebrechlichen und gebrechlichen / sehr gebrechlichen Personen in Bezug auf die jährlichen Besuche bei der Hausärztin / beim Hausarzt oder bei einer Spezialistin / einem Spezialisten

Nicht gebrechliche Menschen suchten die Notfallstation durchschnittlich 1,3 Mal (SA = 0,8) auf, wie die gebrechlichen / sehr gebrechlichen Menschen durchschnittlich 1,6 Mal (SA = 1,1). Unterschiede lassen sich jedoch bei den Spitalaufenthalten erkennen. Nicht gebrechliche Menschen verbrachten durchschnittlich 1,8 (SA = 2,9) Nächte im Spital, gebrechliche / sehr gebrechliche Menschen verbrachten durchschnittlich 3,1 (SA = 6,5) Nächte im Spital.

Lebensqualität

Abschliessend lassen sich auch Unterschiede bei der gesundheitsbedingten Lebensqualität erkennen, und zwar beim Summenscore und bei der VAS des EQ-5D-5L Instruments. Eine höherer Summenscore bedeutet einen schlechteren Gesundheitsstatus. Dies steht im Kontrast zur VAS, wo ein höherer Wert einen besseren Gesundheitsstatus bedeutet. Nicht gebrechliche Menschen hatten einen durchschnittlichen Summenscore von 6,3 (SA = 1,5) bei allen fünf Dimensionen des Instruments. Gebrechliche / sehr gebrechliche Menschen hatten im Vergleich einen durchschnittlichen Summenscore von 8,9 (SA = 2,8). Dies zeigte sich auch in der VAS, wo nicht gebrechliche Menschen einen durchschnittlichen VA-Score von 79,6 (SA = 13,2) aufwiesen, was höher ist als der durchschnittliche VA-Score von 64,9 (SA = 17,0) in der Gruppe der gebrechlichen / sehr gebrechlichen Menschen.

Danksagung

Mehrere Personen haben zum Erfolg der INSPIRE Bevölkerungsbefragung beigetragen. Ihnen allen möchten wir unseren besten Dank aussprechen. Unser Dank gilt den Vertreterinnen und Vertretern des Kanton Basel-Landschaft und der Gemeinden für die Promotion der Bevölkerungsbefragung auf ihren Webseiten und Gemeindezeitungen. Wir möchten uns auch bei allen Anspruchsgruppen bedanken, die die Wichtigkeit der Bevölkerungsbefragung betont haben und somit viele ältere Menschen für eine Teilnahme überzeugen konnten. Ein spezieller Dank gebührt Anita Roosli und Matthias Weber von der Pro Senectute für ihre Mithilfe beim Testen der Fragebogen und ebenso der Gruppe älterer Menschen, die diese Aufgabe übernahmen. Des Weiteren gilt unser Dank Brenda Markus, Cornelia Kern und Gwen Laurent für ihren aussergewöhnlichen Einsatz und ihre unermüdliche Unterstützung in der Administration der Bevölkerungsbefragung.

Zu guter Letzt gilt unser grosses Dankeschön allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die im Rahmen der INSPIRE Bevölkerungsbefragung den Fragebogen ausgefüllt haben und/oder den Betreuungspersonen und/oder Familienmitgliedern, welche sie dabei unterstützt haben.

Das INSPIRE Projekt wird finanziell unterstützt von:

BASEL LANDSCHAFT
VOLKSWIRTSCHAFTS- UND GESUNDHEITSDIREKTION
AMT FÜR GESUNDHEIT

Ärztegesellschaft Baselland

European Commission

74 NRP Smarter Health Care
National Research Programme

BASEL LANDSCHAFT
SWISSLOS

trans < senior >

VELUX STIFTUNG

Veröffentlicht von:
INSPIRE Projekt
Pflegewissenschaft – Nursing Science
Department Public Health
Universität Basel
November 2020

Gestaltung:
Michael Huber

Druck:
Sprüngli Druck, Villmergen

©2020 INSPIRE Team

Educating
Talents
since 1460.

Universität Basel
Pflegewissenschaft - Nursing Science
Departement Public Health
Bernoullistrasse 28
4056 Basel, Switzerland

nursing.unibas.ch