

## Befragung der Universität Augsburg zum Inklusions- und Sozialraumprojekt „Wir – DAHEIM in Graben!“

### Liebe Bürgerinnen und Bürger,

mit dem Projekt „Wir – DAHEIM in Graben!“ sollen die Teilhabechancen für alle Bürgerinnen und Bürger des Gemeindegebiets erhöht werden. Es geht darum, sowohl den Hilfebedarf und die Bereiche für Hilfsangebote als auch die Möglichkeit zur Mithilfe zu ermitteln. Mit Ihrer Teilnahme an der Befragung leisten Sie einen wertvollen Beitrag zum Gelingen des Projekts und zum guten Zusammenleben in Ihrem Heimatort.

### Wie können Sie beitragen?

Mit dem vorliegenden Fragebogen teilen Sie uns bitte mit,

- **ob und wo Sie Bedarf an Hilfe oder Unterstützung in Ihrem Haushalt haben bzw.**
- **wie und wo Bereitschaft besteht, Hilfe und Unterstützung anzubieten.**

Einige allgemeine Angaben zu Ihrem Haushalt ergänzen den Fragenkatalog.

### Wohin mit dem ausgefüllten Fragebogen?

- ✓ Sie können den ausgefüllten Fragebogen im beiliegenden Umschlag im **Büro „Inklusives Graben“** im Rathaus von Graben **bis zum 03.06.2013** abgeben oder sich dort beim Ausfüllen helfen lassen.
- ✓ Sie können den ausgefüllten Fragebogen auch im beiliegenden adressierten Rückumschlag **portofrei per Post** zurücksenden.
- ✓ Sie können den Fragebogen jederzeit auch **ONLINE** ausfüllen: <http://survey.geo.uni-augsburg.de>  
Halten Sie dafür den fünfstelligen Zugangsschlüssel bereit.
- ✓ Um zurückgerufen zu werden und die Fragen am Telefon zu beantworten: Tel. 0821/26719052

### Was geschieht mit Ihrem ausgefüllten Fragebogen?

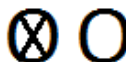
Die Befragung wird von der Universität Augsburg für das Projekt „Wir – DAHEIM in Graben!“ anonym durchgeführt. Ihre Angaben werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt, ausschließlich zur Auswertung dieser Umfrage verwendet und keinesfalls an Dritte weitergegeben.

### Ausfüllanleitung für die Befragung

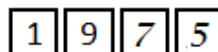
Bitte nehmen Sie sich Zeit für eine wahrheitsgemäße und möglichst vollständige Beantwortung der Fragen. Wenn Sie einzelne Fragen nicht beantworten können oder möchten, gehen Sie ohne Ankreuzen zur nächsten Frage über.

Wir bitten Sie, folgende Hinweise beim Ausfüllen zu beachten:

- X in runde Kästchen:



- Zahlen in viereckige Kästchen:



- Bitte nur Mehrfachnennungen, wenn ausdrücklich vermerkt.

### Im Auftrag von:



### Kontakt:

Universität Augsburg  
Lehrstuhl für Humangeographie und Geoinformatik  
Herrn Manfred Agnethler  
Tel: 0821/598-2296 oder 26719052  
Mail: [manfred.agnethler@geo.uni-augsburg.de](mailto:manfred.agnethler@geo.uni-augsburg.de)

## A - Allgemeine Fragen

### 1. Wie bewerten Sie in Ihrer Gemeinde folgende Bereiche?

	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft	ungenügend
Familienfreundlichkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seniorenfreundlichkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinderfreundlichkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nachbarschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vereinsleben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 2. Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst mitgerechnet?

Personen

#### 2.1 Wie alt sind diese Haushaltsmitglieder und welches Geschlecht haben sie?

	Alter	männlich	weiblich		Alter	männlich	weiblich
1. Person	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5. Person	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Person	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6. Person	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Person	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7. Person	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Person	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8. Person	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 2.2 In welchem Gemeindeteil und in welcher Straße wohnen Sie? (aus Datenschutzgründen bitte keine Hausnummern angeben)

Gemeindeteil Graben  Gemeindeteil Lagerlechfeld Nord

Straßenname: \_\_\_\_\_

### 3. Wie viele Personen in Ihrem Haushalt sind wie krankenversichert?

(Mehrfachnennung möglich)

<input type="radio"/> privat	Anzahl Personen	<input type="radio"/> gesetzlich	Anzahl Personen	<input type="radio"/> Pflege-Zusatzversicherung	Anzahl Personen
	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>

Zusatzversicherung, und zwar \_\_\_\_\_

### 4. Welche Sprache wird in Ihrem Haushalt hauptsächlich gesprochen?

Deutsch  andere, und zwar: \_\_\_\_\_

## B - Unterstützung und Hilfe anbieten

5. **Unterstützen Sie oder Personen aus Ihrem Haushalt bereits andere Menschen bei der Bewältigung des Alltages und falls ja, wen unterstützen Sie?** (Mehrfachnennung möglich)

nein (weiter mit Frage 7)

nein, aber ich kann es mir in Zukunft vorstellen (weiter mit Frage 5.3)

ja, und zwar:  Nachbarn  Familie/Angehörige  Freunde/Bekannte

sonstige Person(en): \_\_\_\_\_

5.1 **Wie erfolgt diese Hilfe oder Unterstützung?** (Mehrfachnennung möglich)

Einkaufen  im Haushalt  Hilfe am Haus/im Garten

bei der Pflege  Fahrdienst  Freizeitgestaltung

Gesellschaft leisten/Unterhaltung  sonstiges, und zwar: \_\_\_\_\_

5.2 **Wie viel Zeit wenden Sie oder Personen in Ihrem Haushalt pro Woche für die Unterstützung/Pflege ihrer Mitmenschen auf?**

1-3 Stunden  4-6 Stunden  7-10 Stunden  mehr als 10 Stunden

5.3 **Welche Motivation besteht für die helfende/hilfswillige Person aus Ihrem Haushalt?** (Mehrfachnennung möglich)

persönliche Erfahrungen  Hilfsbereitschaft  „gutes Gewissen“

religiöse Überzeugung  Pflegefall in der Familie  finanzieller Anreiz

sonstiges, und zwar: \_\_\_\_\_

6. **In welchem zeitlichen Umfang können Sie oder andere Personen in Ihrem Haushalt es sich vorstellen, Nachbarn, Mitmenschen oder Hilfebedürftigen im Alltag zu helfen?**

nein, keine weiteren Möglichkeiten (weiter mit Frage 7)

ja, und zwar in einem wöchentlichen Umfang von:  1-3 Stunden  4-6 Stunden

7-10 Stunden  mehr als 10 Stunden

6.1 **Wie könnte die Unterstützung von Ihnen erfolgen?** (Mehrfachnennung möglich)

ehrenamtlich  mit Kostenerstattung  nebenberuflich (z.B. geringfügige Beschäftigung)

6.2 **Wie könnte Ihre Unterstützung für andere konkret aussehen?** (Mehrfachnennung möglich)

Einkaufen  im Haushalt  Hilfe am Haus/im Garten

bei der Pflege  Fahrdienst  Freizeitgestaltung

Gesellschaft leisten/ Unterhaltung  sonstiges, und zwar: \_\_\_\_\_

### 6.3 Welche Wegstrecken sind Sie bereit zurückzulegen, um Ihre Hilfe anbieten?

(Mehrfachnennung möglich)

<input type="checkbox"/> In meiner Nachbarschaft, und zwar:	<input type="checkbox"/> in meiner Nähe (fußläufig)
	<input type="checkbox"/> im Gemeindeteil Graben
	<input type="checkbox"/> im Gemeindeteil Lagerlechfeld (Nord)
<input type="checkbox"/> im gesamten Gemeindegebiet	
<input type="checkbox"/> über das Gemeindegebiet hinaus:	<input type="checkbox"/> alle Zwecke (z.B. Fahrdienst, Einkauf, Freizeitgestaltung ...)
	<input type="checkbox"/> nur für folgende/n Zweck/e, und zwar: _____

### 7. Sind Sie Mitglied in einem Verein?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, passiv	<input type="checkbox"/> ja, aktiv
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------

#### 7.1 In welcher Art von Verein sind Sie Mitglied bzw. sind Sie in einem der folgenden Bereiche ehrenamtlich aktiv? (Mehrfachnennung möglich)

<input type="checkbox"/> Bauernverband	<input type="checkbox"/> Heimatpflege
<input type="checkbox"/> Religion/Kirche	<input type="checkbox"/> Jugendarbeit/Erwachsenenbildung
<input type="checkbox"/> Freiwillige Feuerwehr/Rettungsdienste	<input type="checkbox"/> Seniorenverein/Seniorenarbeit
<input type="checkbox"/> Fischerei	<input type="checkbox"/> Sozialer Bereich
<input type="checkbox"/> Sportverein/Sport	<input type="checkbox"/> Umwelt/Naturschutz/Gartenverein
<input type="checkbox"/> Schützenverein	<input type="checkbox"/> Kunst/Kultur/Musikverein
<input type="checkbox"/> lokales Bürgerengagement	<input type="checkbox"/> Veteranenverein
<input type="checkbox"/> Kindergarten/Schule	<input type="checkbox"/> Politische Interessenvertretung
<input type="checkbox"/> sonstiges: _____	

## C - Helfen lassen

8. Sind Ihre Wohnung und der Zugang zur Wohnung **barrierefrei**? Barrierefreiheit bedeutet, dass die Wohnung behindertengerecht bzw. altengerecht ist. (Mehrfachnennung möglich)

<input type="checkbox"/> ja	
<input type="checkbox"/> nein, Folgendes ist betroffen:	<input type="checkbox"/> Weg zur Wohnung/zum Haus
	<input type="checkbox"/> Stufen, Schwellen, Absätze im Haus
	<input type="checkbox"/> Badezimmer
	<input type="checkbox"/> Toilette
	<input type="checkbox"/> Treppen/kein Aufzug/keine Auffahrt
	<input type="checkbox"/> sonstiges _____

9. Gibt es in Ihrem Haushalt Personen mit Unterstützungsbedarf bei der Bewältigung des Alltags, im Haushalt oder bei der (Körper-)Pflege?

<input type="checkbox"/> nein (weiter mit Frage 14)	<input type="checkbox"/> ja
---	-----------------------------

**10. Sind Sie oder hilfs-/pflegebedürftige Personen in Ihrem Haushalt einer Pflegestufe nach dem Pflegeversicherungsgesetz zugeordnet?**

nein  ja, und zwar Pflegestufe:

**11. Ist der Unterstützungsbedarf durch Leistungen der Krankenkasse/Pflegekasse für die hilfs-/pflegebedürftige(n) Person(en) in Ihrem Haushalt vollständig abgedeckt?**

(Mehrfachnennung möglich)

nein (weiter mit 11.1)

- ja, und zwar durch:
- Haushaltshilfe
  - Fahrdienste
  - Pflegepersonal (Körperpflege, Verabreichung von Medikamenten etc.)
  - Medizinische Einrichtungen (sanitäre Anlagen, Gesundheitsbett etc.)
  - sonstiges: \_\_\_\_\_

**11.1 Falls der Bedarf nicht vollständig abgedeckt ist, was benötigen Sie zusätzlich?**

(Mehrfachnennung möglich)

- Haushaltshilfe
- Fahrdienste
- Pflegepersonal (Körperpflege, Verabreichung von Medikamenten etc.)
- Medizinische Einrichtungen (sanitäre Anlagen, Gesundheitsbett etc.)
- sonstiges: \_\_\_\_\_

**12. Haben Sie Verwandte in der Gemeinde bzw. der näheren Umgebung(bis ca. 20 km), die Ihnen helfen können?**

nein  ja

**13. Von wem erhalten Sie oder Personen in Ihrem Haushalt Unterstützung?**

(Mehrfachnennung möglich)

- (Ehe-)Partner/in
- Kinder/Familie
- Freunde/Bekannte
- Nachbarn
- ambulanter Pflegedienst
- selbst angestellte Pflegekraft
- Hausnotruf-Anbieter
- sonstiges, und zwar: \_\_\_\_\_

## D - Angebote und Erreichbarkeit

**14. Welche Verkehrsmittel nutzen die Mitglieder Ihres Haushaltes überwiegend?**

(Mehrfachnennung möglich)

- gehe(n) zu Fuß
- Fahrrad
- Moped/Roller
- eigenes Auto
- Bus (ÖPNV)
- Bahn
- Taxi
- sonstige, und zwar: \_\_\_\_\_

**15. Vermissen Sie oder Personen aus Ihrem Haushalt Einrichtungen in der Gemeinde?**

nein  ja, und zwar:

\_\_\_\_\_

**16. Kennen Sie Angebote für Senioren in der Gemeinde oder der Umgebung?**

nein  ja, und zwar:

\_\_\_\_\_

**16.1 Nutzen Sie oder Personen aus Ihrem Haushalt spezielle Angebote für Senioren in der Gemeinde oder der Umgebung?**

nein

ja, und zwar: \_\_\_\_\_

**17. Planen Sie oder Personen aus Ihrem Haushalt in naher Zukunft umzuziehen?**

nein (weiter mit 17.2)  ja, innerhalb der Gemeinde  ja, in eine andere Gemeinde

**17.1 Aus welchem Anlass wird ein Umzug der Fall sein?**

Vergrößerung des Haushalts

Verkleinerung des Haushalts

Nähe zu Verwandten

Umzug in eine Pflegeeinrichtung

größere Wohnung

Betreuungs-/Versorgungssicherheit

kleinere Wohnung

Gesundheitliche Gründe

Nähe zum Arbeitsplatz

Pensionierung

Berufliche Veränderung

sonstiges, und zwar:

\_\_\_\_\_

**17.2 Wie wichtig ist Ihnen die Nähe/Erreichbarkeit von folgenden Einrichtungen, die Sie nutzen?**

(1 Antwort pro Zeile)

	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig	nicht wichtig	nutze Ich nicht
Lebensmittelgeschäfte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Drogerie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apotheken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ärzte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Krankenhäuser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Post	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Banken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bushaltestelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bahnhof	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gaststätte/Restaurant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freizeiteinrichtungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## E - Schlussfragen

### 18. Welchen höchsten Bildungsabschluss haben Sie bzw. haben folgende Familienmitglieder?

(Bitte pro Person nur eine Antwort ankreuzen!)

	(noch) keinen	Hauptschul-/ Mittelschul- abschluss	Realschule/ Mittlere Reife	Abitur	(Fach-)Hoch- schulabschluss
<b>Sie selbst</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Partner/in (falls vorhanden)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Vater</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Mutter</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 19. Wie hoch war im letzten Jahr Ihr durchschnittliches, monatliches Netto-Haushalts- einkommen? (Bitte nur eine Antwort ankreuzen!)

<input type="radio"/> bis 400 €	<input type="radio"/> 401-750 €	<input type="radio"/> 751-1.000 €	<input type="radio"/> 1.001-1.500 €
<input type="radio"/> 1.501-2.000 €	<input type="radio"/> 2.001-2.500 €	<input type="radio"/> 2.501-3.000 €	<input type="radio"/> 3.001-3.500 €
<input type="radio"/> 3.501-4.000 €	<input type="radio"/> 4.001-4.500 €	<input type="radio"/> 4.501-5.000 €	<input type="radio"/> 5.000 € und mehr

### 20. Wie oft betreiben Sie in Ihrer Freizeit folgende Aktivitäten? (1 Antwort pro Zeile)

	oft	manchmal	selten	nie	weiß nicht
Ausflüge/kurze Reisen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tanzen/Disco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beschäftigung am Computer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
etwas mit der Familie unternehmen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ehrenamtliche Tätigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
aktiv Sport treiben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haus und Garten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Besuch religiöser Veranstaltungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Besuch kultureller Veranstaltungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kunstaustellungen oder Galerien besuchen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bücher lesen (auch Fachbücher aber keine Zeitschriften u.ä.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lokalzeitung lesen (z.B. AZ)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Boulevardzeitung lesen (z.B. Bild)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
überregionale Tageszeitung lesen (z.B. SZ, FAZ, auch elektronische Tageszeitung) [nicht dazu zählen Zeit, Spiegel und ähnliche]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**21. Welche Aussage trifft auf Sie zu? (1 Antwort pro Zeile)**

	trifft voll und ganz zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu	weiß nicht
Ich pflege einen gehobenen Lebensstandard.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich gehe viel aus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich lebe nach religiösen Prinzipien.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich halte an alten Traditionen meiner Familie fest.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich genieße das Leben in vollen Zügen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mein Leben gefällt mir dann besonders gut, wenn ständig etwas los ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**22. Wenn Sie einmal in ein Restaurant richtig gut Essen gehen, wie viel Euro geben Sie dann maximal pro Person – inklusive Getränke – aus?**

Euro

gehe nie ins Restaurant       werde immer eingeladen       weiß nicht

**23. Haben Sie oder Personen aus Ihrem Haushalt konkrete Anregungen, was man in der Gemeinde verbessern könnte, um den Alltag von Senioren und Hilfe-/Pflegebedürftigen zu verbessern?**

---

---

---

**24. Haben Sie Wünsche und Erwartungen an das Büro Inklusives Graben?**

---

---

---

**Vielen Dank für Ihre Zeit und Mühe!**

Bitte geben Sie den ausgefüllten Fragebogen im verschlossenen Rückumschlag im Büro „Inklusives Graben“ im Rathaus von Graben ab. Wir freuen uns auf persönliche Begegnungen mit Ihnen!

Falls Sie den Fragebogen per Post zurücksenden möchten, nutzen Sie bitte den beigelegten Rückum