

Bitte dieses Anschreiben zusammen  
mit dem letzten Blatt vor Rückgabe des Fragebogens  
unbedingt abtrennen!

Gemeinde Gomaringen • Lindenstraße 63 • 72810 Gomaringen

## Bürgermeister

Bearbeiter/in: Steffen Heß  
Durchwahl-Nr.: 07072 9155-1000  
Fax-Nr.: 07072 9155-1111  
E-Mail: shess@gomaringen.de  
Zimmer: 1.01

AZ: 425.0 / ha  
Zu den unten  
Persönlich erreichbar: angegebenen  
Öffnungszeiten

Datum: 28.02.2022

## Bürgerbefragung "Leben im Alter – Zukunft in Gomaringen"

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

wie Sie im Gemeindeboten und in der lokalen Presse lesen konnten, führt die Gemeinde Gomaringen eine **Befragung aller Bürgerinnen und Bürger ab 30 Jahren** durch. Wir möchten mit dieser Befragung die Situation, die Wünsche und Anliegen möglichst aller Bürgerinnen und Bürger in Erfahrung bringen. Denn auch in Gomaringen und Stockach ist der demografische und soziale Wandel spürbar: Wir werden vielfältiger, älter und bisherige Hilfestrukturen wie Familien verändern sich. Deshalb führen wir diese Befragung durch.

Die Befragung greift neben allgemeinen Fragen den Schwerpunkt Alter auf, weshalb die Befragung ab 30 Jahren startet. Für die Altersgruppen 16-20 Jahre und 20-30 Jahre sind am 08.04.2022 zwei Workshops vorgesehen.

Die Befragungsergebnisse werden in dem geplanten Bürgerprozess im Sommer unter Leitung von *LANDaufwärts* aufgegriffen und vorab allen Interessierten in einer ersten öffentlichen Auftaktveranstaltung zum Projekt vorgestellt. Die Befragung wird vom Institut *AGP Sozialforschung* unter der Leitung von Prof. Klie aus Freiburg durchgeführt und ausgewertet. **Bitte nehmen Sie sich 30 Minuten Zeit und füllen den beiliegenden Fragebogen aus.** Denn nur wenn wir genügend Rückmeldungen erhalten, wissen wir, was die Bürgerinnen und Bürger zum Thema Zukunft in Gomaringen bewegt.

Um ein genaues Bild zu erhalten, ist es auch wichtig, dass die Fragebögen **jeweils von einer Person** ausgefüllt werden. Aus diesem Grund sprechen wir Sie persönlich an, und Sie haben unter Umständen mehrere Fragebögen je Haushalt erhalten.

**Hausanschrift:**  
Lindenstraße 63  
72810 Gomaringen  
Landkreis Tübingen  
Steuer-Nr. 86156/02405  
Gläubiger-ID:  
DE 36 ZZZ 00000060528

**Öffnungszeiten:**  
Montag, Dienstag, Donnerstag und  
Freitag: 08:00 – 12:00 Uhr  
Montag: 14:00 – 16:00 Uhr  
Donnerstag: 14:00 – 18:00 Uhr  
Mittwoch geschlossen

**Banken:**  
Kreissparkasse Tübingen  
IBAN: DE91 6415 0020 0000 3000 78, BIC: SOLADES1TUB  
VR Bank Tübingen eG  
IBAN: DE24 6406 1854 0000 0080 01, BIC: GENODES1STW  
Vereinigte Volksbanken eG  
IBAN: DE09 6039 0000 0110 1510 03, BIC: GENODES1BBV

In den Fragen sind einzelne Begriffe mit den Ziffern 1) bis 10) gekennzeichnet: Diese sind im Glossar am Ende des Bogens erläutert. Weitere Informationen zur Befragung finden Sie auf dem beiliegenden **Hinweisblatt** (z.B. wenn Sie **Hilfe beim Ausfüllen benötigen**). Bitte geben Sie den ausgefüllten Fragebogen **bis zum 04.04.2022** an einem der Rückgabeorte ab (siehe Hinweisblatt ganz am Schluss).

Wir möchten Sie auch auf die virtuelle Einwohnerversammlung der Gemeinde Gomaringen hinweisen, die am 17.03.2022 um 19:00 Uhr stattfindet. Die Sprechergruppe des Arbeitskreises „Leben im Alter“ ist eingeladen und kann Fragen zum Beteiligungsprozess und zur Umfrage beantworten.

**Vielen Dank für Ihre Mitwirkung!**

Mit freundlichen Grüßen

Steffen Heß  
Bürgermeister

Ellen Noetzel, Dr. Johannes Rothmund  
für den Gomaringer Arbeitskreis „Leben im Alter“

Verena West  
LANDaufwärts

Prof. Dr. Thomas Klie  
AGP Sozialforschung



**Hausanschrift:**  
Lindenstraße 63  
72810 Gomaringen  
Landkreis Tübingen  
Steuer-Nr. 86156/02405  
Gläubiger-ID:  
DE 36 ZZZ 00000060528

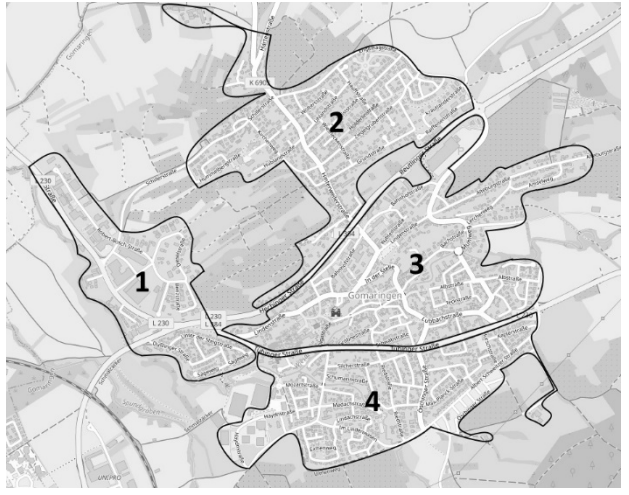
**Öffnungszeiten:**  
Montag, Dienstag, Donnerstag und  
Freitag: 08:00 – 12:00 Uhr  
Montag: 14:00 – 16:00 Uhr  
Donnerstag: 14:00 – 18:00 Uhr  
Mittwoch geschlossen

**Banken:**  
Kreissparkasse Tübingen  
IBAN: DE91 6415 0020 0000 3000 78, BIC: SOLADES1TUB  
VR Bank Tübingen eG  
IBAN: DE24 6406 1854 0000 0080 01, BIC: GENODES1STW  
Vereinigte Volksbanken eG  
IBAN: DE09 6039 0000 0110 1510 03, BIC: GENODES1BBV

**A Leben in der Gemeinde Gomaringen**

**1 In welchem Teil der Gemeinde Gomaringen leben Sie?**

- Stockach**
- Gomaringen West / Brühl** (Karte: Teilgebiet 1, bis inklusive Sägeweg)
- Hinterweiler** (Karte: Teilgebiet 2, nördlich der Hechinger/Reutlinger Straße)
- Gomaringen Mitte** (Karte: Teilgebiet 3, zwischen Tübinger Straße und Hechinger/Reutlinger Straße)
- Gomaringen Süd** (Karte: Teilgebiet 4, südlich der Tübinger Straße)



**2 Leben Sie gerne dort oder würden Sie lieber woanders wohnen, wenn Sie es sich aussuchen könnten?**

- Lebe gerne dort
- Würde lieber in einem anderen Teil der Gemeinde Gomaringen leben
- Würde lieber woanders in der Region leben
- Würde lieber ganz woanders wohnen

**3 Wo leben Ihre engen Familienangehörigen?**

*Bitte alle zutreffenden Spalten ausfüllen; z.B. für zwei Kinder: „in Gomaringen“ und „weiter entfernt“ ankreuzen*

	<i>Keine solchen (engen) Angehörigen</i>	<i>In direkter Nachbarschaft</i>	<i>In Gomaringen/Stockach</i>	<i>In der Region (ca. 50 km Umkreis)</i>	<i>Weiter entfernt</i>
Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschwister	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Großeltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weitere enge Verwandte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4 Was denken Sie: Was sind die wichtigsten Themen für das Leben im Alter, die die Gemeinde Gomaringen in den nächsten 10-15 Jahren angehen sollte?**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**5 Im Folgenden nennen wir Ihnen einige grundlegende Angebote und Aspekte für die alltägliche Lebensführung. Bitte sagen Sie uns jeweils:**

**1. Wie wichtig sind Ihnen die genannten Angebote und Aspekte allgemein?**

**2. Gibt es hierfür generell ausreichend Möglichkeiten in der Gemeinde Gomaringen?**

	<u>1. Ist Ihnen dies wichtig?</u>			<u>2. Gibt es ausreichend Möglichkeiten?</u>		
	wichtig	teils teils	unwichtig	Ja	teils teils	Nein
Einkaufsmöglichkeiten (Alltagsversorgung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausarzt/Hausärztin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachärzt/innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Banken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Post	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Therapieangebote (z.B. Physiotherapie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gastronomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bezahlbarer Wohnraum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuverdienstmöglichkeiten/Minijobs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zugang zur Verwaltung vor Ort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Digitale Angebote für den Alltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6 Bitte sagen Sie uns auch für Angebote/Aspekte aus Engagement, Freizeit und Soziales:**

**1. Wie wichtig sind Ihnen die genannten Angebote und Aspekte allgemein?**

**2. Gibt es hierfür generell ausreichend Möglichkeiten in der Gemeinde Gomaringen?**

	<u>1. Ist Ihnen dies wichtig?</u>			<u>2. Gibt es ausreichend Möglichkeiten?</u>		
	wichtig	teils teils	unwichtig	Ja	teils teils	Nein
Sport- und Fitnessangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kultur/Bildung (z.B. VHS/Bibliothek)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In den Kirchengemeinden aktiv sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Vereinen / Vereinigungen etc. aktiv sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vor Ort mitgestalten / sich engagieren (z.B. in Arbeitskreisen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plätze zum Verweilen im öffentlichen Raum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Treffpunkte für Gemeinschaft/Begegnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begegnung und Austausch von Jung & Alt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kleinkindbetreuung (bis 3 Jahre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderbetreuung (ab 3 Jahre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freizeitangebote für Kinder & Jugendliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spezielle Seniorenangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7 **Gibt es ein Angebot, das Ihrer Meinung nach in der Gemeinde besonders fehlt?**

Ja, folgendes: \_\_\_\_\_

Nein

Nein       Ja, durch: \_\_\_\_\_

---

**B Alltagsversorgung und Mobilität<sup>1)</sup>**

---

8 **Wer geht in Ihrem Haushalt einkaufen (Alltagsversorgung)? Bitte alles Zutreffende ankreuzen**

Ich selbst       Mein/e Partner/in       Andere Familienangehörige  
 Nachbarn       Bezahlte Einkaufshilfe       Andere: \_\_\_\_\_

---

9 **Wo kaufen Sie vorwiegend ein (Alltagsversorgung)? Bitte alles Zutreffende ankreuzen**

Supermarkt/Discounter in Gomaringen       Supermarkt/Discounter außerhalb  
 Fachgeschäfte (Bäckerei, Metzgerei etc.)       Lieferdienst für Lebensmittel (z.B. online)  
 Wochenmarkt       Mobile Lebensmittelhändler       Andere

---

10 **Wie häufig nutzen Sie im Alltag öffentliche Verkehrsmittel und Mobilitätsangebote?**

	Mindestens 1x/Woche	Mindestens 1x/Monat	seltener	nie
Bus Richtung Reutlingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bus Richtung Tübingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bus Richtung Mössingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anruf-Sammeltaxi (Sülzle, MiniCar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bürgermobil der Bürgerstiftung <sup>2)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

11 **Würden Sie den Bus (häufiger) nutzen, wenn die Rahmenbedingungen besser wären?**

Ja       Nein

**Derzeit für mich persönlich hinderliche Bedingungen:** Bitte alles Zutreffende ankreuzen

Haltestelle ist für mich zu Fuß schwer zu erreichen  
 Fehlende Barrierefreiheit (Bus, Haltestelle)  
 Bus/Bahn fährt zu selten  
 Schlechte/Fehlende Verbindung nach: \_\_\_\_\_  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

---

12 **Welche weiteren Verkehrsmittel nutzen Sie im Alltag? Bitte alles Zutreffende ankreuzen**

Keine / ich gehe zu Fuß       Fahrrad/E-Bike       Motorrad/Motorroller  
 Auto       Fahrgemeinschaften       Taxi

---

13 **Würden Sie vor Ort ein Carsharing-Angebot<sup>3)</sup> nutzen?**       Ja       Nein

14	<b>Sind Sie persönlich in Ihrer Mobilität bei Alltagswegen eingeschränkt (z.B. beim Einkaufen)?</b> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, leicht eingeschränkt <input type="checkbox"/> Ja, stark eingeschränkt
15	<b>Bei körperlichen Einschränkungen, z.B. im Alter oder bei Behinderung, können verschiedene „Hindernisse“ die Bewegung im öffentlichen Raum einschränken. Falls dies auf Sie zutrifft, nennen Sie uns bitte solche Hindernisse in Gomaringen oder Stockach.</b> <i>Denken Sie z. B. an hohe Bordsteine, fehlende öffentliche Toiletten etc.</i>  1. Was? _____ Wo? _____ 2. Was? _____ Wo? _____ 3. Was? _____ Wo? _____
<b>C Lebensgefühl, soziale Einbindung und Aktivität</b>	
16	<b>Wenn Sie sich einmal die folgenden Aussagen ansehen: Was trifft auf Sie zu?</b> <i>Bitte alles Zutreffende ankreuzen</i> <input type="checkbox"/> Ich genieße das Leben <input type="checkbox"/> Ich habe ein oder mehrere Haustiere <input type="checkbox"/> Ich engagiere mich ehrenamtlich <input type="checkbox"/> Wenn ich ein Lied höre, das mir gefällt, singe ich laut mit <input type="checkbox"/> Ich habe öfters das Gefühl, dass ich nicht (mehr) gebraucht werde <input type="checkbox"/> Die Auswirkungen der Corona-Pandemie haben mich psychisch sehr belastet <input type="checkbox"/> Ich verstehe mich gut mit meinen Nachbar/innen <input type="checkbox"/> Ich muss mich einschränken, um finanziell über die Runden zu kommen <input type="checkbox"/> Mir fehlt jemand, der mich bei Anträgen, Behördengängen o.ä. unterstützen kann <input type="checkbox"/> Ich bin Mitglied in einem oder mehreren Vereinen <input type="checkbox"/> Ich nutze ein Handy mit Internetzugang (Smartphone) oder Tablet (z.B. iPad) <input type="checkbox"/> Ich fühle mich häufiger einsam <input type="checkbox"/> Wenn ich einmal Hilfe brauche, bitte ich Nachbar/innen um Unterstützung <input type="checkbox"/> Die Einschränkungen der Pandemie waren für mich beruflich oder finanziell sehr schwierig <input type="checkbox"/> Ich fühle mich von neuer Technik, z.B. Computer und Internet, häufig überfordert <input type="checkbox"/> Ich habe einen festen Freundes- und Bekanntenkreis <input type="checkbox"/> Ich kann mein Leben so führen, wie ich es mir wünsche
<b>D Wohnsituation</b>	
17	<b>Wie wohnen Sie: In Eigentum oder zur Miete?</b> <input type="checkbox"/> Eigentum <input type="checkbox"/> Zur Miete <b>Leben Sie in einer der genannten speziellen Wohnformen?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> Betreutes Wohnen <sup>4)</sup> <input type="checkbox"/> Pflegeheim <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____

18	<p><b>Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt (Sie eingeschlossen)?</b></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> Personen.</p> <p><b>Bitte sagen Sie uns, welche Personen dies sind: Bitte alles Zutreffende ankreuzen</b></p> <p><input type="checkbox"/> Mein/e Partner/in    <input type="checkbox"/> Kind/er    <input type="checkbox"/> (Schwieger-)Eltern    <input type="checkbox"/> Enkel    <input type="checkbox"/> Andere Verwandte</p> <p><input type="checkbox"/> Andere Personen    <input type="checkbox"/> „24-h-Hilfe“<sup>(5)</sup>, z.B. aus Osteuropa</p>
19	<p><b>Wie viel Fläche bewohnen Sie gemeinsam mit den genannten Personen in Ihrem Haushalt?</b></p> <p>Insgesamt ca. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> m<sup>2</sup> Wohnfläche. <i>Bitte tragen Sie keine Kommazahlen ein.</i></p>
20	<p><b>Gehen Sie davon aus, dass Sie sich die Kosten für Ihre Wohnung oder Ihr Haus (z.B. Instandhaltung) mit Ihrer (zu erwartenden) Rente gut leisten können?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ja    <input type="checkbox"/> Eher ja    <input type="checkbox"/> Eher nein    <input type="checkbox"/> Nein    <input type="checkbox"/> Kann ich (noch) nicht sagen</p>
21	<p><b>Muss man Treppenstufen bewältigen, um in Ihre Wohnung zu gelangen?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Nein, keine    <input type="checkbox"/> Ja, 1-3 Stufen    <input type="checkbox"/> Ja, mehr als 3 Stufen</p>
22	<p><b>Ist ein Badezimmer in Ihrer Wohnung „barrierefrei“ (d.h. bodengleiche Dusche etc.)?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ja    <input type="checkbox"/> Eher ja    <input type="checkbox"/> Eher nein    <input type="checkbox"/> Nein    <input type="checkbox"/> Kann ich nicht beurteilen</p>
23	<p><b>Gibt es innerhalb Ihrer Wohnung/ Ihres Wohnbereichs verschiedene Ebenen/ Stockwerke?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Nein    <input type="checkbox"/> Ja</p> <p style="margin-left: 150px;">→ <b>Gibt es einen Treppenlift o.ä.?</b>    <input type="checkbox"/> Nein    <input type="checkbox"/> Ja</p>
24	<p><b>Wie geeignet ist Ihre Wohnung nach eigener Einschätzung für Menschen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind? Denken Sie z.B. an Türbreiten oder die oben genannten Einschränkungen.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sehr gut    <input type="checkbox"/> Eher gut    <input type="checkbox"/> Eher schlecht    <input type="checkbox"/> Schlecht</p>
25	<p><b>Haben Sie schon einmal darüber nachgedacht, Ihre Wohnung/Ihr Haus alters-/behindertengerecht umzubauen oder aus diesem Grund umzuziehen bzw. haben Sie dies schon gemacht?</b></p> <p><i>Bitte alles Zutreffende ankreuzen</i></p> <p><input type="checkbox"/> Nein    <input type="checkbox"/> Ja, über <u>Umbau</u> nachgedacht    <input type="checkbox"/> Ja, über <u>Umzug</u> nachgedacht</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, habe bereits umgebaut    <input type="checkbox"/> Ja, bin bereits umgezogen</p> <p><b>Falls Sie über <u>Umbau</u> nachdenken: Benötigen Sie hierfür Unterstützung/Informationen?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ja    <input type="checkbox"/> Nein</p>
26	<p><b>Suchen Sie eine besser geeignete Wohnung?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ja    <input type="checkbox"/> Nein</p> <p style="margin-left: 150px;">→ <b>Meine aktuelle Wohnung ist für meinen Bedarf... Bitte alles Zutreffende ankreuzen</b></p> <p style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> zu klein    <input type="checkbox"/> zu groß    <input type="checkbox"/> nicht barrierefrei    <input type="checkbox"/> Anderes: _____</p> <p style="margin-left: 150px;"><b>Würden Sie Unterstützung bei Planung und Organisation des Umzugs benötigen?</b></p> <p style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> Ja    <input type="checkbox"/> Nein</p>

**E Neue (Wohn-)Angebote in der Gemeinde Gomaringen oder den Ortschaften**

**27 Wenn in Zukunft in Gomaringen/Stockach (auch) für Ältere neue Wohnangebote geplant werden: Hätten Sie daran Interesse?**

Nein, ich möchte in meinem bisherigen Haus / meiner Wohnung wohnen bleiben.

Ja

→ **Welche Aspekte wären Ihnen besonders wichtig? Bitte alles Zutreffende ankreuzen**

<input type="checkbox"/> Leben in Gemeinschaft mit anderen Menschen in meinem Alter	<input type="checkbox"/> Leben in einer Gemeinschaft von Jung und Alt
<input type="checkbox"/> Barrierefreies/-armes Wohnen	<input type="checkbox"/> Nähe zu Supermärkten/Geschäften etc.
<input type="checkbox"/> Verknüpfung mit Serviceleistungen <sup>6)</sup>	<input type="checkbox"/> Verknüpfung mit Pflegeleistungen
<input type="checkbox"/> Wohnen in Eigentum	<input type="checkbox"/> Wohnen zur Miete
<input type="checkbox"/> Gemeinsamer Garten oder Grünfläche	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____

**28 Hätten Sie selbst oder Angehörige Interesse an den folgenden Wohnangeboten – 1. aktuell oder 2. zukünftig?**

*Bitte kreuzen Sie nur etwas an, wenn ein konkretes Interesse vorhanden bzw. absehbar ist*

<b>Mögliche Wohnformen:</b>	<b>1. Aktuell für...</b>		<b>2. Zukünftig für...</b>	
	mich	Angehörige/r	mich	Angehörige/r
<b>Barrierearme Wohnung</b> → Rollstuhlgerechte Wohnung für ältere Menschen ohne/ mit leichtem Pflegebedarf, Menschen mit Behinderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mehrgenerationenwohnen</b> → Wohnkomplex für Jung und Alt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Gemeinschaftliches Wohnen</b> → Gemeinsame Wohnen mit Freunden/Gleichgesinnten; später bei Bedarf Versorgungleistungen möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ambulant betreute Wohngemeinschaft<sup>7)</sup></b> für: Menschen mit Demenz oder schwerem Pflegebedarf → 8-12 Personen in gemeinsamer Wohnung; eigenes Zimmer; gemeinsamer Alltag mit Rundumbetreuung; Pflege durch Pflegedienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**29 Das Grundstück des alten Rathauses könnte für solche neuen Wohnangebote genutzt werden. Wie gut geeignet ist dieser Standort aus Ihrer Sicht?**

Sehr gut       Eher gut       Eher schlecht       Schlecht

**Falls Sie bei Frage 28 konkretes Interesse für eine der genannten Wohnform benannt haben: Würden Sie in solch eine Wohnform im Rathausquartier ziehen?**

Ja       Eher ja       Eher nein       Nein

**Ich habe folgende alternative Idee (Ort / Umsetzung):**

\_\_\_\_\_



**F Wohnen im Alter und bei Pflegebedürftigkeit**

**30 Jeder von uns kann im Alter oder durch Behinderung irgendwann auf Unterstützung angewiesen sein und braucht entsprechende Hilfe. Stellen Sie sich vor, dass Sie selber einmal „leicht pflegebedürftig“ wären.**

**1. Welche der genannten Wohnorte würden Ihren Wünschen entsprechen?**

**2. Für wie realistisch bzw. wahrscheinlich halten Sie diese Möglichkeiten jeweils?**

	<u>1. Wunsch</u>			<u>2. Realistisch/ Wahrscheinlich</u>		
	Ja, auf jeden Fall	eventuell	Nein, auf keinen Fall	Sehr wahrscheinlich	vielleicht	Sehr unwahrscheinlich
<i>(jeweils ggf. mit Unterstützung von Familie, Tagespflege<sup>6)</sup>, Nachbarschaftshilfe und/oder ambulantem Pflegedienst)</i>						
Im <b>jetzigen Haushalt</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umzug in den <b>Haushalt von Kindern</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umzug in eine <b>barrierefreie Wohnung</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**31 Es kann auch passieren, dass man einmal „stark pflegebedürftig“ wird und die oben genannten Versorgungsarten zumeist nicht mehr ausreichen. Bitte sagen Sie uns:**

**1. Welche der Formen der intensiven Rundumversorgung würden in diesem Fall Ihren Wünschen entsprechen?**

**2. Für wie realistisch bzw. wahrscheinlich halten Sie diese Möglichkeiten jeweils?**

	<u>1. Wunsch</u>			<u>2. Realistisch/ Wahrscheinlich</u>		
	Ja, auf jeden Fall	eventuell	Nein, auf keinen Fall	Sehr wahrscheinlich	vielleicht	Sehr unwahrscheinlich
<b><u>Privates Wohnen, und zwar:</u></b> <i>(jeweils ggf. mit Unterstützung von Familie, Nachbarschaftshilfe und/oder ambulantem Pflegedienst)</i>						
Im <b>privaten Haushalt</b> mit den oben genannten Hilfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im <b>privaten Haushalt mit einer 24-h-Hilfe<sup>5)</sup></b> , z.B. aus Osteuropa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>Eine spezielle Pflegeeinrichtung:</u></b>						
Eine familiäre <b>ambulant betreute Wohngemeinschaft<sup>7)</sup></b> in meinem Ortsteil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umzug in ein gut geführtes <b>Pflegeheim</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G Hilfe und Unterstützung im Alter, bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit			
32	Welche der folgenden Beratungsangebote sind Ihnen bekannt? Bitte alles Zutreffende ankreuzen		
		1. Kenne ich	2. Habe ich schon genutzt
	Sozialstation Steinlach-Wiesaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kreisseniiorenrat in Tübingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pflegestützpunkt Lkr. Tübingen in Mössingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Hätten Sie aktuell Beratungsbedarf bzgl. Hilfe und Unterstützung im Alter? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, zu folgendem Thema: _____		
34	Viele Menschen möchten im Alter auch bei Einschränkungen zuhause wohnen bleiben. Ob ein Verbleib „in den eigenen vier Wänden“ möglich ist, hängt in der Regel davon ab, ob es jemanden gibt, der Pflege und Unterstützung organisieren oder übernehmen kann. Wie ist das bei Ihnen: Haben Sie jemanden, der Sie in diesem Fall unterstützen könnte? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Kann ich (noch) nicht sagen <input type="checkbox"/> → <b>An wen denken Sie dabei insbesondere?</b> Bitte alles Zutreffende ankreuzen <input type="checkbox"/> Lebens-/Ehepartner/in <input type="checkbox"/> Kind/er <input type="checkbox"/> Bruder/Schwester <input type="checkbox"/> Andere Verwandte <input type="checkbox"/> Freunde <input type="checkbox"/> Nachbarn <input type="checkbox"/> Bekannte <input type="checkbox"/> Sonstige: _____		
35	Erhalten Sie derzeit aufgrund alters- oder krankheitsbedingter Einschränkungen Unterstützung im Haushalt oder in der Pflege? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> → <b>Von wem erhalten Sie diese Unterstützung?</b> Bitte alles Zutreffende ankreuzen <input type="checkbox"/> ambulanter Pflegedienst <input type="checkbox"/> Angehörige <input type="checkbox"/> Freunde, Nachbarn <input type="checkbox"/> Hauswirtschaftliche Hilfen <input type="checkbox"/> Tagespflege* <input type="checkbox"/> "24-h-Hilfe"*, z.B. aus Osteuropa <input type="checkbox"/> Andere: _____		
36	Kümmern Sie sich derzeit um einen oder mehrere pflegebedürftige Personen? Bitte denken Sie an alle Formen der Unterstützungen, z.B. auch Begleitung zum Arzt, Hilfe bei Anträgen/Formularen o.ä. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> Lebens-/Ehepartner/in <input type="checkbox"/> (Schwieger)Eltern <input type="checkbox"/> Andere Verwandte <input type="checkbox"/> Freunde/Nachbarn <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ <b>Wie viele Stunden pro Woche (h/Woche) nimmt Ihre Unterstützung durchschnittlich in Anspruch?</b> <input type="checkbox"/> bis 3 h/Woche <input type="checkbox"/> 4-9 h/Woche <input type="checkbox"/> 10-39 h/Woche <input type="checkbox"/> > 39 h/Woche <b>Hätten Sie Bedarf an weitergehender Unterstützung oder Entlastung?</b> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar: _____		

**H Soziale Angebote, Unterstützung und Engagement für ältere Menschen**

- 37 Können Sie sich vorstellen, sich (ggf. zusätzlich) für ältere Menschen vor Ort einzusetzen?**  
*Bitte alles Zutreffende ankreuzen*
- Nein, eher nicht
  - Ja, als gelegentliches Engagement
  - Ja, als regelmäßiges Engagement
  - Ja, als bezahlte/r Helfer/in (z.B. hauswirtschaftliche Hilfen, Fahrdienste)
  - Ja, in auf Gegenseitigkeit angelegten bürgerschaftlichen Projekten (z.B. Zeitbank<sup>9)</sup>)
  - Ja, durch Spenden o.ä.
  - Sonstiges: \_\_\_\_\_

- 38 In Gomaringen/Stockach könnten auch Treffpunkte und die sozialen Angebote ausgebaut werden. 1. Welche der genannten Angebote würden Sie nutzen? 2. Können Sie sich eine aktive Mitarbeit vorstellen, um das Angebot möglich zu machen?**

*Für alle Angebote, die nicht Ihr Interesse wecken, lassen Sie bitte die Zeile frei.*

	1. Würde ich nutzen	2. Aktive Mitarbeit
Schulung und Unterstützung für Techniknutzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemeinsames Gärtnern auf öffentlichen Flächen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparatur-Café <sup>10)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisierte Nachbarschaftshilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fahrangebot des Bürgermobil mit ehrenamtlichen Fahrer/innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontakt-Café von Alt und Jung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesprächskreis zu kulturellen oder wissenschaftlichen Themen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittagstisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegungsangebote, z.B. Wandern, Walking o.ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemeinsames Spieleangebot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weiteres: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**I Fragen zu Ihrer Person**

- 39 Sind Sie erwerbstätig oder bereits im Ruhestand?**
- Erwerbstätig
  - Im (Vor-)Ruhestand
  - Nicht erwerbstätig, im Haushalt tätig
  - Momentan nicht erwerbstätig, arbeitssuchend

**40 Ihr Geburtsjahr?** Ich bin 19   geboren. *Bitte Jahreszahl eintragen, z.B. 1963*

- 41 Ihr Geschlecht?**  Männlich  Weiblich  Divers

42	Seit wann leben Sie in Gomaringen/Stockach? Seit	<table border="1"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>					Bitte Jahreszahl eintragen, z.B. <u>1993</u>
43	<b>Welche Sprache(n) sprechen Sie üblicherweise zuhause? Bitte alles Zutreffende ankreuzen</b> <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Folgende Sprache(n): _____						
44	<b>Wie beurteilen Sie Ihre eigene wirtschaftliche Lage?</b> <input type="checkbox"/> Sehr gut <input type="checkbox"/> Eher gut <input type="checkbox"/> Es geht <input type="checkbox"/> Eher schlecht <input type="checkbox"/> Schlecht						
45	<b>Ich habe allgemein noch folgende Anregungen:</b> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>						

**VIELEN DANK FÜR IHRE BETEILIGUNG AN DIESER BEFRAGUNG!**

## Glossar: Erklärung zu einigen Begriffen des Fragebogens (hochgestellte Ziffern)

<b>1) Mobilität</b>	Mobilität beschreibt die „Beweglichkeit“ im engeren Sinne von Personen selbst (körperliche Mobilität) oder im weiteren Sinne die Möglichkeit zur Fortbewegung mit Fahrzeugen etc.
<b>2) Bürgermobil der Bürgerstiftung</b>	Das Bürgermobil ist wichtige Ergänzung zum öffentlichen Nahverkehr. Es sichert die Mobilität auch von Personen mit Mobilitätseinschränkungen oder Senioren, die sonst keine Möglichkeit hätten, Termine wahrzunehmen oder am öffentlichen Leben teilzuhaben. Es steht als kostenloses Angebot für alle Gomaringer Bürger/innen nicht in Konkurrenz zu anderen Angeboten, wie ÖPNV oder Taxi, weil es nur in einem festgelegten Gebiet, nur zu bestimmten Zeiten und nur auf Vorbestellung Fahrtwünsche bündelt und ausführt.
<b>3) Carsharing</b>	Die organisierte gemeinschaftliche Nutzung eines oder mehrerer Autos, wie es z.B. die Genossenschaft <i>teilAuto</i> in Tübingen anbietet.
<b>4) Betreutes Wohnen</b>	Beim Betreuten Wohnen wird eine Wohnung zur Miete oder zum Kauf angeboten. Zusätzlich können verschiedene kostenpflichtige Serviceleistungen in Anspruch genommen werden. Hierbei gibt es Grundleistungen, z.B. ein Hausnotrufgerät, einen Hausmeisterservice oder das Vorhandensein einer Ansprechperson. Diese Angebote werden i.d.R. über eine monatliche Pauschale abgerechnet. Weitere Leistungen, zum Beispiel Essen auf Rädern, Haushaltshilfen oder ambulante Pflegedienste können dann individuell zusätzlich hinzugebucht werden und werden separat abgerechnet.
<b>5) 24-h-Hilfe</b>	Bei der 24h-Hilfe oder auch „Live-In-Kraft“ handelt es sich um eine Hilfskraft, die im Haushalt von pflegebedürftigen Menschen lebt und diese im Alltag unterstützt. Meist handelt es sich um aus Osteuropa stammende Frauen, die fachfremd Aufgaben im Haushalt und der Betreuung übernehmen. Meist übernehmen Firmen die Vermittlung. Ein Urteil des Bundesarbeitsgerichts aus dem Juni 2021 entschied: Für „Live-In-Kräfte“ gelten der Mindestlohn, Regelungen zur maximalen Arbeitszeit etc.
<b>6) Serviceleistungen</b>	Siehe 4) Betreutes Wohnen
<b>7) Ambulant betreute Wohngemeinschaft</b>	Eine ambulant betreute Wohngemeinschaft ist eine neue Wohnform für pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Demenz. Bis zu zwölf Bewohner/innen leben in einer großen gemeinsamen Wohnung. Betreuungskräfte sind 24 Stunden pro Tag zugegen; der Pflegedienst kommt zusätzlich für die Pflegeaufgaben in die Wohngemeinschaft. Der Alltag in der Wohngemeinschaft orientiert sich an einer Großfamilie und die Bewohner/innen werden je nach Fähigkeiten in Kochen und Haushalt einbezogen. In immer mehr Gemeinden in Baden-Württemberg entstehen solche Wohngemeinschaften.
<b>8) Tagespflege</b>	Ein professionelles Betreuungs- und Pflegeangebot für unterstützungsbedürftige Menschen, die zuhause leben, aber einen oder mehrere Tage die Woche den Tag nicht zuhause verbringen können oder möchten. Die Tagespflege stellt häufig eine wichtige Entlastung für pflegende Angehörige dar.
<b>9) Zeitbank</b>	Eine Zeitbank ist eine Vereinigung von Bürger/innen, die sich gegenseitig Leistungen als „Tausch“ anbieten. Dabei werden die Leistungen nicht mit Geld, sondern mit Zeit auf einem Zeitkonto entlohnt. So kann man z.B. in jüngeren Jahren durch Hilfen für Andere Zeit ansparen und bei Bedarf später bei weiteren Teilnehmenden einlösen.
<b>10) Reparatur-Café</b>	Eine Selbsthilfwerkstatt, wo sich ehrenamtliche „Reparateure“ zur Reparatur defekter Alltags- und Gebrauchsgegenstände treffen (Nähen, Elektro, Holz, Keramik, Metall, Fahrräder)

# Hinweisblatt zur Bürgerbefragung „Leben im Alter – Zukunft in Gomaringen“

## Datenschutz, Hilfe beim Ausfüllen etc.

- **Datenschutz und Anonymität sind uns wichtig:** Ihre Angaben werden ohne Namen gespeichert und sind ausschließlich für statistische Untersuchungen bestimmt. Ihre Teilnahme an der Befragung ist freiwillig, doch bedenken Sie, dass Ihre Aussagen für die Gemeinde sehr wichtig sind.
- Wenn Sie **Hilfe beim Ausfüllen** benötigen, können Sie eine Vertrauensperson bitten, Ihnen zu helfen. Oder Sie wenden sich direkt an folgende Personen (AK Leben im Alter). Wir helfen Ihnen gerne!

Name	Telefon	E-Mail
Dr. Johannes Rothmund	0151 56259877 (ab 18:00 h)	sprecherinnen@seniorinnen-gomaringen.de
Ellen Noetzel	0174 6919404 (ab 18:00 h)	sprecherinnen@seniorinnen-gomaringen.de
Ulrich Maag	07072 3594	sprecherinnen@seniorinnen-gomaringen.de
Christa Schick	07072 6272	chschick@online.de

- **Wir bitten Sie, aus Datenschutzgründen unbedingt das Begleitschreiben zusammen mit dem letzten Blatt (= diese Hinweise) vom Fragebogen abzutrennen, bevor sie ihn – bitte bis spätestens 04.04.2022 – an einem der folgenden Orte abgeben, damit er in die Auswertung einfließen kann:**

<u>Rückgabeorte (Einwurf in die Briefkästen)</u>	
<b>Rathaus</b> Lindenstraße 63	<b>Ev. Kirche Stockach</b>
<b>Bibliothek</b> in der Schlossscheuer	<b>Kinderhäuser</b> Hauffstraße, Haydnstraße, Linsenhof und Mozartstraße
<b>Schlossschule</b>	

Alle Fragebögen werden vom Rathaus an das auswertende Institut weitergeleitet.

## Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens:

- Unsere Fragebögen sind **maschinenlesbar**, d.h. sie werden gescannt und automatisch verarbeitet. Hierfür ist es wichtig, dass Sie **deutlich** mit einem **dunklen Filzstift oder Kugelschreiber (schwarz oder dunkelblau)** in die **vorgesehenen Felder** ihr Kreuz machen.
- Bitte **beantworten Sie möglichst alle Fragen**. Ein Fragebogen kann nicht immer alle Möglichkeiten abdecken. Wenn Ihnen einmal die Antwortmöglichkeiten nicht ganz passend erscheinen, wählen Sie bitte die bestmögliche.
- Die **kursiv gedruckten Hinweise** helfen Ihnen beim korrekten Ausfüllen. Z.B. wird mit dem Hinweis „*Bitte alles Zutreffende ankreuzen*“ darauf hingewiesen, wenn Sie bei einer Frage mehr als eine Antwort ankreuzen können.
- Fall Sie eine **Angabe korrigieren möchten**, kreuzen Sie bitte auch die richtige Antwort an und **kreisen diese zusätzlich ein**. → Beispiel: Wenn Sie z.B. zuerst „eher nein“ angekreuzt haben und Ihre Angabe dann doch auf „nein“ ändern möchten:

<b>Ist ein Badezimmer in Ihrer Wohnung „barrierefrei“ (d.h. bodengleiche Dusche etc.)?</b>				
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher ja	<input checked="" type="checkbox"/> Eher nein	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Kann ich nicht beurteilen

- Bei manchen Fragen bitten wir Sie um Zahlenangaben. Bitte achten Sie darauf, dass Sie **in jedes Kästchen jeweils nur eine Zahl** schreiben. Vielen Dank! → Beispiel:

<b>Wie viel Fläche bewohnen Sie zusammen mit den oben genannten Personen in Ihrem Haushalt?</b>	
Insgesamt ca.	<input type="text" value="8"/> <input type="text" value="5"/> m <sup>2</sup> Wohnfläche. <i>Bitte tragen Sie keine Kommazahlen ein.</i>