

# Umfrage über die Erwartungen der Walliser Bevölkerung an die sozialmedizinischen Strukturen im Wallis

## Hintergrundinformationen zur Umfrage


Wir danken Ihnen für die Teilnahme an dieser Umfrage.

Dieser Fragebogen ist Teil einer kantonalen Umfrage über die Sichtweise und die Bedürfnisse der Walliser Bevölkerung ab 60 Jahren. Die Studie wird gemeinsam durch die Walliser Dienststelle für Gesundheitswesen und dem Walliser Gesundheitsobservatorium geleitet.

Wir versichern Ihnen, dass alle erfassten Daten streng anonym behandelt und nur für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden. Es besteht keine Möglichkeit Personen anhand des Fragebogens und der Ergebnisse zu identifizieren.

Bei Fragen können Sie sich an die Verantwortliche für die Durchführung dieser Studie wenden: Frau Emilie Bornet (emilie.bornet@ovs.ch oder 027/603.49.66).

## Anleitung zum Ausfüllen des Fragebogens

 Bitte verwenden Sie einen schwarzen oder blauen Stift, um den Fragebogen auszufüllen.

Bei diesen Kästchen gilt es anzukreuzen (machen Sie ein Kreuz, um Ihre Antworten zu markieren: )

Falls Sie das falsche Kästchen angekreuzt haben, schwärzen Sie es zur Korrektur bitte vollständig , um anschliessend das richtige Kästchen anzukreuzen.

Bitte beachten Sie die Anweisungen "nur eine Antwort möglich", "eine Antwort pro Zeile" und "mehrere Antworten möglich", da wir Ihre Antworten ansonsten nicht verwenden können.

Wenn Sie einen roten Text finden (z. B. **zu Frage 25**), gehen Sie bitte zu der angegebenen Frage.

## Einige Begriffe

**Pflege zu Hause:** Sie wird von Gesundheitsfachpersonen durchgeführt, insbesondere vom Sozialmedizinischen Zentrum (SMZ), von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause oder unabhängigen Pflegefachpersonen.

**Hilfe zu Hause:** Sie wird von speziell geschultem Personal (z. B. Gesundheitsfachpersonal des Schweizerischen Roten Kreuzes) geleistet; sie kombiniert praktische Hilfe und Betreuungsleistungen: praktische Hilfe betrifft alle Tätigkeiten mit Bezug zum Haushalt, die Betreuung bezieht sich auf Präsenzzeit tagsüber und nachts, als Ergänzung zu bzw. Unterstützung der Familien und des Umfelds (Entlastung für betreuende Angehörige).

**Beratung und Aktivitäten zur Erhaltung der körperlichen und psychische Gesundheit:** Dies sind Angebote, die es ermöglichen, die körperliche Gesundheit (z. B. Fitnessstudio, Tanz, Balance-Workshop, Ernährung, Sturzprävention, Beratung, Information) und die psychische Gesundheit (z. B. Altersvorsorge, Gruppenaktivitäten, Gemeinschaftsverpflegung, Suchtprävention, Beratung, Information) zu erhalten oder zu verbessern; diese Angebote richten sich sowohl an Senioren als auch an Angehörige, die einem älteren Menschen helfen (Betreuende Angehörige). Sie werden von verschiedenen Organisationen wie Pro Senectute, dem Verband betreuende Angehörige Wallis, den sozial-medizinischen Zentren, der Gesundheitsförderung Wallis, einer Gemeinde oder anderen angeboten.

**Tagesstrukturen (Tagesheim):** Sie bieten älteren Menschen Pflege und sozialmedizinische Betreuung durch Gesundheitsfachpersonen für einen ganzen oder halben Tag, gelegentlich oder regelmässig, was den Verbleib zu Hause unterstützt und helfende Angehörige entlastet.

**Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung (angepasstes oder geschütztes Wohnen):** Sie bieten eine Infrastruktur ohne architektonische Barrieren und eine sichere, an die spezifischen Bedürfnisse der älteren Bevölkerung angepasste Ausstattung; sie verhindern soziale Isolation und fördern die Autonomie älterer Menschen, deren Abhängigkeitsgrad keine APH-Betreuung erfordert. Sie bieten Räumlichkeiten, die mit anderen Mietern und Mieterinnen geteilt werden und/oder mit Sicherheitsdienstleistungen verbunden sind, wie z. B. eine Alarmanlage mit 24-Stunden-Intervention, wenn nötig.

**Kurzaufenthalte im Alters- und Pflegeheim (APH) (eine bis mehrere Wochen):** Diese sind in APH integrierte temporäre Betreuungsplätze; sie bilden ein Unterstützungssystem für ältere Menschen und ihre Familien und Freunde und zielen auf die Rückkehr zu Hause ab.

**Langzeitaufenthalt im APH:** Es handelt sich um die Betreuung und Pflege von Menschen, für die es nicht mehr möglich ist, zu Hause zu leben.

## A. Kenntnisse betreffend der Betreuung älterer Menschen

1. Im Wallis existieren verschiedene Betreuungsstrukturen für ältere Menschen. Welche kennen Sie?

*Mehrere Antworten möglich*

- Pflege und Hilfe zu Hause
- Tagesstrukturen (Tagesheime)
- Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung
- Kurzaufenthalte im APH (eine bis mehrere Wochen)
- Langzeitaufenthalt im APH
- Organisation der Beratung und Aktivierung zum Erhalt der körperlichen und psychischen Gesundheit

2. Welche dieser Strukturen sind, gemäss Ihren Kenntnissen, in Ihrer Gemeinde verfügbar?

*Mehrere Antworten möglich*

- Pflege und Hilfe zu Hause
- Tagesstrukturen (Tagesheime)
- Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung
- Kurzaufenthalte im APH (eine bis mehrere Wochen)
- Langzeitaufenthalt im APH
- Organisation der Beratung und Aktivierung zum Erhalt der körperlichen und psychischen Gesundheit

## B. Gesundheitszustand und Nutzung der Betreuungsstrukturen

3. Wie schätzen Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen ein?

*Nur eine Antwort möglich*

- Sehr gut
- Gut
- Durchschnittlich
- Schlecht
- Sehr schlecht

4. Wie hoch ist Ihr Selbstständigkeitsgrad bei alltäglichen Aktivitäten (z. B. sich anziehen, sich ernähren, sich waschen oder bewegen)? Ist er...

*Nur eine Antwort möglich*

- Sehr hoch
- Hoch
- Durchschnittlich
- Tief
- Sehr tief

## 5. Benötigen Sie Unterstützung ...

*Eine Antwort pro Zeile*

Ja und ich erhalte  
die entsprechende  
Hilfe

Ja, aber ich erhalte  
keine  
entsprechende Hilfe

Nein, ich  
benötige dafür  
keine Hilfe

1) ... bei der Pflege zu Hause?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) ... bei alltäglichen Tätigkeiten (sich anziehen, essen, duschen, ...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) ... bei der Führung des Haushalts?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) ... bei administrativen Aufgaben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) ... beim Kochen oder bei der Zustellung des Essens?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) ... beim Transport (z.B. : Behindertentransport)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) ... als Entlastung oder bei der Betreuung zu Hause durch eine Fachperson (ohne Pflege) (vgl. Definition Hilfe zu Hause)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) ... bei der Beratung und/oder Aktivität zum Erhalt Ihrer körperlichen und psychischen Gesundheit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 6. Wie oft erhalten Sie Hilfe oder Betreuung ...

*Eine Antwort pro Zeile*

Jeden Tag

Mehrmals  
pro  
Woche

Mehrmals  
pro Monat

Ein Mal  
pro Monat  
oder  
weniger

Nie

Habe  
erhalten,  
jetzt nicht  
mehr

	Jeden Tag	Mehrmals pro Woche	Mehrmals pro Monat	Ein Mal pro Monat oder weniger	Nie	Habe erhalten, jetzt nicht mehr
1) ... von einem Angehörigen (Familie, Freund, Nachbar/in)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) ... von einer Struktur für Hilfe und Pflege zu Hause oder einer Pflegefachperson zu Hause?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) ... durch eine Tagesstruktur (Tagesheim)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) ... durch ein APH für Kurzaufenthalte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) ... von einer Organisationen, die Ihnen Beratung und/oder Aktivität zum Erhalt Ihrer körperlichen und psychischen Gesundheit anbietet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## C. Geleistete Hilfe

### 7. Helfen Sie - auf freiwilliger Basis - regelmässig einem Angehörigen oder einer anderen Person, die Einschränkungen bei den täglichen Aktivitäten oder gesundheitliche Probleme hat, z. B. indem Sie im Haushalt, bei der Ernährung, beim Transport oder mit den Medikamenten helfen oder Pflegehilfe leisten?

*Nur eine Antwort möglich*

Ja -> weiter zu Frage 8

Nein -> weiter zu Frage 10

**8. Wie häufig üben Sie diese Hilfstätigkeit aus?**

*Nur eine Antwort möglich*

- Jeden Tag
- Mehrmals pro Woche
- Mehrmals pro Monat
- Ein Mal pro Monat oder weniger oft

**9. Welche Art der Hilfe leisten Sie?**

*Mehrere Antworten möglich*

- Hilfe bei alltäglichen Tätigkeiten (Hausarbeit, Einkaufen, Essenszubereitung, ...)
- Hilfe bei der Pflege
- Hilfe mit den Medikamenten
- Administrative Hilfe
- Beaufsichtigung
- Anderes

## D. Möglicher Bedarf an sozialmedizinischen Strukturen

**10. Wenn sich Ihr Gesundheitszustand oder Ihr Selbstständigkeitsgrad verschlechtern sollte, zu welchen Dienstleistungen / zu welchen Strukturen möchten Sie Zugang haben?**

*Mehrere Antworten möglich*

- Pflege und Hilfe zu Hause
- Tagesstruktur (Tagesheim)
- Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung
- Kurzaufenthalt im APH
- Langzeitaufenthalt im APH
- Hilfe bei der Anpassung der aktuellen Wohnung
- Beratung und Aktivität zum Erhalt Ihrer körperlichen und psychischen Gesundheit

**11. Sollte es Ihnen aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich sein in Ihrem aktuellen Zuhause zu verbleiben, möchten Sie in einer Wohnung mit sozialmedizinischer Betreuung leben?**

*Nur eine Antwort möglich*

- Ja
- Nein

**12. Sollte es Ihnen aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich sein in Ihrem Zuhause zu verbleiben, wie stark würden Sie folgende Faktoren daran hindern, sich für eine sozialmedizinische Wohnung zu entscheiden?**

*Eine Antwort pro Zeile*

	Absolut hindern	Eher hindern	Eher nicht hindern	Gar nicht hindern
1) Distanz zum aktuellen Wohnort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Distanz zu Dienstleistungsstellen (Geschäfte, Arzt,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Personal nicht rund um die Uhr verfügbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Keine Unterhaltung oder Freizeitaktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Keinen Begegnungsraum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Keinen Gemeinschaftsraum für Mittag- und Abendessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Wohngemeinschaft (keine Privatsphäre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Wohnung zu klein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Wohnung nicht schön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Von älteren Menschen umgeben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Teurer als meine jetzige Wohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**E. Erwartungen an sozialmedizinische Strukturen**

**13. Wie zufrieden sind Sie mit folgendem aktuellem Hilfe- und Pflegeangebot für ältere Menschen in Ihrer Gemeinde?**

*Eine Antwort pro Zeile*

	Sehr zufrieden	Eher zufrieden	Eher unzufrieden	Sehr unzufrieden	Weiss nicht
1) Mit den Informationen zu bestehenden Angeboten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Mit der Zugänglichkeit des Pflege- und Hilfeangebots?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Mit den angebotenen Dienstleistungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Mit der Verfügbarkeit der Pflege- und Hilfeleistungen (Zeiten, Wochenende, nachts,...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Mit der Zugänglichkeit zur Beratung und/oder Aktivität zum Erhalt der körperlichen und psychischen Gesundheit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 14. Sollen folgende Leistungen für ältere Menschen in Ihrer Gemeinde ausgebaut werden?

*Mehrere Antworten pro Zeile möglich*

	Ja, tagsüber	Ja, nachts	Ja, am Wochenende	Nein
1) Pflege zu Hause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Hilfe bei alltäglichen Tätigkeiten (sich anziehen, essen, sich waschen, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Haushaltshilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Hilfe bei administrativen Aufgaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Hilfe bei der Essenszubereitung oder bei der Lieferung von Essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Fahrdienste (z.B. : Behindertentransport)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Entlastung von pflegenden oder betreuenden Angehörigen oder Betreuung zu Hause durch eine Fachperson (ohne Pflege)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Beratung und/oder Aktivität zum Erhalt der körperlichen und psychischen Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 15. Sollen die folgenden Angebote in Ihrer Gemeinde oder Region ausgebaut werden?

*Eine Antwort pro Zeile*

	Ja, in meiner Gemeinde	Ja, aber in meiner Region genügt	Derzeit nicht nötig
1) Verfügbare Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Zugang zu Tagesstrukturen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Zugang zu Nachtstrukturen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Möglichkeit zu Kurzaufenthalte im APH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Zugang zu «Freizeit- oder Tageszentrum» für Senioren und Seniorinnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 16. Angehörige, die regelmässig auf nicht-professioneller und unbezahlter Basis Hilfe, Betreuung oder Pflege leisten, werden als «betreuende Angehörige» bezeichnet. Sind Sie im Allgemeinen der Meinung, dass die Unterstützung dieser betreuenden Angehörigen ausgebaut werden sollte? Falls ja, in Ihrer Gemeinde oder in Ihrer Region?

*Eine Antwort pro Zeile*

	Ja, in meiner Gemeinde	Ja, aber in der Region genügt	Ein Ausbau der Unterstützung ist nicht nötig
1) Administrative Unterstützung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Finanzielle Unterstützung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Allgemeine Informationen und Beratungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Psychologische Unterstützung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**17. Falls sich Ihre Gesundheit verschlechtern sollte, als wie wichtig schätzen Sie die folgenden Punkte ein?**

*Eine Antwort pro Zeile*

Sehr wichtig    Eher wichtig    Eher unwichtig    Gar nicht wichtig

	Sehr wichtig	Eher wichtig	Eher unwichtig	Gar nicht wichtig
1) In meiner aktuellen Wohnung bleiben zu können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Zugang zu Pflege in meiner aktuellen Wohnung zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Zugang zu Hilfe bei alltäglichen Aktivitäten zu haben (sich anziehen, essen, sich waschen,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Betreuung zu Hause durch eine Fachperson zu erhalten (ohne Pflege)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Eine Arztpraxis in der Nähe meiner aktuellen Wohnung zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) In einer Wohnung mit sozialmedizinischer Betreuung zu leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) In einem APH zu leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Nicht alleine zu leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) In meiner Gemeinde bleiben zu können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) In der Stadt oder stadtnah zu leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Zugang zum öffentlichen Verkehr zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Von Freizeitangeboten in der Nähe zu profitieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Meine aktuelle Wohnung anpassen zu können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) In der Nähe meiner Angehörigen zu leben (Familie, Freunde, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Beratung und/oder Aktivität zum Erhalt meiner körperlichen und psychischen Gesundheit zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**F. Soziodemografische Daten**

**18. Geben Sie bitte Ihr Geschlecht an**

Mann     Frau

**19. Wie alt sind Sie?**

60 bis 64 Jahre alt     75 bis 79 Jahre alt     90 bis 94 Jahre alt  
 65 bis 69 Jahre alt     80 bis 84 Jahre alt     95 bis 99 Jahre alt  
 70 bis 74 Jahre alt     85 bis 89 Jahre alt     100 Jahre oder mehr

**20. In welchem Bezirk wohnen Sie?**

Goms     Sierre     Martigny  
 Raron     Sion     Entremont  
 Brig     Hérens     Saint-Maurice  
 Visp     Conthey     Monthey  
 Leuk



**21. Leben Sie in der Talebene oder in einer Berggemeinde?**

- In der Talebene       In einer Berggemeinde

**22. Einschliesslich Sie selbst, wie viele Personen leben in ihrem Haushalt?**

- 1 Person (d. h. Sie leben alleine)  
 2 Personen  
 3 Personen  
 4 Personen  
 mehr als 4 Personen

**23. In welcher Art von Wohnung leben Sie?**

- Eigentumswohnung  
 Mietwohnung  
 Wohnung mit sozialmedizinischer Betreuung  
 APH  
 Anderes

**24. Haben Sie Angehörige (Familie, Freunde, Nachbarn), die Ihnen helfen können, falls Ihr Gesundheitszustand dies erfordern würde?**

*Mehrere Antworten möglich*

- Ja, eine Person, mit der ich zusammenlebe  
 Ja, eine Person, die in der Nähe lebt  
 Ja, eine Person, die aber nicht in der Nähe lebt  
 Nein

**25. Welche Verkehrsmittel nutzen Sie regelmässig?**

*Mehrere Antworten möglich*

- Privatfahrzeug  
 Transport durch eine andere Person  
 Öffentlicher Verkehr  
 Zu Fuss

**26. Wie hoch ist das monatliche Bruttoeinkommen (Löhne, Renten usw.) Ihres Haushalts?**

- Unter 4'000.- CHF  
 4'000.- und weniger als 7'000.- CHF  
 7'000.- und weniger als 10'000.- CHF  
 10'000.- CHF und mehr

**27. Wie würden Sie, unter Berücksichtigung des gesamten Einkommens und Vermögens, das Niveau Ihres Haushalts einstufen?**

- Bescheiden  
 Mittelmässig  
 Komfortabel

**28. Erhalten Sie Ergänzungsleistungen?**

- Ja       Nein

**29. Wie ist Ihr beruflicher Status?**

- Berufstätig       Pensioniert

***Wir danken Ihnen für Ihre Teilnahme***

