

Miteinander alt werden in Aichtal

Befragung unserer Bürgerinnen und Bürger ab 60 Jahren



- **Wie wollen wir unser zukünftiges Zusammenleben und unser Leben im Alter gestalten?**
- **Wie bekommen alle Menschen - auch bei Unterstützungs- und Pflegebedarf - eine Chance, mit hoher Lebensqualität und Teilhabe in ihrem gewohnten Umfeld selbstbestimmt leben zu können?**
- **Wie kann Gemeinschaft erlebt werden, auch wenn die eigene Familie evtl. nicht vor Ort wohnt und unterstützen kann?**

**Antworten auf diese Fragen finden wir nur gemeinsam.
Und dazu brauchen wir Ihre Unterstützung und Mitarbeit vor Ort.
Lassen Sie uns gemeinsam in die Zukunft denken.**



QUARTIER 2020
Gemeinsam. Gestalten.



**Landkreis
Esslingen**

Gefördert durch:



Wohnen, Wohnumfeld und Mobilität

In welchem Stadtteil wohnen Sie?

- Aich Grötzingen Neuenhaus

Mit wem wohnen Sie zusammen?

- alleine Mit Ehepartner*in / Lebenspartner*in
 mit Kind / Kindern mit anderen: _____

Ich wohne in einem:

- Einfamilienhaus Zweifamilienhaus Mehrfamilienhaus
 Sonstiges

Die Wohnung / das Haus gehört:

- mir / uns selbst Verwandten privater Vermieter
 Stadt Wohnungsunternehmen

Die Wohnung ist:

- seniorengerecht nicht seniorengerecht

Hat Ihr Haus/Ihre Wohnung einen ebenerdigen Zugang?

- Ja Nein Nein, aber ich habe Hilfsmittel, um z. B. Stufen, Gefälle zu überwinden

Haben Sie innerhalb Ihres Hauses / Ihrer Wohnung Stufen oder Schwellen zu überwinden?

- Ja Nein Ja, aber ich habe Hilfsmittel, um diese zu überwinden

Nutzen Sie eine Bewegungshilfe?

- Ja, und zwar: Gehstock / -stützen Gehwagen/ Rollator Rollstuhl
 andere: _____
 Nein

Kommt für Sie ein seniorengerechter Umbau in Frage? (z. B. Badumbau, Treppenlift)

- Ja Ja, ich plane konkret Nein, weil: _____

Kommt für Sie ein Umzug in eine seniorengerechte / barrierefreie Wohnung in Frage?

- Ja, im Prinzip Ja, ich plane konkret Nein, weil: _____

Was können Sie von Ihrer Wohnung aus zu Fuß / mit dem Bürgerbus gut erreichen?

*(Kreuzen Sie bitte **alles** an, was für Sie zutrifft!)*

	Gut	Nicht gut	Gar nicht	Nicht wichtig/ Nutze ich nicht
--	-----	-----------	-----------	-----------------------------------

Bushaltestelle (auch Bürgerbus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Therapeuten (z. B. Krankengymnastik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apotheke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkaufsmöglichkeiten (z. B. Lebensmittelläden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frisör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Postagentur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rathaus Aich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratungsangebote, Pflegestützpunkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gaststätten, (Bäckerei-)Cafés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begegnungsstätten (z. B. ABC-Café)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Festhalle Aich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirchen / Gemeindehäuser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sport / Bewegungsangebote (z. B. Hallenbad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naherholungsflächen (z. B. Grünflächen, Wald)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderes, und zwar: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was müsste in Ihrem Wohnumfeld verändert werden, damit Sie Ihren Alltag besser bewältigen können?
*(Kreuzen Sie bitte **alles** an, was für Sie zutrifft!)*

- Mehr Sitzgelegenheiten im Wohnumfeld
Wo? _____
- Einrichtung öffentlicher Toiletten
Wo? _____
- Verbesserung von einzelnen Straßenüberquerungen
Wo? _____
- Bessere Beleuchtung der öffentlichen Straßen und Wege
Wo? _____
- Verbesserung der Zugänge zu und in öffentlichen Gebäuden
Wo? _____
- Ausbau des öffentlichen Personennahverkehrs und des Bürgerbusses
- Leichter Einstieg in den Bus (barrierefreie Haltestellen)
- Ausbau der Angebote im Bereich der Alltagshilfen bei:
 - Wohnungsreinigung
 - Einkaufshilfe
 - Hilfe bei Arztbesuchen
 - Fahrdienste
- Anderes, und zwar: _____
- Verbesserung der Begegnungsmöglichkeiten
- Verbesserung des Angebots an altersgerechten Wohnungen
- Mehr Informationen zu Unterstützungsangeboten
 - im Alltag
 - bei der Pflege
 - Anderes, und zwar: _____

Unterstützung und Pflege

Erhalten Sie Unterstützung im Alltag und bei Erledigungen?
*(Kreuzen Sie bitte **alles** an, was für Sie zutrifft!)*

- Nein, ich kann noch alles selbst
- Nein, ich erhalte keine Hilfe, obwohl ich sie bräuchte

- Ja, von Personen, die mit mir im Haushalt leben
- Ja, von sonstigen Personen, Diensten und Einrichtungen

Wenn ja, welcher Art sind diese Hilfeleistungen?

*(Kreuzen Sie bitte **alles** an, was für Sie zutrifft!)*

- Hilfe im Haushalt
- Fahrdienste
- Hilfe bei Erledigungen
- Körperpflege
- Behandlungspflege
- Alltagsgestaltung
- Anderes, und zwar: _____

Welche Arten an Unterstützung fehlen Ihrer Ansicht nach in Aichtal?

Ich brauche mehr Informationen über:

*(Kreuzen Sie bitte **alles** an, was für Sie zutrifft!)*

- Unterstützung im Alltag
- Unterstützung in der Pflege
- Beratungsangebote für Hilfsdienste
- sonstiges: _____

Welches Verkehrsmittel nutzen Sie? (Kreuzen Sie bitte **alles an, was für Sie zutrifft!)**

	oft	selten		oft	selten
(eigenes) Auto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bürgerbus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fahrrad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bus (ÖPNV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pedelec (Elektro-rad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zu Fuß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taxi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Wenn ich weniger mobil wäre, würde ich folgende Unterstützungen nutzen:

*(Kreuzen Sie bitte **alles** an, was für Sie zutrifft!)*

- mobile Mahlzeitendienste
- mobile Lebensmittelzulieferer
- Hilfen im Haushalt
- Reparaturdienste
- ambulante Pflegeangebote
- Begleitung (z. B. zum Einkaufen)
- Anderes, und zwar: _____
- Apotheken-Lieferdienste
- Winterdienst
- Gartenarbeiten
- Fahrdienste
- Beratungsangebote zu Hause
- Unterstützung bei Schriftverkehr

Wenn Sie länger krank oder gar pflegebedürftig wären, wüssten Sie woher Sie sich Hilfe holen können?

- Ja, und zwar: _____
- Nein

Zukünftiges Wohnen und Wohnwünsche

Wenn Sie nicht mehr ohne Unterstützung wohnen könnten, wie würden Sie Ihre Wohnsituation gestalten? (Kreuzen Sie bitte *alles* an, was für Sie zutrifft!)

Zu Hause wohnen bleiben, mit Unterstützung von

- Verwandten
- Freunden / Nachbarn / Bekannten
- Professionellen Diensten
- einer privat organisierten Haushaltshilfe / Pfleger*in, z.B. als Minijob
- einer privat organisierten Hilfe / Pfleger*in aus dem Ausland, die bei mir wohnt
- Anderes, und zwar _____

Umziehen,

- in die Nähe meiner Angehörigen
- in den Haushalt meiner Angehörigen
- in eine altersgerechte Wohnung / Wohnform
- in ein Pflegeheim
- Anderes, und zwar _____

Sie können sich vorstellen, in eine spezielle altersgerechte Wohnung / Wohnform umzuziehen: was würden Sie bevorzugen?

Wenn ich noch alleine haushalten kann, würde ich umziehen in ...

	Ja	Nein	Kenne ich nicht
... eine altersgerechte / barrierefreie Wohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... eine Wohnung im Betreuten Wohnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... eine Hausgemeinschaft mit Gleichaltrigen (separate Wohnungen, Gemeinschaftsräume)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ein Mehrgenerationenwohnprojekt (separate Wohnungen, Gemeinschaftsräume)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... eine Wohngemeinschaft mit Gleichaltrigen (separate Zimmer in gemeinsamer Wohnung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... anderes, und zwar: _____			

Wenn ich nicht mehr alleine haushalten kann, würde ich gerne umziehen in ...

	Ja	Nein	Kenne ich nicht
... ein Seniorenzentrum bzw. Alten-/ Pflegeheim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... eine Wohngemeinschaft für Pflegebedürftige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... eine Wohnanlage mit eigenem Pflegedienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... anderes, und zwar: _____			

Welche altersgerechten Wohnangebote fehlen Ihrer Ansicht nach in Aichtal?

Soziales Miteinander und freiwilliges Engagement

An diesen Orten komme ich mit anderen regelmäßig in Kontakt:

- _____
- _____
- _____

In meinem näheren Umfeld würde jemand merken, wenn ich in Not bin:

- ja, und zwar _____
- nein, das würde niemand bemerken
- ich weiß nicht

Ich wünsche mir mehr Kontakt zu:

- meinen Nachbarn
- anderen mit meinen Interessen
- anderen in meinem Alter

Engagieren Sie sich freiwillig für andere / für die Gemeinschaft?

- Ja, und zwar: _____
- Nein

Wenn nein, was hindert Sie daran? _____

Würden Sie sich gerne engagieren?

- Ja
- Nein
- Weiß nicht

Wenn ja, in welchem Bereich und in welcher Form? _____

Was müsste sich verändern, damit Sie sich (mehr) ehrenamtlich engagieren?

- bessere Informationen über Möglichkeiten des Engagements
- andere Formen ehrenamtlicher Tätigkeiten
- Bereitstellung von Aufwandsentschädigungen
- bessere ideelle Anerkennung
- kostenlose Nutzung kommunaler Einrichtungen
- Fortbildungsangebote für das Ehrenamt
- Unterstützung bei ehrenamtlichen Tätigkeiten
- anderes, und zwar: _____

Kontakte und Aktivitäten

Zu welchen Personen haben Sie mindestens einmal in der Woche Kontakt?

(z. B. im persönlichen Gespräch, am Telefon, per Mail oder WhatsApp)

(Kreuzen Sie bitte **alles** an, was für Sie zutrifft!)

- Angehörige
- Freunde/Bekannte
- Nachbarn
- Ehrenamtlich Engagierte
- Mitarbeiter*innen ambulanter Dienste
- Private Haushaltshilfe
- Andere, und zwar: _____

Wie oft kommen Sie außer Haus mit anderen zusammen?
(z. B. im Verein, in Interessensgruppen, Begegnungsstätten, Kirchen)

<input type="checkbox"/> Mehrmals in der Woche	<input type="checkbox"/> Wöchentlich	<input type="checkbox"/> 14-tägig
<input type="checkbox"/> Monatlich	<input type="checkbox"/> Seltener	<input type="checkbox"/> Nie

Nehmen Sie an sportlichen Angeboten teil?
(z. B. Seniorengymnastik, Vereinssport, Fitnessstudio, Spaziergänge/Wanderungen)

<input type="checkbox"/> Mehrmals in der Woche	<input type="checkbox"/> Wöchentlich	<input type="checkbox"/> 14-tägig
<input type="checkbox"/> Monatlich	<input type="checkbox"/> Seltener	<input type="checkbox"/> Nie

Fühlen Sie sich gut über die Angebote für Ältere informiert?

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Weiß nicht
-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------------

Welche weiteren Angebote zur Begegnung oder zu gemeinsamen Aktivitäten würden Sie sich in Aichtal wünschen?

Das ist mir jetzt noch wichtig:

Zum Abschluss noch einige wichtige Fragen zu Ihrer Person

Wie alt sind Sie?

<input type="checkbox"/> 60-64 Jahre	<input type="checkbox"/> 65-69 Jahre	<input type="checkbox"/> 70-74 Jahre
<input type="checkbox"/> 75-79 Jahre	<input type="checkbox"/> 80-84 Jahre	<input type="checkbox"/> 85 Jahre und älter

Welches Geschlecht haben Sie?

<input type="checkbox"/> Weiblich	<input type="checkbox"/> Männlich
-----------------------------------	-----------------------------------

Sind Sie von der Pflegeversicherung als Pflegebedürftige*r anerkannt?

<input type="checkbox"/> Ja, und zwar in Pflegegrad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Weiß ich nicht				
<input type="checkbox"/> Schwerbehinderung					

Falls Sie eine Behinderung / ein Handicap haben, welches?

<input type="checkbox"/> Sehbehinderung	<input type="checkbox"/> Hörbehinderung	<input type="checkbox"/> Gehbehinderung	<input type="checkbox"/> Sprachbehinderung
<input type="checkbox"/> Sonstige, und zwar: _____			

Haben Sie eine Vorsorgevollmacht?

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ich habe niemanden, den ich bevollmächtigen könnte
-----------------------------	-------------------------------	---

Haben Sie Interesse an weiteren Maßnahmen für ein gutes Älterwerden in Aichtal mitzuwirken?

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Vielleicht
-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------------

Wenn Sie zu den weiteren Planungsveranstaltungen persönlich eingeladen werden möchten, freuen wir uns über eine Kontaktaufnahme an: Lorenz Kruß, Waldenbucher Straße 30, 72631 Aichtal, Tel: 07127 / 50803-50, E-Mail: lorenz.kruss@aichtal.de

Brauchen Sie Unterstützung oder Beratung?

Dann können Sie sich gerne an den Pflegestützpunkt des Landkreises Esslingen wenden:

Melanie Rosner, Tel. 0711-3902-43732, Mail: Rosner.Melanie@lra-es.de

Wir helfen bei Fragen und bei Bedarf auch gerne beim Ausfüllen dieses Fragebogens

Bürgermeister Lorenz Kruß

Telefon: 07127-5803-50 oder nach Terminvereinbarung

Pflegestützpunkt des Landkreises Esslingen, Frau Melanie Rosner,

Donnerstag von 12.30 Uhr bis 15.30 Uhr, Freitag von 9.00 Uhr bis 12.00 Uhr,

Telefon: 0711-3902-43732

Herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit für diesen Fragebogen genommen haben.

Ihre Meinung ist uns wichtig, denn nur damit können wir unsere Planungen und Maßnahmen für ein gemeinsames Älterwerden in Aichtal an den Bedürfnissen der Bürgerinnen und Bürger ausrichten.

Bitte senden Sie diesen Fragebogen unfrankiert mit dem beigefügten Umschlag bis **spätestens 5. September 2020** an uns zurück oder geben Sie ihn im **Rathaus Aich**, der **Stadtbücherei in Grötzingen** oder im **Hallenbad in Neuenhaus** ab bzw. werfen Sie ihn dort in den Briefkasten.

Hinweis zum Datenschutz

Datenschutz und Anonymität sind uns wichtig

Ihre Angaben werden anonym erfasst und gespeichert und ausschließlich für statistische Untersuchungen verwendet. Nach Abschluss des Projektes werden die Fragebögen vernichtet.

(Genauere Informationen entnehmen Sie bitte dem **beiliegenden Datenschutz-Informationsblatt**).

Ihre Teilnahme an der Befragung ist freiwillig, doch bedenken Sie bitte, dass Ihre Aussagen für das Projekt „Miteinander alt werden in Aichtal“ sehr wichtig sind.