



Liebe Mitbürgerinnen,
liebe Mitbürger,

„Wie können Menschen möglichst gesund und selbstständig in ihrem gewohnten Umfeld altern?“ diese Frage war leitend für die Onlineveranstaltung „Gut älter werden“ in der Region Riedlingen, die am 15. Dezember 2021 stattgefunden hat.

In einem weiteren Schritt möchten wir mit der angehängten Umfrage Rückmeldungen zu den benannten Themen des Online-Gesprächs bekommen.

Im Mittelpunkt der Umfrage stehen Sie!

Bitte teilen Sie uns Ihre Wünsche und Bedenken zum Thema „Älter werden“ mit, indem Sie an der Umfrage teilnehmen. Die Umfrage hat 20 Fragen und es dauert ca. 15 Minuten. Der Fragebogen wird über das Mitteilungsblatt Riedlingen an alle Haushalte geschickt. Bürgerinnen und Bürger der Kommunen in der Raumschaft Riedlingen sind ebenso herzlichst eingeladen, an der Umfrage teilzunehmen.

Am einfachsten ist es, die Umfrage online auszufüllen. Den Link zur Umfrage finden Sie auf der Homepage der Stadt Riedlingen oder über den QR Code.

Gerne können Sie aber auch diesen Fragebogen handschriftlich ausfüllen und im Rathaus Riedlingen einwerfen. Vielen Dank für Ihre Anregungen und für Ihre Zeit.



Es ist uns ein Anliegen, dass jeder Einwohner/jede Einwohnerin unabhängig vom Alter an der Umfrage teilnehmen kann. Die Umfrage ist anonym. Die Ergebnisse werden über das Mitteilungsblatt bekanntgegeben. Zudem werden die Ergebnisse an der regionalen Pflegekonferenz vorgestellt. Diese ist im Mai 2022 geplant und soll ein Treffen aller Akteure im Vor- und Umfeld der Pflege und in der Pflege werden.

Weitere Informationen

Landratsamt Biberach
Altenhilfefachberatung
Gertraud Koch
Telefon: 07351 52-7616
gertraud.koch@biberach.de

Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldung!

Stellvertretend für das Planungsteam

Marcus Schafft
Bürgermeister
Stadt Riedlingen

Gertraud Koch
Altenhilfefachberatung
Landratsamt Biberach

„Gut älter werden“

Umfrage für Bürgerinnen und Bürger

Aktiv sein - Selbstbestimmt leben - Versorgt sein

**im Rahmen der regionalen
Pflegekonferenz in der
Raumschaft Riedlingen**

1. In welcher Kommune wohnen Sie?

Bitte wählen Sie eine Antwort.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Altheim | <input type="checkbox"/> Riedlingen |
| <input type="checkbox"/> Dürmentingen | <input type="checkbox"/> Unlingen |
| <input type="checkbox"/> Ertingen | <input type="checkbox"/> Uttenweiler |
| <input type="checkbox"/> Langenenslingen | <input type="checkbox"/> Ich wohne nicht in der Raumschaft Riedlingen, sondern in _____ |

2. Welcher Alterskategorie ordnen Sie sich zu?

Bitte wählen Sie eine Antwort.

- | | |
|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 19 oder jünger | <input type="checkbox"/> 60-69 |
| <input type="checkbox"/> 20-29 | <input type="checkbox"/> 70-79 |
| <input type="checkbox"/> 30-39 | <input type="checkbox"/> 80-89 |
| <input type="checkbox"/> 40-49 | <input type="checkbox"/> über 90 |
| <input type="checkbox"/> 50-59 | |

3. Fragen zum Geschlecht

Bitte wählen Sie eine Antwort.

- Frau
 Mann
 Divers

4. Mobilität – Barrierefreiheit

Wie wichtig finden Sie folgende Themen? Wählen Sie bitte in jeder Zeile eine Antwort.

| | Sehr wichtig | Wichtig | Unwichtig | Keine Aussage möglich |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ÖPNV - Ausbau des öffentlichen Nahverkehrs (Bus, Bahn, ...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Barrierefreiheit *: Gehwege, Straßenübergänge, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bürgerbus * | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Begleit- und Fahrdienst * | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hilfe bei der Organisation von Fahrgemeinschaften | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Alternative Mobilitätsangebote entstehen in vielen Gemeinden durch Engagement der Bürgerinnen und Bürger. Bekannt sind:

Bürgerbus: Der Bürgerbus ist ein Zusatzangebot im Öffentlichen-Personen-Nahverkehr (ÖPNV). Der Bürgerbus befährt eine Buslinie. In der Regel organisiert eine bürgerschaftliche Initiative den Bürgerbus. Auch die jeweils eingesetzten Fahrzeuge werden als Bürgerbus bezeichnet.

Bürgerschaftliche Begleit- und Fahrdienste ermöglichen pflegebedürftigen oder behinderten Menschen mobil zu bleiben, wenn sie selbst kein Fahrzeug führen und öffentliche Verkehrsmittel nicht nutzen können. Die Fahrerinnen und Fahrer sind ehrenamtlich engagiert und holen die Personen zu Hause ab. Es wird der private PKW genutzt.

Barrierefreiheit ist eine Grundlage der Umweltgestaltung und ermöglicht die Zugänglichkeit und Nutzbarkeit von Diensten, baulichen Einrichtungen, Gebrauchsgegenständen und Informationstechnologien für alle Personen unabhängig von der Art der Beeinträchtigung. Menschen mit Beeinträchtigungen sollen am gesellschaftlichen Leben teilhaben können.

5. Mobilität und Barrierefreiheit - wo sehen Sie einen Handlungsbedarf?

Welche konkreten Anregungen haben Sie bezüglich ÖPNV, alternative Angebote, Barrieren an Gehsteigen, sonstige Barrieren

6. Information und Beratung

Wie wichtig finden Sie folgende Anlaufstellen? Wählen Sie bitte in jeder Zeile eine Antwort

| | Sehr wichtig | Wichtig | Unwichtig | Keine Aussage möglich |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Anlaufstelle für Senior:innen im Rathaus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wohnraumberatung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pflegestützpunkt Landratsamt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pflegeberatung der Pflegekasse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Beratung des ambulanten Pflegedienst | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Krankenhaussozialdienst | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Beratung durch Pflegeheim | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kirchengemeinde | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Soziale Kontakte im Alter

Wie zufrieden sind Sie mit den Freizeitangeboten und Treffmöglichkeiten für ältere Menschen?

| | Sehr zufrieden | Zufrieden | Unzufrieden | Keine Aussage möglich |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Sportangebote | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kulturelle Angebote | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Treffmöglichkeiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Generationen- übergreifende Angebote | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Offener Mittagstisch | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nachbarschaftliche Treffen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8. Soziale Kontakte - welche konkreten Anregungen haben Sie?

Welche Angebote wünschen Sie sich im Bereich Freizeit, Sport, Kultur, Begegnung, Treffpunkt? Haben Sie Beispiele?

9. Wohnen - Glauben Sie, dass Sie auf Dauer in Ihrer jetzigen Wohnung bleiben können?

Bitte beachten Sie bei ihren Überlegungen bauliche Barrieren wie Treppen oder Zugang zu Toilette, soziales Miteinander sowie versorgt und sicher sein. Bitte wählen Sie eine Antwort.

- ja nein Bin mir nicht sicher. Hängt von den Einschränkungen ab.

10. Wohnen - Welche Wohnformen wünschen Sie sich, wenn Sie mehr Unterstützung und Pflege benötigen?

Wählen Sie bitte in jeder Zeile eine Antwort

| | Sehr gerne | Vielleicht | Gar nicht | Keine Aussage möglich |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Wohnen in jetziger Wohnung/in jetzigem Haus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wohnen im Haushalt meiner Kinder | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wohnen in einer anderen, seniorengerechten Wohnung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wohnen in einer betreuten Wohnanlage | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wohngemeinschaft für Senioren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mehrgenerationenwohnen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wohnen in einem Pflegeheim | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11. Wohnen - was sind Ihre Gedanken dazu?

Gegebenenfalls: Was hält Sie davon ab, die favorisierte Wohnform umzusetzen? Finanzielle Gründe? Fehlendes Angebot? Fehlende Informationen? Ihre Anregungen sind uns wichtig.

12. Versorgung - Unterstützung im Alltag: Wer hilft Ihnen bzw. wer könnte helfen?

Viele möchten auch im Alter oder bei Krankheit im gewohnten Umfeld wohnen bleiben. Wichtig ist, dass sie dann die Unterstützung bekommen, die sie benötigen. Wer hilft Ihnen bei Bedarf? Wählen Sie bitte in jeder Zeile eine Antwort.

| | Familie, Kinder | Freunde, Nachbarn | Organisierte Hilfen * | Keine Aussage möglich |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Unterstützung bei plötzlich auftretenden Notsituationen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hilfe beim Einkauf | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hauswirtschaftliche Hilfe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Unterstützung im Garten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kleine Reparaturen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fahr- und Begleitedienst z.B. zum Arzt, Einkauf | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Begleitung (Veranstaltungen, Spaziergehen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Besuch zu Hause und Vorlesen oder sich Unterhalten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hilfestellung am Computer, Handy, Internet, Telefon, Fernseher | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Unterstützung bei Schreib- und Büroarbeiten, Anträgen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

* Organisierte Hilfen im Alltag werden von verschiedenen Organisationen und Dienstleistern angeboten.

13. Versorgung - Unterstützung im Alltag: Gibt es organisierte Dienste, die Sie gerne in Anspruch nehmen würden, wenn Sie Hilfe benötigen?

Bitte tragen Sie die Möglichkeiten ein, die für Sie in Frage kommen.

14. Versorgungsstruktur Pflege - Welche der folgenden Angebote kennen Sie?

Wählen Sie bitte in jeder Zeile eine Antwort.

| | Nutze ich | Kenne ich | Kenne ich nicht |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Unterstützung bei plötzlich auftretenden Notsituationen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hilfe beim Einkauf | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Telefon - Hausnotruf | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Essen auf Rädern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Organisierte Nachbarschaftshilfe /Senioren-genossenschaft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ambulanter Pflegedienst (z.B. Sozialstation) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tagespflege | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ambulante Hospizgruppe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gesprächskreis für pflegende Angehörige | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Verhinderungspflege oder Kurzzeitpflege | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pflegeheim | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

15. Welche nicht aufgeführten Angebote kennen oder nutzen Sie noch?

Bitte tragen Sie die Möglichkeiten ein, die Sie noch kennen. Gerne können Sie auch Ihre Anregungen zu den genannten Diensten eintragen.

16. Versorgen Sie eine Person, die Pflege benötigt?

Sind Sie eine pflegende Angehörige?.

ja nein keine Antwort

17. Sind Sie selbst in einem Pflegegrad eingestuft?

Bitte wählen Sie eine Antwort.

ja nein wenn ja, bitte Pflegegrad benennen 1 2 3 4 5

18. Was wäre Ihnen noch wichtig, damit Sie in Ihrer Gemeinde gut alt werden können?

Gibt es noch etwas, das im Fragebogen nicht angesprochen wurde? Welche Anregungen haben Sie? Hier ist Platz für Ihre konkreten Vorschläge und Anregungen.

19. Ich möchte mich engagieren. Bürgerschaftliches Engagement ist in vielen sozialen Bereichen möglich.

Sind Sie interessiert an einem Engagement, das anderen Menschen Hilfe im Alltag bietet? Stehen Sie zur Verfügung, wenn Notsituationen eintreten? Wählen Sie bitte in jeder Zeile eine Antwort.

| | Ich helfe schon | Ich kann helfen | Evtl. später | Gar nicht |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Unterstützung bei plötzlich auftretenden Notsituationen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hilfe beim Einkauf, Besorgungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hauswirtschaftliche Hilfe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Unterstützung im Garten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kleine Reparaturen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fahr- und Begleitsdienst z.B. zum Arzt, Einkauf | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Begleitung (Veranstaltungen, Spazierengehen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Besuch zu Hause und Vorlesen oder sich Unterhalten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hilfestellung am Computer, Handy, Internet, Telefon, Fernseher | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Unterstützung bei Schreib- und Büroarbeiten, Anträgen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

20. Ja zum Alter! Ich hoffe, dass ...

Ihre persönliche Sichtweise ist bei der letzten Frage gefragt und es ist nur eine Antwort möglich. Mit dieser Frage möchten wir kurz und knapp herausfinden, wo die Teilnehmerinnen und Teilnehmer den Schwerpunkt setzen.

| | Ich hoffe, dass ... |
|--|--------------------------|
| Ich nicht alleine bin | <input type="checkbox"/> |
| Ich gesund bleibe und zu Hause sterben kann | <input type="checkbox"/> |
| Ich noch eine Aufgabe habe | <input type="checkbox"/> |
| Mit dem Tod nicht alles zu Ende ist | <input type="checkbox"/> |
| Von mir etwas bleibt | <input type="checkbox"/> |
| Auch die nach uns noch ein gutes Leben haben | <input type="checkbox"/> |

Herzlichen Dank, dass Sie sich Zeit genommen haben. Bitte geben Sie den Fragebogen im

Rathaus Riedlingen, Marktplatz 1, 88499 Riedlingen oder im Landratsamt Biberach, Altenhilfefachberatung, Rollinstr. 18 88400 Biberach ab.

Falls etwas unklar ist, gibt Gertraud Koch, Altenhilfefachberatung im Landkreis Biberach gerne Auskunft. Kontakt: Telefon 07351 52-7616 oder gertraud.koch@biberach.de. Weitere Infos und der Link zum Fragebogen auf www.riedlingen.de.

Die Ergebnisse werden ausgewertet und über die Mitteilungsblätter und im Rahmen der Regionalen Pflegekonferenz bekannt gegeben. Bitte motivieren Sie andere Personen in Ihrem Bekanntenkreis an der Bürgerumfrage teilzunehmen. Dies ist bis **zum 5. März 2022** möglich.