

Fragebogen

zur Wohn- und Lebenssituation sowie zu Zukunftsvorstellungen der Bürgerinnen und Bürger über 50 Jahren im Landkreis Landshut

Sehr geehrte Bürgerinnen und Bürger,

die demographischen Veränderungen werden in den nächsten Jahrzehnten unsere Heimat verändern. Es ist uns daher ein Herzensanliegen unsere Region für die Zukunft fit zu machen. Sie sollen mitentscheiden, wie Sie hier Ihren Lebensabend verbringen möchten!

Viele Menschen aller Altersstufen leisten bereits wichtige Beiträge für unsere Gesellschaft. Aktiv, selbstbewusst und voller Lebenserfahrung tragen Sie tagtäglich ihren Beitrag für das Wachstum einer regionalen Gesellschaft bei.

Helfen Sie mit, wir brauchen Ihre Erfahrung in Ihrer jeweiligen Lebenssituation!

Der Landkreis Landshut erstellt ein seniorenpolitisches Demographie-Konzept, das zukünftig die Basis unserer Regionalentwicklung sein soll. Dazu wäre es im ersten Schritt wichtig, etwas über Ihre Lebens- und Wohnsituation zu erfahren. Es wurde im Rahmen eines Forschungsseminars an der Hochschule für angewandtes Management Erding durch die Studierenden Sandoval Berumen und Andreas Bonacina ein Fragebogen unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Markus Lemberger (Professor für Regionalmanagement) erstellt.

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie den Fragebogen ausfüllen und bei Ihrer Gemeinde- bzw. Stadtverwaltung abgeben! (Die Befragung und Auswertung erfolgen anonym.)

Gerne helfen Ihnen bei Fragen die zuständigen Ansprechpartner weiter:

- Michael Kragleder, Seniorenbeauftragter Landkreis Landshut - Tel. 0871 408-2121
- Britta Pinter, Regionalmanagement Landshut - Tel. 0871 408-1146

Ich bedanke mich herzlich für Ihre Zeit und Ihre Unterstützung. Es ist unser Landkreis und unsere Heimat, die durch Ihr Wissen als zukunftsfähige Region gesichert wird – ich freue mich, dass Sie sich daran beteiligen und aktiv mitarbeiten!

Ihr Landrat
Peter Dreier



Ihre Wohnsituation im Landkreis Landshut

1. Wie zufrieden sind Sie mit der Wohnqualität in Ihrer Gemeinde, im Bezug auf...

(1) sehr zufrieden; (2) zufrieden; (3) neutral; (4) unzufrieden; (5) sehr unzufrieden

	1	2	3	4	5
...Größe der Wohnungen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Angebot an barrierefreien Wohnungen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...bezahlbaren Wohnraum (Höhe der Miete)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Gestaltung des Wohnumfeldes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Wie lange leben Sie schon in...

	unter 1 Jahr	1 bis 2 Jahre	3 bis 5 Jahre	6 bis 10 Jahre	11 bis 20 Jahre	21 bis 50 Jahre	mehr als 50 Jahre
...Ihrer Wohnung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Ihrer Gemeinde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...im Landkreis Landshut?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Wohnen Sie....

- in Ihrem Wohneigentum
- zur Miete
- Andere (z. B. Wohnrecht).....

Baujahr:.....

4. Ist Ihre Wohnung seniorengerecht (z. B. geeignet für Rollstuhlfahrer, ohne Treppen / Stufen zu erreichen, ebenerdige Dusche, keine Türschwellen, etc.)?

- Ja
 - Nein
- Es fehlt:.....

5. Können Sie sich einen Umzug vorstellen oder planen Sie einen solchen?

- Nein auf keinen Fall
- Unwahrscheinlich, aber nicht ausgeschlossen
- Vielleicht
- Auf jeden Fall

Gründe für einen Umzug:.....

6. Wie zufrieden sind Sie in Ihrer Gemeinde, in Bezug auf...

	1	2	3	4	5
...Ausreichende Angebote an öffentlichen Verkehrsmitteln?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Barrierefreien Zugängen zu öffentlichen Verkehrsmitteln?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Sicherheit der Straßenüberquerungen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Breite und Sicherheit der Gehwege Oberflächengestaltung, Beleuchtung etc.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Sauberkeit der Straßen, Gehwege und Grünanlagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...installierten Sitzgelegenheiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Barrierefreie Zugänge zu öffentlichen Gebäuden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Angebot an öffentlichen Toiletten und Kundentoiletten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Verkehrssysteme, Beschilderungen etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Wie weit ist es von Ihrem Haus / Ihrer Wohnung

- ...zu einem Lebensmittelladen? ca. in km
- ...zu anderen Geschäften? ca. in km
- ...zur nächsten Arztpraxis? ca. in km
- ...zu den benötigten Behörden? ca. in km

8. Welches Verkehrsmittel benutzen Sie hauptsächlich? (Einfachnennung)

- Auto
- Fahrgemeinschaft
- Mitfahrgelegenheit
- Öffentliche Verkehrsmittel
- Angehörige
- Sonstiges
- Keine Möglichkeiten

9. Wie häufig nutzen Sie öffentliche Verkehrsmittel für Besorgungen, Freizeitangebote, Ärzte, etc.?

- Täglich
- Wöchentlich
- Monatlich
- Seltener
- Gar nicht

Gründe:.....

10. Welche Faktoren haben Ihre Wohnentscheidung maßgeblich beeinflusst? (Bitte kreuzen Sie maximal 5 Gründe an!)

- vergleichsweise günstige Miete
- gute Wohnausstattungen
- Wohnungen sind altersgerecht/barrierefrei
- gute Lage
- gutes Wohnumfeld
- gute Versorgungseinrichtungen
- Nähe zu Verwandten, Freunden
- Partnerschaft
- sonstige familiäre Gründe
- berufliche Gründe
- fehlende Alternativen

11. Wie zufrieden sind Sie alles in allem mit Ihrer Wohnung bzw. Ihrem Haus, im Bezug auf das Älter werden?

- sehr zufrieden
- zufrieden
- neutral
- unzufrieden
- sehr unzufrieden

12. Wie würden Sie den Gesamtzustand Ihres Hauses / Ihrer Wohnung beschreiben (Heizung, Dämmung, Bad, Reparaturbedarf)?

- Sehr gut
- Gut
- Mäßig
- Nicht gut (größerer Reparatur-/Renovierungsstau)
- Schlecht

13. Würden Sie Ihre Gemeinde als Wohnort für Senioren weiterempfehlen?

- ja, sicher
- eher ja
- eher nein
- nein, sicher nicht

Gründe:

Beratung, Unterstützung, Pflege

14. Wie zufrieden sind Sie mit der Unterstützung und Hilfsbereitschaft...

(1) sehr zufrieden; (2) zufrieden; (3) neutral; (4) unzufrieden; (5) sehr unzufrieden

	1	2	3	4	5
...vor Ort?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...in Ihrer Nachbarschaft?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wie weit ist Ihr nächster Ansprechpartner / Angehöriger entfernt (unter 500 m, bis zu 2 km, bis zu 5 km, ...)?

.....

15. Wie zufrieden sind Sie in der Region mit den Dienstleistungsangeboten für Seniorinnen und Senioren, in Bezug auf...

	1	2	3	4	5
...Beratungsangebote?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Haushaltsnahe Dienstleistungen hauswirtschaftliche Hilfen, Bringdienste etc.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Einkaufsmöglichkeiten für Gebrauchsgüter (Kleidung, Schuhe etc.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Ambulante Pflegedienste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Hausärzte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Fachärzte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Apotheken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Pflegeheime?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Wie beurteilen Sie Ihre medizinische Versorgung, also das Vorhandensein bzw. die Erreichbarkeit von Hausärzten und Fachärzten?

Verfügbarkeit der *hausärztlichen Versorgung* (Entfernung und Erreichbarkeit des Hausarztes per Auto oder Bus; Verfügbarkeit einer Vertretung im Bedarfsfall):

- sehr gut
- gut
- weniger gut
- schlecht

Der Hausarzt kommt zu Hausbesuchen?

- Ja
- Nein

Wenn Sie auf *fachärztliche Unterstützung* angewiesen sind, sind diese für Sie gut erreichbar?

- Nein, auf keinen Fall
- Unwahrscheinlich, aber nicht ausgeschlossen
- Vielleicht
- Auf jeden Fall

17. Wie sicher fühlen Sie sich.....

(1) sehr sicher; (2) sicher; (3) neutral; (4) unsicher; (5) sehr unsicher

	1	2	3	4	5
...in Ihrer Wohnung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...in Ihrem Wohnhaus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...auf der Straße?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...in Geschäften/Einkaufszentren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...in Verkehrsmitteln?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...bei Dunkelheit unterwegs?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Wo möchten Sie im Alter, falls Sie pflegebedürftig sind, betreut werden?

(Bitte nur eine Nennung!)

So lange wie möglich in der eigenen Wohnung.	<input type="radio"/>
Im Betreuten Wohnen.	<input type="radio"/>
In einer Wohngemeinschaft.	<input type="radio"/>
In einer Pflegeeinrichtung in Landshut.	<input type="radio"/>
In einer Pflegeeinrichtung außerhalb von Landshut.	<input type="radio"/>
Bei den Kindern/Angehörigen.	<input type="radio"/>
In einer kleineren Wohnung	<input type="radio"/>

19. Welche Angebote zur Unterstützung, Beratung und Pflege älterer Menschen fehlen Ihrer Meinung nach in der Region Landshut?

Bitte eintragen:

20. Haben Sie sich mit den Themen Patientenverfügungen, Betreuungs- und Vorsorgevollmachten oder der Palliativversorgung bereits beschäftigt?

- Ja in allen Bereichen
- Ja, außer im Bereich.....
- Ich möchte mich informieren, weiß aber nicht wo.
- Ich habe kein Interesse.

Ich möchte mich mit dem Thema nicht auseinandersetzen, weil.....

Gesellschaftliches Engagement, Angebote, Sicherheit

21. Hätten Sie grundsätzlich Interesse an einer ehrenamtlichen Tätigkeit?

Ich bin bereits ehrenamtlich tätig.	<input type="radio"/>
Ich möchte mich engagieren, weiß aber nicht wo.	<input type="radio"/>
Ich habe kein Interesse.	<input type="radio"/>
Ich habe Interesse, bin aber gesundheitlich nicht in der Lage.	<input type="radio"/>
Ich habe Interesse, bin aber aufgrund anderer (familiärer) Verpflichtungen nicht in der Lage.	<input type="radio"/>

22. Wie zufrieden sind Sie mit den Freizeitangeboten für Seniorinnen und Senioren im Bezug auf...

(1) sehr zufrieden; (2) zufrieden; (3) neutral; (4) unzufrieden; (5) sehr unzufrieden

	1	2	3	4	5
...Seniorentreffen, Fortbildungs- /Informationsangebote und andere Angebote freier Träger?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Bildungseinrichtungen? (z. B. Bibliotheken)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...kommunale Seniorenbegegnungsstätten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...kulturelle Veranstaltungen (z. B. Theater, Kino)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Kirchen/Religionsgemeinschaften	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Erholungs- und Entspannungsmöglichkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Sportliche Aktivitäten, Sportvereine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Wie gut fühlen Sie sich informiert über...

(1) sehr gut; (2) gut; (3) neutral; (4) schlecht; (5) sehr schlecht

	1	2	3	4	5
...Senioren-Angebote?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Dienstleistungsangebote?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Worüber beziehen Sie Ihre Informationen (Mehrfachnennungen möglich)?

- Tageszeitung
- Anzeigenblätter
- Fernsehen
- Radio
- Nachbarn
- Freunde / Bekannte
- Werbezettel
- Internet
- Handy-App
- Sonstiges.....

24. Mit welchen Personenkreisen haben Sie die meisten Kontakte?

(Mehrfachnennungen möglich)?

- Familie
- Freunde
- Nachbarn, Anwohner
- Verein
- Kirche
- Weitere
- Keine

Persönliche Daten

Zum Schluss bitten wir Sie noch um einige persönliche Angaben:

Ihre Gemeinde:	Ich bin...	Ich lebe....
	<input type="radio"/> Berufstätig	<input type="radio"/> Alleine
Ihr Alter:	<input type="radio"/> Rentner	<input type="radio"/> Mit anderen Personen zusammen
Ihr Geschlecht (m / w):	<input type="radio"/> Sonstiges	

Haben Sie ein Handicap / körperliche Einschränkungen?

- Gehbehinderung
- Sehbehinderung
- Hörbehinderung
- Herz, Kreislauf
- Psyche
- Sonstiges

Benutzen Sie Gehhilfen/ Mobilitätshilfen?

Wenn ja, welche?

Liegt Pflegebedürftigkeit vor? Ja Nein

Falls ja, wie wird der Pflegebedarf sichergestellt (Mehrfachnennungen möglich):

- Angehörige
- Ambulanter Pflegedienst
- Tagespflege
- Nachbarschaftshilfe
- Sonstiges

Welche Kritik, aber auch Anregungen und Wünsche haben Sie?

Welchen künftigen Handlungsbedarf sehen Sie im Hinblick auf die Versorgung der älteren Generation?

Bitte eintragen:

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung und dass Sie sich die Zeit genommen haben!

Bitte geben Sie den ausgefüllten Fragebogen bei Ihrer Gemeinde-/Stadtverwaltung wieder ab!