



Lebensqualität im Alter

Bedürfnisse älterer Menschen

Die Lebensqualität von Menschen hängt ab von einem guten Zusammenspiel von Umweltfaktoren und persönlichen Situationen. Die Befriedigung der wesentlichen Bedürfnisse spielt dabei eine grosse Rolle. Die nachfolgende Liste hat zum Ziel, die Bedürfnisse von älteren Menschen aus ihrer eigenen Perspektive greifbar zu machen. Sie stützt sich auf persönliche Erfahrungen, Feedbacks zu Vorträgen, Internetrecherchen, Diskussionen in der AGZ (AG Altersgerechte Zukunft der Grauen Panther Bern), Hinweisen von Caritas sowie auf die Feedbacks von rund hundert älteren Menschen, welche die Liste aus ihrer persönlichen Sicht beurteilt haben. Zudem sind Hinweise von Experten aus dem Altersbereich eingeflossen.

Die vorliegende Liste ist Teil des Projekts zur «Lebensqualität im Alter» der AGZ, in dessen Rahmen auch eine Zusammenstellung zum Thema *Unterstützung und Hilfe annehmen* erarbeitet worden ist.

Um die Liste möglichst übersichtlich zu gestalten, sind die Bedürfnisse nach Thema/Zielsetzung gruppiert. Die dreistufige Bewertungsskala erlaubt es dem Nutzer, der Nutzerin, die Bedeutung des Bedürfnisses dem persönlichen Empfinden gemäss zu beurteilen:

■ sehr wichtig ■ wichtig ■ weniger wichtig

Durch Ankreuzen des zutreffenden Kästchens (Spalten rechts) erhält die Nutzerin/der Nutzer zudem Hinweise, für welche Anliegen sie/er Unterstützung benötigt.

1 **Selbständigkeit bewahren**

				Das kann ich selbst	Dazu brauche ich Hilfe
■	■	■	Ich möchte ohne Hilfe essen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■	■	■	Ich möchte meine Körperpflege selbst erledigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■	■	■	Ich möchte ohne Hilfe aufstehen und mich anziehen können / mich ausziehen und zu Bett gehen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■	■	■	Ich möchte selbst kochen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■	■	■	Ich möchte meine Wäsche selbst waschen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■	■	■	Ich möchte meinen Haushalt selbst machen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■	■	■	Ich möchte meine Einkäufe selbst erledigen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■	■	■	Ich möchte Gartenarbeiten selbst verrichten können/ meine Balkonpflanzen selbst pflegen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■	■	■	Ich möchte gut hören.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■	■	■	Ich möchte lesen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■	■	■	Ich möchte Zugang zu den Medien haben (Zeitung/Internet/Fernsehen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■	■	■	Ich möchte die wichtigen modernen Kommunikations- und Informations-Techniken beherrschen (z. B. Smartphone, Touchscreen, Online-Zugtickets, Online-Banking).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■	■	■	Ich möchte die Möglichkeit haben, mein Wissen zu erweitern (z. B. Seniorenuniversität).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte gut schlafen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte keine lang anhaltenden Schmerzen ertragen müssen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte mit den täglichen Änderungen in meinem Befinden (wie unerwartete Müdigkeit) umgehen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte notwendige Behördenkontakte selbst erledigen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte notwendige Dienstleistungen beziehen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte mich auf Unterstützung durch Nachbarn verlassen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte Hilfe und Unterstützung annehmen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte niemandem zur Last fallen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte nicht bevormundet werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte Nein sagen dürfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte nicht gezwungen werden, aktiv zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte (in wichtige Entscheide) mit einbezogen werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte selbst darüber bestimmen, wie ich mein Leben (sinnvoll) gestalte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte mich nicht immer neu erklären müssen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte mein Lebensende selbst bestimmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 Geeignetes Wohnumfeld finden

				Das kann ich selbst	Dazu brauche ich Hilfe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte eine geeignete und erschwingliche Wohnung haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte in einem hindernisfreien Wohnumfeld leben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte in einem Wohnumfeld leben, wo mir auch verschiedene Dienstleistungen zur Verfügung stehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte in einem Wohnumfeld leben, in dessen Nähe sich verschiedene Angebote befinden wie ein Geschäft für Güter des täglichen Bedarfs, ein Dienstleistungszentrum (Arztpraxis, Coiffure, Podologie), öffentliche Einrichtungen, Treffpunkt/e.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte in der Nähe von meinen Kindern wohnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte mit anderen zusammen wohnen (WG, Partnerschaft).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte so lang wie möglich in meinem Zuhause bleiben können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wenn ich in ein Alters-/Pflegeheim ziehen muss, dann möchte ich, dass die dortigen Lebensumstände meinen Bedürfnissen möglichst gut entsprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 Mobil bleiben

				Das kann ich selbst	Dazu brauche ich Hilfe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte mich zu Fuss fortbewegen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte Treppen steigen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte Velo fahren können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte Auto fahren können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte spazieren gehen/ wandern können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte den öffentlichen Verkehr benutzen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte reisen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte Fitnessangebote nutzen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte andere Möglichkeiten mich zu bewegen (wie Tanzen) haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte Hilfsmittel zur Fortbewegung (Rollator, Rollstuhl, Treppenlift) zur Verfügung haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4 Sich sicher fühlen

				Das kann ich selbst	Dazu brauche ich Hilfe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte mich sicher fühlen beim Gehen, Stehen und Bewegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte mich dank verminderter Sturzgefahr sicher fühlen im öffentlichen Verkehr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Im Strassenverkehr möchte ich nicht in gefährliche Situationen geraten können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte mich an sich ändernde Umweltbedingungen anpassen können (Rutschgefahr wegen Nässe, Schnee, Glatteis).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte Risiken realistisch einschätzen können (z. B. Sturzgefahr).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte mich gegen unlautere Anfragen wehren können (z. B. Enkeltrick).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte mich sicher fühlen, wenn ich mich im öffentlichen Raum/ in öffentlichen Gebäuden aufhalte (z. B. Handlauf bei Treppen, keine Stolperfallen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte mich sicher fühlen, wenn ich mich im öffentlichen Raum aufhalte (Sicherheit für Leib und Leben).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte, dass in meiner Nähe ärztliche Betreuung für mich verfügbar ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte im Notfall die wichtigen Kontakte verfügbar haben (Notruftaste zu Hause, Notrufnummer im Handy, Notruf-Uhr).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5 Finanzielle Grundlagen sicherstellen

				Das kann ich selbst	Dazu brauche ich Hilfe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte für mich finanzielle Sicherheit für ein sorgenfreies Leben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte meine finanziellen Angelegenheiten regeln können (Kontrolle über Ein- und Ausgänge, Zahlungen vornehmen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich möchte meine Steuererklärung ausfüllen können. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich möchte meine finanziellen Angelegenheiten mithilfe eines Vorsorgeauftrags abgesichert haben. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich möchte meinen Nachlass geregelt haben (Testament, Willensvollstrecker). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich möchte meiner Familie etwas weitergeben können. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6 Soziale Kontakte pflegen

- | | | | | Das kann ich selbst | Dazu brauche ich Hilfe |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich möchte (täglich) mit anderen Menschen reden können. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich möchte telefonieren können. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich möchte, dass man sich bei einer Begegnung im Haus/ auf der Strasse grüsst. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich möchte mich regelmässig mit anderen austauschen können. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich möchte Kontakte über Social Media pflegen können. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich möchte einen regelmässigen Kontakt mit meinen Kindern. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich möchte den Zusammenhalt in der Familie verspüren. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich möchte mein/e Haustier/e behalten können. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich möchte Erotik/Sexualität leben können. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich möchte über interessante Angebote/Anlässe (u. a. kulturelle) informiert sein sie nutzen bzw. daran teilnehmen können. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich möchte Zugang zu einer Bibliothek haben. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich möchte ein Café oder ein Restaurant besuchen können. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich möchte mich in einem Verein/ einer Organisation engagieren. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7 Würde und Wertschätzung erleben

- | | | | | Das kann ich selbst | Dazu brauche ich Hilfe |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich habe Achtung vor mir selbst. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich begreife das Alter als Leistung/ Erfolg, nicht als Problem. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich habe Achtung für meine Lebensgeschichte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich weiss meine Leistungen zu schätzen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich möchte von anderen Menschen Verständnis/ Mitgefühl erfahren. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich möchte meine Würde auch bei zunehmender Hilfsbedürftigkeit bewahren. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich möchte als Subjekt und nicht als Objekt behandelt werden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich möchte wahrgenommen werden, sichtbar bleiben. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich möchte, dass mein Umfeld auf Einschränkungen oder Behinderungen Rücksicht nimmt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich wünsche mir, dass ich mit Achtsamkeit betreut werde. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich möchte nicht „ausgeschlossen“ werden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8 Lebenssinn erfahren

				Das kann ich selbst	Dazu brauche ich Hilfe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte für mich Lebenssinn finden/bewahren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte im Einklang mit meinen Lebensgrundsätzen leben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich setze um, was ich mir vorgenommen habe (handlungsleitende Vorsätze).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich kann mit dem, was ich erlebe, einen seelisch-geistigen Bezug herstellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich glaube an meine Fähigkeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich kann meine Lebenserfahrung weitergeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte von meiner Familie gebraucht werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte mich für etwas begeistern können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte anderen Trost spenden können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte liebevolle Zuneigung geben können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte liebevolle Zuneigung von anderen erfahren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte über Sorgen und Ängste sprechen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte meine Geschichte in meiner Sprache erzählen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte ungelöste Konflikte / Dinge in meinem Leben klären können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte wieder Heilung (von meinem Leiden?) erleben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte in Ruhe verweilen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte ganz in die Schönheit der Natur eintauchen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte inneren Frieden finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9 Einen Beitrag an die Gesellschaft leisten, gebraucht werden

				Das kann ich selbst	Dazu brauche ich Hilfe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich leiste Freiwilligenarbeit / möchte Freiwilligenarbeit leisten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte manchmal/ regelmässig meine Enkelkinder betreuen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte, dass man mich um Rat fragt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich erledige gerne (handwerkliche) Arbeiten/ Handarbeiten (Nähen, Stricken etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte etwas bewegen in meiner Wohngemeinde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich möchte bei gesellschaftlichen Anliegen mitreden und mitentscheiden können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Liste ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und wird von der AGZ (Graue Panther Bern) noch bearbeitet.