

## Befragung zu den Themen „Wohnen und Leben im Alter“

### Umfrage für Bürgerinnen und Bürger ab 60 Jahren der Gemeinde Langenargen

Miteinander in die Zukunft denken:

- Wohnen
- Hilfe, Betreuung und Pflege
- Bewegung und Sport
- Soziales Miteinander
- Mobilität
- Freiwilliges Engagement

**Ihre Vorstellungen, Wünsche und Ideen sind gefragt.**

Dauer: ca. 15 Minuten

Einwurf im Briefkasten am Rathaus Langenargen möglich bis Sonntag,  
14.08.2022

**Füllen Sie den Bogen nur für sich aus oder mit Ihrer Partnerin/Ihrem Partner zusammen?**

- Nur für mich       zu zweit

## 1. Wohnen

<b>Wie fühlen Sie sich insgesamt in der Gemeinde Langenargen?</b> (Bitte Zutreffendes ankreuzen)
<input type="checkbox"/> Sehr wohl <input type="checkbox"/> Wohl <input type="checkbox"/> Weniger wohl <input type="checkbox"/> Nicht wohl

### Wohnsituation

<b>Sie wohnen ...?</b> (Bitte Zutreffendes ankreuzen)
<input type="checkbox"/> im Eigenheim oder in der Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> in einer Wohnung oder einem Haus zur Miete
<input type="checkbox"/> bei Angehörigen <input type="checkbox"/> in einer anderen Wohnform
<b>Wenn Sie in einer anderen Wohnform leben, welche ist das?</b>
<b>Wohnen Sie alleine oder mit anderen Personen zusammen?</b> (Bitte Zutreffendes ankreuzen)
<input type="checkbox"/> Ich wohne alleine
<input type="checkbox"/> Ich wohne mit meiner Familie/anderen Personen in einem Haushalt zusammen - Personenzahl gesamt: _____

### Wohnen Sie barrierefrei/bedarfsgerecht?

<b>Würden Sie Ihre jetzige Wohnsituation als barrierefrei/bedarfsgerecht bezeichnen?</b> (Z. B. ohne Treppen, ebenerdige Dusche, für Rollstuhlfahrerinnen/Rollstuhlfahrer geeignet) (Bitte Zutreffendes ankreuzen)
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nein, aber ich habe Hilfsmittel, um Barrieren zu überwinden
<b>Kommt für Sie ein barrierefreier/bedarfsgerechter Umbau - zeitnah oder später - in Frage?</b> (Z. B. ohne Treppen, ebenerdige Dusche, für Rollstuhlfahrerinnen/Rollstuhlfahrer geeignet) (Bitte Zutreffendes ankreuzen)
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

### Würden Sie Ihre Wohnsituation verändern?

<b>Wenn Sie <u>NICHT</u> mehr ohne Unterstützung wohnen können, wie würden Sie idealerweise Ihre Wohnsituation gestalten wollen?</b> (Bitte Zutreffendes ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich)
<input type="checkbox"/> Zu Hause wohnen bleiben, mit Unterstützung von Verwandten
<input type="checkbox"/> Zu Hause wohnen bleiben, mit Unterstützung von Nachbarn/Bekanntem
<input type="checkbox"/> Zu Hause wohnen bleiben, mit Unterstützung von professionellen Diensten (Pflegedienst, Haushaltshilfe)
<input type="checkbox"/> Umzug zu Angehörigen
<input type="checkbox"/> Umzug in eine bedarfsgerechte, barrierefreie Wohnung
<input type="checkbox"/> Umzug in gemeinschaftliches Wohnen von Jung und Alt/Mehrgenerationenprojekt

<input type="checkbox"/> Umzug in eine Wohnanlage für ältere Menschen mit Serviceangebot (z.B. Hausnotruf, Beratung, Gemeinschaftsangebote)
<input type="checkbox"/> Umzug in eine Pflege-Wohngemeinschaft
<input type="checkbox"/> Umzug in ein Pflegeheim
<input type="checkbox"/> Andere Situation, und zwar:
<input type="checkbox"/> Keine Veränderung. Wenn „Keine“, möchten Sie begründen warum?

### Wohnberatung

**Wie wichtig fänden Sie ein Wohnberatungsangebot (zum barrierefreiem Umbau, Finanzierung des Umbaus oder auch zur Veränderung der Wohn-/Lebenssituation) in der Gemeinde Langenargen?**  
(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Eher wichtig                       Eher unwichtig                       Kenne ich nicht/Weiß ich nicht

## 2. Hilfe, Betreuung und Pflege

### Angebote für ältere Menschen und/oder Menschen mit Unterstützungsbedarf

<b>Welche Wichtigkeit haben folgende Angebote für ältere Menschen und Menschen mit Unterstützungsbedarf Ihrer Meinung nach? Wie bewerten Sie die <u>HEUTE BEREITS BESTEHENDEN</u> Angebote der Gemeinde Langenargen?</b> (Bitte Zutreffendes ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich)			
	Bewertung des Angebots		
	Eher gut	Eher schlecht	Kenne ich nicht
Anlaufstelle für Senioren/ Gemeindeverwaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratung durch: Pflegekassen oder Pflegestützpunkt Bodenseekreis,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratung Sozialverband VdK zu sozialrechtlichen Fragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratung zum Thema „Behinderung“, Behindertenbeauftragter Gemeinde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialer Fahrdienst <b>SoFa</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisierte Nachbarschaftshilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jung & Alt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparatur Café der SBS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobile Mahlzeitendienste/ Essen auf Rädern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobile Lebensmittelzulieferer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfen im Haushalt (z.B. putzen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Häusliche Rund-um-Betreuung (osteuropäische Haushaltshilfe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitspflegeangebote (z. B. Fußpflege, Physiotherapie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pflege durch ambulanten Dienst, z.B.: Sozialstation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegeheim Hospital zum Heiligen Geist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratung und Begleitung in der Sterbephase/ Hospizgruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besuchsdienste (z.B. der Kirchen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bürgermeisterbesuch zum Geburtstag“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Andere Angebote, und zwar?</b>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Welche <u>ZUSÄTZLICHEN</u> Hilfs-, Betreuungs- und Pflegeangebote sollten Ihrer Meinung nach in Langenargen entstehen?</b> (Bitte Zutreffendes ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich)			
<input type="checkbox"/> Kurzfristige Vermittlung von ehrenamtlich organisierten Hilfen (z.B.: Besuchsdienste, Begleitung)			
<input type="checkbox"/> Betreuung im Alltag (ehrenamtliches Angebot)			
<input type="checkbox"/> Unterstützung bei/nach kurzfristiger Erkrankung			
<input type="checkbox"/> Gemeinsamer Mittagstisch			
<input type="checkbox"/> Mehr Möglichkeiten der Lebensmittellieferung, welche? .....			
<input type="checkbox"/> Telefonkette (zur Sicherheit für alleinlebende Menschen)			
<input type="checkbox"/> Mehr Unterstützung im Umgang mit Medien (Computer, Tablet, Smartphone)			
<input type="checkbox"/> Stundenweise Haushaltshilfe			
<input type="checkbox"/> Hilfe bei kleinen Reparaturen im Haushalt			
<input type="checkbox"/> Umzugsorganisation und -hilfe			
<input type="checkbox"/> Angebote für Trost und Aufmunterung/ Trauer Café			
<input type="checkbox"/> Gesprächsgruppen für Betroffene, z. B. beginnende Demenz, Diabetes, pflegende Angehörige...			
<input type="checkbox"/> Beratung pflegender Angehöriger (finanzielle Absicherung, Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf)			
<input type="checkbox"/> Unterstützung im Bereich „Demenz“			
<input type="checkbox"/> Tagesbetreuung in Gruppen (bürgerschaftliches Angebot) an ein oder zwei Tagen vor Ort in Langenargen			
<input type="checkbox"/> Tagespflege (Angebot mit Pflege-Fachkräften, jeden Werktag ganztags)			
<input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege (vorrübergehende Pflege in einem Pflegeheim)			
<input type="checkbox"/> Andere Angebote, und zwar:			
<input type="checkbox"/> Ich sehe keinen Bedarf für zusätzliche Dienstleistungen			

### 3. Bewegung und Sport

**Sind Sie zufrieden mit dem Angebot zu Bewegung und Sport für ältere Menschen und Menschen mit Unterstützungsbedarf in der Gemeinde Langenargen?**  
(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Ja                       Nein

**Wenn „Nein“, wieso nicht?**  
(Bitte kurz beschreiben)

**Welches zusätzliche Angebot wünschen Sie sich?**  
(Bitte kurz beschreiben)

## 4. Soziales Miteinander

### Angebote für ältere Menschen

**Wie bewerten Sie die folgenden Angebote der Begegnung und des sozialen Miteinanders für ältere Menschen und Menschen mit Unterstützungsbedarf der Gemeinde Langenargen HEUTE?**  
(Bitte Zutreffendes ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich)

	Bewertung des Angebots		
	Eher gut	Eher schlecht	Kenne ich nicht
Seniorenbegegnungsstätte Villa Wahl			
Seniorenachmittag im Münzhof			
Begegnungsräume der Kirchen			
Begegnungsangebote in der Seniorenwohnanlage Mühlengärten			
Seniorenturnen in der kleinen Turnhalle und im DGH Oberdorf			

**Welche Angebote des sozialen Miteinanders für ältere Menschen und Menschen mit Unterstützungsbedarf sollten Ihrer Meinung nach ZUSÄTZLICH angeboten werden?**  
(Bitte Zutreffendes ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich)

Begleitung zu Veranstaltungen

Bestehendes Angebot des Seniorenturnens ausweiten

Gemeinsames Essen

Gemeinsames Handarbeiten

Gemeinsames Singen und Musizieren

Gesellige Treffen, Kaffeetreff, Stammtisch

Literaturkreis

Tanzveranstaltungen

Andere Angebote, und zwar:

<b>Fühlen Sie sich gut sozial integriert in der Gemeinde Langenargen?</b> (Bitte Zutreffendes ankreuzen)		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Teils/teils
<b>Wenn „Nein“, wieso nicht?</b> (Bitte kurz beschreiben)		

## 5. Mobilität

<b>Wie sind folgende Orte von Ihrer Wohnung aus zu erreichen (zu Fuß/mit dem Bus)?</b> (Bitte Zutreffendes ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich)			
	Eher gut	Eher schlecht	Gar nicht
Bushaltestellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öffentliche Einrichtungen (z. B. Rathaus, Bank)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschäfte (z. B. Lebensmittel, Friseur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begegnungsmöglichkeiten/ Gaststätten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärzte/Krankengymnastik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachärzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Andere Orte, und zwar?</b>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Wenn „Gar nicht“, wieso nicht?</b> (Bitte kurz beschreiben)			

<b>Welche Verkehrsmittel nutzen Sie?</b> (Bitte Zutreffendes ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich)	
<input type="checkbox"/> Ich gehe zu Fuß	<input type="checkbox"/> Ich fahre mit dem Auto
<input type="checkbox"/> Ich fahre mit dem Fahrrad	<input type="checkbox"/> Ich fahre mit Angehörigen
<input type="checkbox"/> Ich fahre mit dem Bus/Zug	<input type="checkbox"/> Ich fahre mit dem Taxi
<input type="checkbox"/> Ich nutze den Sozialen Fahrdienst	
<input type="checkbox"/> sonstiges, und zwar:	

**Welche Verbesserung Ihrer Verkehrsanbindung wünschen Sie sich?**

(Bitte Zutreffendes ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Vermittlung von Fahrgemeinschaften | <input type="checkbox"/> Ausbau des Angebotes „Sozialer Fahrdienst“ |
| <input type="checkbox"/> Aufbau eines CarSharing-Angebotes  | <input type="checkbox"/> Keine Verbesserung notwendig               |
| <input type="checkbox"/> Andere Verbesserung, und zwar:     |   |

## 6. Freiwilliges soziales Engagement

**Wir alle wollen so lange wie möglich in unserem sozialen Umfeld leben, auch wenn wir Unterstützung und Pflege brauchen. Professionelle Dienste und spezielle Einrichtungen ermöglichen dies. Es braucht, nicht zuletzt aus Gründen des Fachkräftemangels, ergänzende Angebote zur Alltagsbewältigung. Hier in Langenargen gibt es z.B. die Organisierte Nachbarschaftshilfe, den Sozialen Fahrdienst, Jung&Alt. Hier engagieren sich Menschen ehrenamtlich für das Gemeinwohl. Weitere Angebote könnten aufgebaut werden. Der Bedarf nach freiwillig Engagierten ist hoch und wird weiterwachsen, denn nur im gemeinschaftlichen Tun können Menschen mit Hilfebedarf, ergänzend zu den professionellen Diensten, gut versorgt und unterstützt werden.**

**Können Sie sich grundsätzlich ein ehrenamtliches Engagement mit älteren Menschen oder Menschen mit Hilfebedarf vorstellen?**

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

- |  |                               |  |
|--|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Ja                                  | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Vielleicht wenn ich wieder mehr Zeit habe |
| <input type="checkbox"/> Ich engagiere mich schon freiwillig |                               |  |

## Zum Schluss

**Wie alt sind Sie?**

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Zwischen 50 und 65 Jahren | <input type="checkbox"/> Zwischen 66 und 75 Jahren |
| <input type="checkbox"/> Zwischen 76 und 85 Jahren | <input type="checkbox"/> Über 85 Jahre             |
| <input type="checkbox"/> Keine Angabe              |  |

**Was noch wichtig zu wissen wäre: Haben Sie schon einmal überlegt, aufgrund Alter und Einschränkungen, aus der Gemeinde Langenargen wegzuziehen?**

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Nein, ich bleibe auf jeden Fall hier wohnen, weil ...  |
| <input type="checkbox"/> Ja, ich habe mir schon überlegt fortzuziehen, weil ... |
| <input type="checkbox"/> Ja, ich werde auf jeden Fall fortziehen, weil ...      |
| <input type="checkbox"/> Habe ich mir noch nicht überlegt./Weiß ich nicht.      |

**Welche persönlichen Anregungen haben Sie noch an uns zu den Themen „Älter werden“ und/oder „Leben mit Unterstützungsbedarf“?**

(Bitte kurz beschreiben)

## Vielen Dank für Ihre Mitwirkung

Bitte senden Sie diesen Fragebogen bis spätestens **Sonntag, 14.08.2022**, wieder an uns zurück oder werfen Sie diesen in den Briefkasten des Rathauses. Den Fragebogen gibt es auch als PDF auf der Internetseite der Gemeinde Langenargen:

→ [www.langenargen.de](http://www.langenargen.de)

### Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

Gemeinde Langenargen  
Annette Hermann  
Tel.: 07543 499028  
E-Mail: [hermann@langenargen.de](mailto:hermann@langenargen.de)

Die von Ihnen überlassenen personenbezogenen Daten werden im Einklang mit den Bestimmungen der europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) verarbeitet. Die allgemeinen Datenschutzbestimmungen der Gemeinde Langenargen finden Sie unter [www.langenargen.de/rathaus-service/impressum-service/datenschutz](http://www.langenargen.de/rathaus-service/impressum-service/datenschutz).