



Befragung zur Lebenslage von Bürgerinnen und Bürgern ab 60 Jahren in der Landeshauptstadt Schwerin

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Landeshauptstadt Schwerin möchte ein Konzept erarbeiten, um unsere Stadt seniorenfreundlicher zu gestalten. Ihre Aussagen zu allen Themen des Lebens sind dafür sehr wichtig. Der folgende Bogen stellt Ihnen konkrete Fragen zu diesen Themen und wir freuen uns sehr, wenn Sie dadurch helfen ein ausgewogenes, seniorenrechtliches Konzept zu erstellen. Das ISG, Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, wurde von der Landeshauptstadt Schwerin beauftragt, gemeinsam mit der Seniorenbeauftragten, dem Seniorenbeirat und dem Seniorenbüro einen Fragebogen zu entwickeln.

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Ihre Angaben werden streng vertraulich und anonym ausgewertet. Die Bestimmungen der Datenschutzgrundverordnung werden sorgfältig eingehalten.

Die meisten Fragen können Sie beantworten, indem Sie eine Antwort ankreuzen. Bei einigen Fragen können Sie auch mit Stichworten antworten.

Unsere Bitte: Machen Sie mit, damit wir Ihre Erfahrungen und Wünsche im Gesamtkonzept Ihrer Stadt Schwerin berücksichtigen können! Für Ihre Teilnahme möchten wir uns bereits jetzt herzlich bedanken!

Falls Sie den Fragebogen lieber in Papierform ausfüllen möchten, können Sie einen ausgedruckten Fragebogen im:

**Seniorenbüro, Wismarsche Straße 144
im Stadtteiltreff Eiskristall Pankower Straße 1-3,
im Nachbarschaftstreff der SWG Weststadt
im Stadthaus Schwerin, Am Packhof 2-6
beim ASB in Lankow
im Cafe Kisch
im Mehrgenerationenhaus Krebsförden**

abholen, ausfüllen und abgeben.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Dr. Dietrich Engels, Ferzaneh Fakdani und Linda Froese
ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH

A Wohnen und Wohnumfeld

1. In welchem Stadtteil von Schwerin wohnen Sie?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Altstadt | <input type="checkbox"/> Weststadt | <input type="checkbox"/> Krebsförden |
| <input type="checkbox"/> Feldstadt | <input type="checkbox"/> Lankow | <input type="checkbox"/> Görries |
| <input type="checkbox"/> Paulsstadt | <input type="checkbox"/> Neumühle | <input type="checkbox"/> Wüstmark |
| <input type="checkbox"/> Schelfstadt | <input type="checkbox"/> Friedrichsthal | <input type="checkbox"/> Göhrener Tannen |
| <input type="checkbox"/> Werdervorstadt | <input type="checkbox"/> Warnitz | <input type="checkbox"/> Zippendorf |
| <input type="checkbox"/> Lewenberg | <input type="checkbox"/> Ostorf | <input type="checkbox"/> Neu Zippendorf |
| <input type="checkbox"/> Medewege | <input type="checkbox"/> Großer Dreesch | <input type="checkbox"/> Mueßer Holz |
| <input type="checkbox"/> Wickendorf | <input type="checkbox"/> Gartenstadt | <input type="checkbox"/> Mueß |

2. Wie gerne wohnen Sie in Ihrem Stadtteil?

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <u>Sehr gerne</u> | <u>Gerne</u> | <u>nicht so gerne</u> | <u>gar nicht gern</u> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. Was trifft auf Ihre Wohnumgebung/ Stadtteil zu?

- keine Mängel
- die Wohnumgebung hat Mängel, und zwar ...
 - zu weit abgelegen, schlechte Verkehrsanbindung
 - keine Sportmöglichkeiten für Senioren
 - unsaubere Wohngegend, schlechtes Erscheinungsbild der Straße
 - schlechte Nahversorgung (Lebensmittel, Waren des täglichen Bedarfs etc.)
 - zu anonym, man kennt die Nachbarn nicht
 - Zustand der Gehwege und Beleuchtung sind schlecht
- Umgebung zu laut
- unsichere Wohngegend, zu wenig Polizeipräsenz

Andere Mängel der Wohnumgebung:

4. Wie viel Wohnfläche steht Ihnen zur Verfügung?

qm (bitte gesamte Wohnfläche in Quadratmetern nennen)

a) Wie hoch sind die Ausgaben für Wohnraum in Ihrem Haushalt? (Miete und Nebenkosten)

- unter 300 Euro
- 300 bis unter 700 Euro
- 700 Euro oder mehr
- Keine Angaben

5. Ist Ihr Haus / Ihre Wohnung barrierefrei?

- Ja Teilweise Nein

Wenn nein: Könnte Ihr Haus / Ihre Wohnung so umgebaut werden, dass es / sie barrierefrei ist?

- Ja, auf jeden Fall Ja, mit sehr großem Aufwand Nein weiß nicht

6. Kennen Sie die Fördermöglichkeiten für barrierefreien Wohnraum?

- ja nein

7. Wie ist Ihr Haus / Ihre Wohnung zu erreichen? (Mehrfachantworten möglich)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ist gut zugänglich | <input type="checkbox"/> Zugang ist zu steil |
| <input type="checkbox"/> Zugang hat zu viele Treppen | <input type="checkbox"/> Zugang ist unzureichend beleuchtet |
| <input type="checkbox"/> Boden ist uneben, schlecht begehbar | <input type="checkbox"/> Handlauf fehlt |

Gibt es andere Hindernisse? (bitte nennen)

8. Wurde Ihre Wohnung/Ihr Haus bereits umgebaut, um ihn altersgerecht zu gestalten bzw. haben Sie einen solchen Umbau geplant?

- Ja, ein Umbau zum altersgerechten Wohnraum ist geplant.
 Nein, ein Umbau erfolgte nicht und ist auch nicht geplant.
 Ich weiß es nicht.

9. Kennen und nutzen Sie eine Wohnberatungsstelle?

- kenne ich und habe ich genutzt kenne ich kenne ich nicht

10. Können Sie sich vorstellen, bei Bedarf einmal in folgende Wohnformen umzuziehen? (Mehrfachantworten möglich)

- auf jeden Fall in meiner Wohnung / meinem Haus bleiben, auch wenn ich Hilfe brauche
 in einem Haus mit mehreren Generationen
 wenn ich Hilfe brauche: in Wohnen mit Service / Betreutem Wohnen
 wenn ich Hilfe brauche: in einem Seniorenheim mit Rundum-Versorgung
 in einer selbst organisierten Senioren-WG

in anderer Wohnform (bitte nennen):

B Infrastruktur und Mobilität

11. Wie oft nutzen Sie die folgenden Fortbewegungsmittel?

	mehrmals pro Woche	mehrmals im Monat	seltener
Öffentlicher Personennahverkehr (ÖPNV): Bus, Straßenbahn, Bahn o.ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taxi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fahrrad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Wie bewerten Sie die Verkehrsanbindung Ihres Wohnortes?

	Sehr gut	gut	Weniger gut	Nicht gut
Verkehrsanbindung mit dem Auto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkehrsanbindung mit dem Bus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkehrsanbindung mit der Straßenbahn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fahrradwege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fußwege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Können Sie den öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) gut nutzen?

- Ja, ich bin zufrieden.
 Nein, (Mehrfachantworten möglich)
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> der Einstieg ist zu beschwerlich. | <input type="checkbox"/> der Bus fährt nicht oft genug. |
| <input type="checkbox"/> der Bus fährt abends nicht spät genug. | <input type="checkbox"/> der Bus fährt am Wochenende zu selten. |
| <input type="checkbox"/> die Haltestelle ist zu weit entfernt | <input type="checkbox"/> andere Gründe |
| <input type="checkbox"/> die Umsteigezeiten sind zu lang. | |

14. a) Welche der folgenden Einrichtungen sind für Sie gut erreichbar, welche nicht?

	In etwa 20 Minuten fußläufig gut erreichbar	Mit Auto / ÖPNV gut erreichbar	barriere- frei er- reichbar	Weiß nicht
Einkaufsmöglichkeiten für den täglichen Bedarf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Einkaufsmöglichkeiten (Fachgeschäfte, z.B. Kleidung, Elektronik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Café / Gaststätte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kulturelle Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fußpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seniorentreffs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Friseur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bank / Sparkasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirche oder sonstige religiöse Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öffentliche Toilette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spazierwege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sitzbänke	<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"/>

b) Gibt es Einrichtungen, die Sie in Ihrem Stadtteil vermissen?

15. Nutzen Sie regelmäßig einen Computer oder ein Tablet?

- Ja Nein

16. Verfügen Sie über einen guten Internet-Anschluss?

- Ja Nein weiß ich nicht

17. Kennen Sie Angebote für Computerkurse?

- Ja Nein

C Gesundheit, Unterstützung, Alltagshilfen

18. Wie ist Ihr aktueller Gesundheitszustand?

- Sehr gut Gut Zufriedenstellend Weniger gut Schlecht

19. Haben Sie bereits ein Pflegegrad

- ja, (wenn ja: geben Sie bitte den Pflegegrad an): nein

20. Wie gut sind Angebote der Gesundheitsversorgung für Sie erreichbar?

	In etwa 20 Minuten fußläufig gut erreichbar	Mit Auto / ÖPNV gut erreichbar	Nicht gut erreichbar	Weiß nicht
Arzt für Allgemeinmedizin/ Hausarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zahnarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anderer Facharzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Therapeuten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankenhaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reha-Einrichtung	<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"/>



21. Wenn Sie einmal Hilfe oder Pflege benötigen würden, wo können Sie sich hinwenden?

(Mehrfachantworten möglich)

- Familie
- Beratungsstelle
- Putzhilfe / Haushaltshilfe
- Ich weiß es nicht.
- anderer Dienst (z.B. hauswirtschaftlicher Dienst)
- Sozialstation / Pflegedienst
- Keiner würde mir helfen.
- Freunde
- Nachbarn

22. a) Kennen Sie die folgenden Angebote und nutzen Sie diese bzw. würden Sie diese bei Bedarf in Anspruch nehmen?

	Kenne ich	Nutze ich	Würde ich bei Bedarf in Anspruch nehmen
Ambulanter Pflegedienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haushaltsnahe Dienstleistungen (Mahlzeitendienst, Fahrdienst etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Private Haushaltshilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ehrenamtliche Hilfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurzzeitpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagespflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreutes Wohnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambulant betreute Wohngemeinschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegeheim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratungs- und Informationsangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b) Würden Sie sich außerdem Angebote im Bereich Pflege, Gesundheit und Wohnen wünschen?

Nennen Sie bitte in Stichworten, was Sie vermissen:

.....

D Sport, Kultur, Bildung, Freizeit

23. Kennen Sie die Angebote für kulturelles Leben, Sport und Bildung in der Stadt und nehmen Sie regelmäßig am kulturellen Leben und Bildungsangebot teil?

- Ja kenne ich und nehme teil
- kenne ich und nehme nicht teil
- nein

Wenn ja: Welche Aktivitäten sind das, und wie oft machen Sie das?

Aktivität <i>(bitte nennen)</i>	mehrmals pro Woche	mehrmals im Monat	seltener
(1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Nutzen Sie andere Angebote aus den Bereichen Bildung und Freizeit?

- ja nein

a) Wenn ja: Welche Angebote sind das, und wie oft nutzen Sie diese?

Angebot (<i>bitte nennen</i>)	mehrmals pro Woche	mehrmals im Monat	seltener
(1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Wie erfahren Sie von den Angeboten zu Sport, Kultur, Bildung und Freizeit?

- Tageszeitung Fernsehen Radio
 Internet Werbung Wochenblatt
 Sonstige Quellen (*bitte nennen*):

26. Welche Angebote würden Sie sich zusätzlich wünschen?

Ich wünsche mir vor allem... (<i>bitte nennen</i>)	Dieses Angebot würde ich nutzen ...		
	mehrmals pro Woche	mehrmals im Monat	seltener
(1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Wären Sie bereit, für Angebote im Bereich Kultur, Bildung, Freizeit einen Beitrag zu zahlen?

- ja nein

<u>Wenn ja:</u> In welcher Höhe pro Veranstaltung würden Sie einen Beitrag zahlen?	bis zu 9 Euro	10-15 Euro	Mehr als 15 Euro
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. Engagement und Partizipation

28. Sind Sie Mitglied in Vereinen, gemeinnützigen Organisationen, Parteien oder ähnlichem?

- ja, ich bin Mitglied in (*Mehrfachnennung möglich*) nein

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Turn- oder Sportverein | <input type="checkbox"/> Rettungsdienst/Feuerwehr | <input type="checkbox"/> Umweltschutzverein |
| <input type="checkbox"/> Seniorenverein | <input type="checkbox"/> Gesang-/Musikverein | <input type="checkbox"/> Schützenverein |
| <input type="checkbox"/> kulturellem Verein | <input type="checkbox"/> kirchl./religiöser Gruppe | <input type="checkbox"/> Wohlfahrtsverband |
| <input type="checkbox"/> Partei/Gewerkschaft | <input type="checkbox"/> Wanderverein | |
| <input type="checkbox"/> sonstige (<i>bitte nennen</i>): | | |

29. Engagieren sie sich freiwillig bzw. ehrenamtlich oder haben Sie dies in der kürzeren Vergangenheit getan?

(*Es geht um freiwillig übernommene Aufgaben und Arbeiten, die man unbezahlt oder gegen geringe Aufwandsentschädigung ausübt.*)

- ja, ich habe ab und zu mal ausgeholfen
 ja, ich engagiere mich regelmäßig freiwillig seit ca. Jahren (*Anzahl bitte nennen*)
 nein

Wenn ja: Wo engagieren Sie sich bzw. haben Sie sich engagiert?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> in einem Sportverein | <input type="checkbox"/> in einem Musikverein |
| <input type="checkbox"/> im Schützenverein | <input type="checkbox"/> in Hilfsorganisation/Feuerwehr |
| <input type="checkbox"/> in Schule/Universität/Elternvertretung | <input type="checkbox"/> in einer Partei/Gewerkschaft |
| <input type="checkbox"/> in einer politischen Initiative | <input type="checkbox"/> in der Nachbarschaftshilfe |
| <input type="checkbox"/> in einer Selbsthilfegruppe | |
| <input type="checkbox"/> in der Kirche oder in einer religiösen Gemeinschaft | |
| <input type="checkbox"/> in einer Natur-/Tierschutzorganisation | |
| <input type="checkbox"/> woanders (<i>bitte nennen</i>): | |

30. a) Was muss sich verändern, damit sie sich in Zukunft engagieren?

- Mehr Information andere Angebote kleine Vergütung Wertschätzung
 Nichts, ich möchte mich nicht engagieren.

b) In welchem Bereich würden Sie sich engagieren und wie häufig?

Bereich:	1x pro Woche	1x im Monat	seltener
.....	<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"/>

31. a) Kennen Sie die Möglichkeiten der politischen Einbeziehung?

- ja nein

32. Finden Sie, dass Sie genügend in die Kommunalpolitik einbezogen werden?

(Denken Sie z.B. an Bürgerinitiativen, Seniorenbeirat, Ortsbeirat etc.)

	sehr gut	eher gut	weniger gut	nicht gut
Einbeziehung in politische Entscheidungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einbeziehung in die Gestaltung der Stadt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einbeziehung in andere Dinge, die mich betreffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b) In welchen anderen Bereich möchten Sie gerne stärker einbezogen werden?

.....

F Ordnung und Sicherheit

33. Machen Sie sich Sorgen über die folgenden Dinge?

	Sorgen	keine Sorgen
um die Entwicklung der Kriminalität in Schwerin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
um die Sicherheit in meinem Wohngebiet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
um die Sicherheit in Schwerin allgemein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
um die Sauberkeit in meinem Wohngebiet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
um den sozialen Zusammenhalt im Wohngebiet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
um die Folgen des Klimawandels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
um die Erhaltung des Friedens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über Ausländerfeindlichkeit und Fremdenhass in Schwerin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn Sie sich Sorgen machen: Was sollte in diesem Bereich verändert werden?

.....

G ... und zum Schluss noch einige Fragen zu Ihrer Person

34. Geben Sie bitte Ihr Geschlecht an.

- weiblich männlich divers

35. Geben Sie bitte Ihr Alter an.

..... Jahre

36. Haben Sie eine anerkannte Behinderung?

- Nein Ja (wenn ja: geben Sie bitte den Grad der Behinderung an: GdB)

37. In welcher Familienform leben Sie?

- alleinlebend
 Ehepaar / Paar
 andere Familienform, und zwar:

38. Einmal ganz allgemein gefragt: Wie zufrieden sind Sie zurzeit mit Ihrem Leben?

- Sehr zufrieden zufrieden Teils/teils Weniger zufrieden Gar nicht zufrieden

39. a) Wie hoch war das Nettoeinkommen Ihres Haushalts im letzten Monat?

→ **Auch die nachfolgenden Angaben bleiben anonym – niemand erfährt, was Sie ankreuzen!**

- unter 800 Euro mehr als 2000 Euro
 800 bis unter 1.000 Euro
 1.000 bis unter 1.500 Euro
 1.500 bis unter 2.000 Euro
 Keine Angaben

40. Und eine letzte Frage zum Schluss:

Wenn sich in Schwerin etwas ändern sollte: Was wäre Ihnen am wichtigsten?

Platz 1:

Platz 2:

Platz 3:

- Alles ist gut so.

Vielen Dank für Ihre Mitwirkung!