

Altersplanung in der Gemeinde Weyarn

Bürgerbefragung

In der Gemeinde Weyarn hat sich seit einigen Monaten ein Arbeitskreis gebildet, der sich Gedanken macht, was nötig ist, um auch im Alter zu Hause wohnen bleiben zu können. Welche Vorstellungen und Wünsche haben Sie an Ihren Heimatort, wenn sie älter werden oder schon älter sind?

Wir haben den Fragebogen eingeteilt in Fragen zum Thema „Wohnen“, dem Thema „Angebote und Freizeitgestaltung“, dem Thema „Gesundheit und Unterstützung“ sowie einigen Angaben zur Person. Manche Fragen mögen Ihnen vielleicht unwichtig erscheinen, für uns sind die Antworten aber wichtig, um gut planen zu können.

Wir hoffen, dadurch gesicherte Informationen zu erhalten, in welchen Bereichen eine zusätzliche Versorgung nötig ist und welche Themen auch in unserer Gemeinde weiter ausgebaut werden müssen.

Natürlich können Sie Fragen, die sie nicht beantworten möchten oder können auch einfach streichen. Der Fragebogen kann deshalb trotzdem noch ausgewertet werden und ist hilfreich für das Gesamtergebnis.

Falls wir Sie nicht persönlich antreffen:

Wir möchten Sie ganz herzlich bitten, diesen Fragebogen auszufüllen. Sie können ihn dann entweder bei der Seniorenbeauftragten, Betty Mehrer, Klosterweg 3 in Weyarn oder im Rathaus abgeben oder einwerfen. Es wird aber auch in max. 2 Wochen jemand vom Arbeitskreis bei Ihnen vorbeischauen und den Fragebogen wieder abholen bzw. nachfragen falls Sie das möchten.

Die Teilnahme ist selbstverständlich anonym und freiwillig. Den Fragebogen bitten **nicht** mit ihrem Namen versehen und **nicht zu unterschreiben**. Wir hoffen, mit den Angaben aus den Fragebögen eine möglichst bedarfsgerechte Planung für die Zukunft in Weyarn zu erreichen

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe!

Betty Mehrer, Seniorenbeauftragte der Gemeinde (Tel. 08020/295)
und der
Arbeitskreis „Altersplanung in der Gemeinde Weyarn“

Befragung zum Thema: „Altersplanung in der Gemeinde Weyarn“

Wohnsituation

1. Seit wann wohnen Sie in der Gemeinde Weyarn?

Seit _____ (Jahr) seit Geburt

2. Wie wohnen Sie zurzeit?

- Im eigenen Haus bzw. Anwesen
- In einer Eigentumswohnung
- In einer Mietwohnung
- In einem gemieteten Haus
- Im Haushalt von Kindern oder anderen Verwandten
- sonstiges _____

3. Wohnen Sie allein oder mit anderen zusammen (Mehrfachnennungen möglich)

- allein
- mit (Ehe-)Partner
- bei den erwachsenen Kindern
- mit Elternteil (leiblich oder Schwiegereltern)
- mit anderen und zwar _____

4. Wenn Sie an die jetzigen baulichen Verhältnisse in Ihrer Wohnung/Ihrem Haus denken, kommen Sie damit gut zurecht oder bereitet Ihnen etwas Schwierigkeiten oder ist beschwerlich? (z.B. Treppen, Bad, Gartenpflege)

- Ich komme mit allem gut zurecht
- Mühe bereitet:

5. Haben Sie überlegt, auch im Alter in Weyarn wohnen zu bleiben oder haben Sie auch schon einmal überlegt wegzuziehen?

- Ich möchte hier wohnen bleiben,
- Ich habe überlegt, wegzuziehen
- Ich werde sicher wegziehen
- Ich weiß es noch nicht, ob ich bleibe oder wegziehe

Wenn Sie an Wegzug denken oder ihn schon planen, was sind die Gründe?

Angebote und Freizeitgestaltung

6. Welche Angebote vermissen Sie ganz besonders in unserer Gemeinde? (Mehrfachantworten möglich)

- einen gemütlichen Treffpunkt (Café, Seniorentreff ...)
- mehr gesellige Veranstaltungen und Unterhaltungsangebote
- (Fach-) Ärzte
- Apotheke
- Sport- und Gymnastikangebote
- Beratungsangebote für Fragen rund ums Älterwerden
- Fahrdienste (z.B. Hol- und Bringdienste)
- bessere Anbindung im öffentlichen Nahverkehr
- Einkaufshilfen
- Ich vermisse Folgendes: _____
- keine
- weiß nicht

7. Nehmen Sie an Angeboten speziell für Senioren teil?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Nein, an keinen

<input type="checkbox"/> Ja	In der Gemeinde Weyarn	Nachbargemeinden
Altennachmittage der Kirchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationsveranstaltungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderes, und zwar _____		

8. Im Arbeitskreis wurden unter anderem verschiedene Möglichkeiten überlegt, um das Verständnis zwischen den Generationen zu fördern.

Können Sie sich vorstellen, an einem organisierten Projekt „Junge helfen Alten und Alte helfen Jungen“ teilzunehmen? (z.B. Vorlesen, Babysitten, PC-Kurse durch Jugendliche, Hilfen beim Umgang mit Videorekorder etc.)

- Ja
- Nein
- Weiß nicht

Wenn ja (Mehrfachantwort möglich)

- Ich würde gerne aktiv mithelfen
- Ich würde gerne Hilfe in Anspruch nehmen

Wenn nein (Mehrfachantwort möglich)

- Ich habe kein Interesse
- Ich glaube nicht, dass so etwas funktioniert

An welchen Angeboten hätten Sie Interesse?

Gesundheit und Unterstützung

9. Haben Sie aufgrund von Sehproblemen Schwierigkeiten beim Lesen der Zeitung (gegebenenfalls auch dann, wenn Sie eine Brille benutzen)?

- Ja
- Nein

10. Haben Sie aufgrund von Sehproblemen Schwierigkeiten, Ihnen bekannte Personen auf der Straße zu erkennen (gegebenenfalls auch dann, wenn Sie eine Brille benutzen)?

- Ja
- Nein

11. Haben Sie Schwierigkeiten mit dem Hören, wenn Sie telefonieren (gegebenenfalls auch wenn Sie ein Hörgerät benutzen)?

- Ja
- Nein

12. Haben Sie Schwierigkeiten mit dem Hören in einer Gruppe von mehr als vier Personen (gegebenenfalls auch wenn Sie ein Hörgerät benutzen)?

- Ja
- Nein

13. Wir haben nun einige Tätigkeiten aufgeführt, die Sie vielleicht an einem normalen Tag ausüben. Sind Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand bei diesen Tätigkeiten

	Stark Eingeschränkt	etwas eingeschränkt	nicht eingeschränkt	weiß nicht
anstrengende Tätigkeiten, z.B. schnell laufen, Sport treiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mittelschwere Tätigkeiten, z.B. Tisch verschieben, staubsaugen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkaufstaschen heben od. tragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mehrere Treppenstufen steigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sich beugen, knien, bücken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mehr als 1 km zu Fuß gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sich baden oder anziehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. An wen wenden Sie sich, wenn Sie Fragen zum Thema Älter werden, Pflege oder Betreuung haben?

- an jemanden aus dem Familien- oder Freundeskreis
- direkt an eine sozialen Einrichtung, und zwar an _____
- Gemeindeverwaltung
- an den Hausarzt
- Andere, und zwar _____
- Ich weiß nicht, an wen ich mich wenden kann
- hab ich noch nicht überlegt

15. Erhalten Sie derzeit Hilfen im Haushalt?

- Nein Ja, nach Bedarf (max. 1x Monat) Ja, regelmäßig

16. Wenn ja, wer leistet die Hilfen?

- Familienangehörige
 Nachbarn
 Hilfsdienste z.B. Caritas, BRK, ..
 privat organisierte Hilfe (Putzfrau, Gärtner ...)

17. Empfinden Sie diese Hilfen als ausreichend?

- Ja
 Nein, würde mir mehr Hilfe wünschen bei _____

18. Liegt bei Ihnen eine Pflegestufe nach dem Pflegeversicherungsgesetz vor, oder haben Sie eine beantragt?

- Nein Ja, Pflegestufe _____ beantragt

19. Wenn Sie im Alter zunehmend Unterstützung benötigen, von wem sollte die Pflege am besten übernommen werden?

- Familienmitglieder
 Sozialstation oder Pflegedienstes
 Ich werde in ein Alten- oder Pflegeheim ziehen
 Anderes, und zwar _____
 noch keine Überlegungen

20. Leisten Sie selbst Pflege oder Unterstützung (z.B. Versorgung, Besuche, Babysitten)?

- Nein Ja, in der Familie in der Nachbarschaft.

21. Inzwischen werden verschiedene Wohnformen für Senioren diskutiert. Wir stellen Ihnen 3 vor. Welche würde Sie interessieren? (Mehrfachnennungen möglich)

- Barrierefreies Wohnen zuhause**
(bei Bedarf Hausnotruf, Essen auf Rädern, ambulante Pflege etc.)
- Generationsübergreifendes Wohnen in einer Wohnanlage in der Gemeinde**
(gegenseitige Unterstützung wie z.B. Babysitten, Einkaufshilfe, Schneeräumen, Gemeinschaftsräume etc.)
- Seniorenwohngemeinschaft in der Gemeinde**
(gemeinsamer Pflegedienst, bei Bedarf zusätzlich Unterstützung von außen)
- keine der Wohnformen kommt für mich in Frage, weil _____

Falls eine der Wohnformen für Sie in Frage käme, in welchem zeitlichen Rahmen würden Sie ein solches Angebot in Anspruch nehmen?

- baldmöglichst bei Bedarf

22. Wenn Sie an die Zukunft denken, was macht Ihnen am meisten Sorgen?

- finanzielle Dinge
 gesundheitliche Probleme
 Angst vor Einsamkeit
 habe keine Sorgen
 noch keine Gedanken darüber gemacht

23. Viele ältere Mitbürger sind in Vereinen eingebunden oder engagieren sich für die Gesellschaft, z.B. in einem Arbeitskreis, in der Pfarrei, Pflege von Grünanlagen etc..

- Ich bin aktiv in einem Verein, Arbeitskreis, Pfarrei, o.ä.
 Ich möchte mich gerne mehr engagieren
 Es ist mir nicht (mehr) möglich
 sonstiges _____

24. Gibt es ein Thema, das ältere Menschen an Ihrem Ort betrifft und das Ihnen besonders am Herzen liegt?

Angaben zur Person

25. Derzeitiger Familienstand: verheiratet ledig geschieden verwitwet

26. Haben Sie Kinder? nein ja _____ (bitte Anzahl angeben)

27. Wo leben Ihre Kinder oder nahestehenden Verwandten?

(Mehrfachnennungen möglich)

- im gleichen Ort
 im Landkreis
 weiter weg

Zum Schluss bitten wir Sie noch um einige persönliche Angaben:

Geburtsjahr _____ **Geschlecht:** männlich weiblich

Wohnort/Gemeindeteil _____

Ich lebe dort seit _____

Herzlichen Dank!