

## Fragebogen: Älter werden in Hilden-Nord

### Anmerkungen für den Interviewer/die Interviewerin:

Es ist sicherzustellen, dass im Gespräch alle Fragen in der vorgegebenen Reihenfolge gestellt werden.

Bitte tragen Sie die Antworten der befragten Person direkt in diesen Leitfaden ein.

Anmerkungen für den Interviewer/die Interviewerin sind im Leitfaden folgendermaßen markiert



Text

Bitte lesen Sie diese Anmerkungen nicht vor.

Wenn die befragte Person auf eine Frage nicht antworten möchte oder kann, machen Sie eine kurze Notiz zu der Frage.

### Begrüßung und Einführung

Guten Tag Frau/Herr \_\_\_\_\_,

vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, an unserer Befragung teilzunehmen!

Mein Name ist \_\_\_\_\_.

Die Stadt Hilden möchte erfahren, wie die älteren Menschen im Hildener Norden leben und welche Bedarfe sie haben. Sie haben sich zu einem Gespräch zum Thema „Älter werden in Hilden Nord“ bereit erklärt.

### Freiwilligkeit

Die Beteiligung ist freiwillig. Ihre Angaben helfen dabei, den Hildener Norden entsprechend Ihrer Wünsche und Bedürfnisse zu gestalten.

### Verwendung des Fragebogens

Damit ich alle wichtigen Themen auch anspreche, verwende ich einen Fragebogen, in den ich Ihre Antworten eintragen werde. Zur Beantwortung der Fragen ist kein besonderes Wissen erforderlich, es geht uns vor allem um Ihre Meinung. Bitte beantworten Sie jede Frage so, wie es auf Sie persönlich zutrifft. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten!

### **Anonymität**

Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt und ausschließlich in anonymisierter Form, also ohne Namen und Adresse, und nur zusammengefasst mit den Angaben der anderen Befragten ausgewertet. Der Datenschutz ist voll und ganz gewährleistet. Die Auswertung erfolgt durch das Institut für Gerontologie an der TU Dortmund, eine seit 1990 bestehende unabhängige Forschungseinrichtung, die Fragen der demografischen Entwicklung, speziell der alternden Bevölkerung nachgeht.

### **Veröffentlichung der Ergebnisse**

Die Ergebnisse der Befragung werden zu Beginn des neuen Jahres dem Sozialausschuss der Stadt Hilden vorgestellt. Zudem werden die Ergebnisse sowohl auf der Homepage der Stadt Hilden, als auch auf der Homepage des Instituts für Gerontologie veröffentlicht.

### **Weiteres Vorgehen**

Es ist uns wichtig, dass Sie alles verstehen. Sollten Sie zwischendurch Verständnisprobleme haben, fragen Sie bitte jederzeit nach!

Das Gespräch wird ca. 30 min dauern.



Forschungsgesellschaft  
für Gerontologie e.V.

### **Institut für Gerontologie an der TU Dortmund**

Frau Anja Giesecking

Evinger Platz 13

44339 Dortmund

Tel. 0231/728488-18

[anja.giesecking@tu-dortmund.de](mailto:anja.giesecking@tu-dortmund.de)

## Fragebogen

### 1. Zunächst würde ich gerne wissen, wie lange Sie schon in Hilden-Nord leben?

 *Mögliche Antworten vorlesen und passende Antworten hier ankreuzen*


- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> durchgehend seit meiner Geburt           | <input type="checkbox"/> seit 3 bis 10 Jahren      |
| <input type="checkbox"/> mit Unterbrechungen seit meiner Kindheit | <input type="checkbox"/> seit weniger als 3 Jahren |
| <input type="checkbox"/> seit mehr als 10 Jahren                  |  |

### 2. Da mit der Wohnsituation sowohl Chancen als auch Barrieren verbunden sein können, würde ich gerne wissen, wie Sie wohnen. Ich nenne Ihnen dafür einige Wohnformen. Sagen Sie mir bitte, welche Wohnform zutrifft. Wohnen Sie zurzeit ...?

 *Mögliche Antworten vorlesen und die passende Antwort hier ankreuzen*

- in einer Mietwohnung
- in einer Eigentumswohnung
- im eigenen Haus
- im gemieteten Haus
- im Betreuten Wohnen
- in einer anderen Wohnform, und zwar:
  - Wohngemeinschaft mit älteren Personen
  - Mehrgenerationenwohnen

- im Altenpflegeheim


 *Wenn im Altenpflegeheim Fragen 3 bis 8 überspringen und weiter mit Frage 9*

### 3. Wie viele Personen leben insgesamt in Ihrem Haushalt?

(Sie selbst eingerechnet)

Anzahl: \_\_\_\_\_

### 4. Und wie viele Personen in Ihrem Haushalt sind jünger als 18 Jahre?

 *Frage nur vorlesen, wenn die Person nicht alleine lebt und die Antwort nicht bereits aus der vorherigen Erzählung hervorgegangen ist*

Anzahl: \_\_\_\_\_

### 5. Wie groß ist Ihre Wohnung oder Ihr Haus? Bitte nennen Sie mir die ungefähre Quadratmeterzahl.

 *Mögliche Antworten vorlesen und passende Antworten hier ankreuzen*

- |                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> unter 40 qm | <input type="checkbox"/> 120-139 qm  |
| <input type="checkbox"/> 40-59 qm    | <input type="checkbox"/> 140-159 qm  |
| <input type="checkbox"/> 60-79 qm    | <input type="checkbox"/> 160-179 qm  |
| <input type="checkbox"/> 80-99 qm    | <input type="checkbox"/> über 180 qm |
| <input type="checkbox"/> 100-119 qm  |                                      |

**6. Ich lese Ihnen nun ein paar Aussagen vor. Bitte sagen Sie mir, welche der Aussagen auf Ihre Wohnung oder Ihr Haus zutreffen**

 *Mögliche Antworten vorlesen und passende Antworten hier ankreuzen*


 *Mehrere Antworten möglich*

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> zu groß                       | <input type="checkbox"/> renovierungsbedürftig |
| <input type="checkbox"/> zu klein                      | <input type="checkbox"/> keine Zentralheizung  |
| <input type="checkbox"/> zu teuer                      | <input type="checkbox"/> Außentoilette         |
| <input type="checkbox"/> zu viele Treppen, kein Aufzug | <input type="checkbox"/> Einfachverglasung     |


**7. Sind Sie mit Ihrer Wohnung bzw. Ihrem Haus insgesamt zufrieden bzw. fühlen Sie sich darin wohl?**

- ja  nein

**8. Haben Sie schon einmal darüber nachgedacht, wie Sie im Alter wohnen möchten? Im Folgenden werden einige Wohnmöglichkeiten im Alter genannt. Welche Form des Wohnens können Sie sich für Ihr weiteres Leben vorstellen?**

 *Mögliche Antworten einzeln vorlesen und passende Antworten hier ankreuzen*

 *Mehrere Antworten möglich*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> bisherige Wohnung/Haus/Wohnform                                     | <input type="checkbox"/> eine Wohngemeinschaft mit anderen älteren Personen                                     |
| <input type="checkbox"/> eine altersgerecht ausgestattete Privatwohnung in Hilden            | <input type="checkbox"/> Mehrgenerationenwohnen   |
| <input type="checkbox"/> eine altersgerecht ausgestattete Privatwohnung an einem anderen Ort | <input type="checkbox"/> ein Alten- oder Pflegeheim   |
| <input type="checkbox"/> bei den Kindern oder anderen Verwandten im Haus                     | <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar:   |
| <input type="checkbox"/> betreutes Wohnen  |  <i>Bitte tragen Sie ein</i> |
|  | _____   |
|  | _____   |

**9. Haben Sie das Gefühl, über Angebote und Einrichtungen für ältere Menschen in Ihrem Stadtteil gut informiert zu sein?**

- ja  nein

**10. Ich lese Ihnen nun einige Punkte zur Wohnumgebung vor. Bitte sagen Sie mir, ob Sie mit diesen nicht zufrieden, einigermaßen zufrieden oder sehr zufrieden sind.**

*An die Frage „Wie zufrieden sind Sie mit...“ Punkte aus der Tabelle anschließen (Punkte einzeln vorlesen)*

	nicht zufrieden	einigermaßen zufrieden	sehr zufrieden
Nähe zu Parks/Grünanlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sauberkeit der Straßen und Grünanlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorhandensein von Parkplätzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medizinische Versorgung (z.B. Ärzte/Ärztinnen, Krankengymnastik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr (z.B. Bus, Bahn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sicherheit der Gegend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleistungen (z.B. Post, Bank, Behörden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barrierefreiheit (z.B. Eignung für Rollstühle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ruhiges Wohnumfeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beziehungen zur Nachbarschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**11. Ich nenne Ihnen nun einige Einrichtungen bzw. Angebote. Bitte sagen Sie mir, ob diese gut für Sie zu erreichen sind. Es spielt keine Rolle, wie sie diese erreichen, ob zu Fuß, mit dem Fahrrad, mit dem Auto, mit dem Bus etc. Wenn Sie nicht wissen, wo es diese Einrichtungen oder Angebote gibt, sagen Sie das bitte. Bitte sagen Sie mir auch, ob es Ihnen wichtig wäre, dass die Einrichtungen bzw. Angebote gut zu erreichen sind.**

*Einrichtungen/Angebote einzeln vorlesen und nach der Erreichbarkeit fragen, ggf. nachfragen ob die Person informiert ist, wo es eine solche Einrichtung/ ein solches Angebot gibt*


*Außerdem zu jeder Einrichtung/ jedem Angebot fragen, ob es der Person wichtig wäre, dass die Einrichtung/ das Angebot gut zu erreichen ist*

*Zuletzt fragen, ob die Person sich zu weiteren Einrichtungen oder Angeboten äußern möchte und ggf. eintragen.*

	gut zu erreichen	schwierig zu erreichen	bin nicht informiert	wichtig	weniger wichtig
Lebensmittelgeschäft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bäckerei	<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"/>
Bank/Geldinstitut	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Krankenhaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arzt/Ärztin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Fortsetzung der Frage 11

	gut zu erreichen	schwierig zu erreichen	bin nicht informiert	wichtig	weniger wichtig
Apotheke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankengymnast/in (Physiotherapeut/in)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sport- und Bewegungsangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanitätshaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbsthilfegruppen	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Seniorenheim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagespflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachtpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demenz Info-Center	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Städtisches Seniorenbüro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Städtische Wohn- und Pflegeberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Städtisches Integrationsbüro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirche/andere religiöse Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Nachbarschaftszentren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Treffpunkte für ältere Menschen z.B. Begegnungsstätten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tierbedarf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gasthaus/Restaurant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grünfläche/Park	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haltestelle öffentlicher Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar:  Bitte tragen Sie ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____					
_____					

**12. Ich nenne Ihnen nun ein paar Angebote und Verbesserungsmaßnahmen. Bitte sagen Sie mir, ob Sie diese in Ihrer Nähe vermissen.**

Mögliche Antworten einzeln vorlesen und passende Antworten hier ankreuzen

Mehrere Antworten möglich

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> einen gemütlichen Treffpunkt (z.B. Café, Begegnungsstätte)             | <input type="checkbox"/> persönliche Begleitung und Unterstützung                  |
| <input type="checkbox"/> gesellige Veranstaltungen und Unterhaltungsangebote                    | <input type="checkbox"/> Fahrdienste   |
| <input type="checkbox"/> Bildungsangebote (z.B. Vorträge, Kurse)                                | <input type="checkbox"/> Einkaufsdienste   |
| <input type="checkbox"/> kulturelle Angebote  | <input type="checkbox"/> Entlastungsangebote für pflegende Angehörige              |
| <input type="checkbox"/> Sportangebote  | <input type="checkbox"/> bauliche Verbesserungsmaßnahmen in Ihrem Wohnumfeld, z.B. |
| <input type="checkbox"/> Beratungsangebote rund ums Älterwerden                                 | Bitte tragen Sie ein   |
| <input type="checkbox"/> Mitfahrgelegenheiten   | _____  |
| <input type="checkbox"/> häufigere Abfahrtszeiten der öffentlichen Verkehrsmittel               | _____  |
| <input type="checkbox"/> bessere Zu- und Ausstiegsmöglichkeiten der öffentlichen Verkehrsmittel | <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar:                                      |
|   | Bitte tragen Sie ein   |
|   | _____  |
|   | _____  |
|   | _____  |
|   | _____  |

**13. Kennen Sie das Angebot der Patientenbegleitung in Hilden?**

- ja  nein

**14. Wenn Sie an Angebote denken, die sich an Menschen aus verschiedenen Kulturen wenden. Wie sollte ein Angebot aussehen, damit Sie Interesse hätten, an diesem teilzunehmen/dieses zu besuchen?**

Tragen Sie die Antwort stichpunktartig ein

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_


\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**15. Haben Sie ein Auto zur Verfügung, welches Sie selber fahren?**

Bei ja Frage 16 überspringen und weiter mit Frage 17

- ja  nein

**16. Haben Sie jemanden, der Sie regelmäßig fährt?** ja nein**17. Ich lese Ihnen nun ein paar Aussagen vor. Bitte sagen Sie mir, welche der folgenden Aussagen auf Sie zutreffen?** *Aussagen einzeln vorlesen und passende Aussagen hier ankreuzen* *Mehrere Antworten möglich*

- Ich gehe vielen sinnvollen Tätigkeiten nach.
- Ich fühle mich manchmal nutzlos und hätte gerne eine sinnvolle Aufgabe.
- Endlich habe ich genügend Zeit für meine Hobbies.
- Ich würde gerne mehr Kontakt zu anderen Menschen haben.
- Ich kenne meine Nachbarn kaum.
- Ich habe keine Langeweile, mein Tag ist ausgefüllt.
- Mir fehlt ein(e) richtige(r) Freizeitpartner/in.
- Ich habe genug Kontakte und fühle mich nicht allein.
- Mir fehlt die Abwechslung, ein Tag ist wie der andere.
- Ich würde gerne mehr unternehmen, aber mir fehlt das Geld.
- Ich habe Nachbarn, die mir helfen, wenn ich einmal Hilfe brauche (z.B. einkaufen gehen).
- Für meine Interessen gibt es kein geeignetes Freizeitangebot.
- Ich habe viel Kontakt mit meinen Nachbarn.

**18. Haben Sie nahe Angehörige (z.B. Kinder oder Enkelkinder), auf deren Unterstützung Sie ggf. zählen könnten und**...die in Hilden wohnen?  ja  nein...die in einer anderen Stadt/Gemeinde im  
Umkreis von 50 km wohnen?  ja  nein



**19. In manchen Alltagssituationen ist es sehr hilfreich, wenn man Personen hat, die einen unterstützen. Ich nenne Ihnen nun ein paar Alltagssituationen. Bitte sagen Sie mir, an wen Sie sich in diesen Situationen wenden.**

- An die Frage „An wen wenden Sie sich ...“ Situationen aus der Tabelle anschließen
- Mögliche Antworten vorlesen und die jeweils passende Antwort hier ankreuzen
- Je Zeile eine Antwort ankreuzen
- Bei der Antwort „niemand“ nachfragen, ob die Person Hilfe bräuchte.

	Verwandte, Freunde oder Bekannte	professionelle Dienste	Ehrenamtliche	Niemand, ich brauche keine Hilfe	Niemand, aber ich bräuchte Hilfe
Wenn kleine handwerkliche Arbeiten in der Wohnung anfallen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn Sie Hilfe brauchen bei leichten Tätigkeiten im Haushalt (z.B. Staub wischen, kochen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn Sie Hilfe bei schweren Tätigkeiten im Haushalt benötigen (z.B. Fenster putzen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn Sie Hilfe beim Einkaufen benötigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn Sie krank sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn Sie irgendwo hin müssen und keine Fahrgelegenheit haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn Sie Hilfe bei Behördengängen brauchen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn Sie persönlichen Rat brauchen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn Sie sich einsam fühlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn Sie Trost und Aufmunterung Brauchen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**20. Wie würden Sie im Großen und Ganzen Ihre Gesundheit beschreiben?**

- Mögliche Antworten vorlesen und die passende Antwort hier ankreuzen

sehr schlecht     schlecht     mittelmäßig     gut     sehr gut

**21. Haben Sie selbst eine Pflegestufe?**

- Wenn ja, nachfragen welche und eintragen

ja , und zwar: \_\_\_\_\_     nein

**22. Wer unterstützt Sie im Alltag? Gemeint ist hier nicht nur Hilfe bei der Pflege, sondern auch eine allgemeine Unterstützung wie Einkaufen oder im Haushalt helfen.**

Mögliche Antworten vorlesen und die passende Antwort hier ankreuzen

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> (Ehe-)Partner/in                          | <input type="checkbox"/> Niemand, ich brauche keine Unterstützung. |
| <input type="checkbox"/> Kinder, Enkelkinder oder andere Verwandte | <input type="checkbox"/> Niemand, aber ich bräuchte Unterstützung. |
| <input type="checkbox"/> Nachbarn, Freunde                         | <input type="checkbox"/> Sonstige, und zwar:                       |
| <input type="checkbox"/> ambulanter Pflegedienst                   | Bitte tragen Sie ein   |
| <input type="checkbox"/> andere professionelle Dienste             | _____  |
| <input type="checkbox"/> ehrenamtliche Dienste                     | _____  |

**23. Unterstützen Sie eine Person, die hilfe- oder pflegebedürftig ist?**

Bei nein Fragen 24 bis 26 überspringen und weiter mit Frage 27

- |                             |                               |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|-----------------------------|-------------------------------|

**24. Lebt die Person, die Sie unterstützen mit Ihnen in Ihrem Haushalt?**

- |                             |                               |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|-----------------------------|-------------------------------|

**25. Wen unterstützen oder pflegen Sie?**

Mögliche Antworten einzeln vorlesen und passende Antworten hier ankreuzen

Mehrere Antworten möglich

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> (Ehe-)Partner/in           | <input type="checkbox"/> (Schwieger-)Mutter/(Schwieger-)Vater |
| <input type="checkbox"/> Nachbar/in                 | <input type="checkbox"/> Freund/in                            |
| <input type="checkbox"/> andere Personen, und zwar: |   |
| Bitte tragen Sie ein                                |   |

**26. Worin unterstützen Sie diese Person?**

Mögliche Antworten einzeln vorlesen und passende Antworten hier ankreuzen

Mehrere Antworten möglich

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pflgetätigkeiten z.B. Hilfe beim An- und Auskleiden, Waschen, Hilfe beim Umbetten         | <input type="checkbox"/> Haushaltsführung z.B. Wäsche waschen/bügeln, Putzen, Kochen, Versorgung mit Mahlzeiten und Getränken |
| <input type="checkbox"/> Emotionale Unterstützung z.B. Gespräche, Gesellschaft leisten                             | <input type="checkbox"/> Erledigungen außer Haus durchführen z.B. Einkaufen, Arztbesuch                                       |
| <input type="checkbox"/> Beaufsichtigung und Anleitung   | <input type="checkbox"/> Finanzielle Unterstützung  |
| <input type="checkbox"/> Organisation von Pflege und Betreuung sowie von behördlichen Angelegenheiten und Finanzen | <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar:   |
|  | Bitte tragen Sie ein  |
|  | _____   |
|  | _____   |

## Angaben zu Ihrer Person

### 27. Wie alt sind Sie?



Mögliche Antworten nicht vorlesen, Antwort selber einordnen

- 60 bis 69 Jahre
                         
  70 bis 79 Jahre
                         
  80 oder älter

### 28. Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an.



Frage nicht vorlesen, Antwort selber einordnen

- männlich
                         
  weiblich

### 29. Welche Staatsangehörigkeit(en) haben Sie?



Wenn deutsch nachfragen, ob durch Geburt oder durch Einbürgerung

Wenn andere, nachfragen welche und eintragen

- deutsch durch Geburt



Wenn deutsch durch Geburt Frage 30 überspringen und weiter mit Frage 31

- deutsch durch Einbürgerung

→ Welche Staatsangehörigkeit besaßen Sie vorher bzw. besitzen Sie außerdem?



Wenn durch Einbürgerung, nachfragen, welche Staatsangehörigkeit die Person vorher besaß bzw. außerdem besitzt und eintragen

- Andere, und zwar:



Wenn andere, nachfragen welche und eintragen

### 30. Wie lange leben Sie schon in Deutschland?



Mögliche Antworten vorlesen und passende Antworten hier ankreuzen

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> seit meiner Geburt   | <input type="checkbox"/> seit 10 bis 20 Jahren     |
| <input type="checkbox"/> seit meiner Kindheit | <input type="checkbox"/> seit 3 bis 10 Jahren      |
| <input type="checkbox"/> länger als 20 Jahre  | <input type="checkbox"/> seit weniger als 3 Jahren |

### 31. Wie würden Sie Ihre finanzielle Situation einstufen?



Mögliche Antworten einzeln vorlesen und passende Antworten hier ankreuzen

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ich komme sehr gut zurecht. | <input type="checkbox"/> Ich muss mich einschränken.       |
| <input type="checkbox"/> Ich komme gut zurecht.      | <input type="checkbox"/> Ich muss mich stark einschränken. |
| <input type="checkbox"/> Ich komme genau hin.        |  |


**32. Bitte geben Sie noch an, ob Sie zum Ausfüllen des Fragebogens Unterstützung hatten.**

 Frage nicht vorlesen, direkt ankreuzen: „Der Fragebogen zusammen mit einer ehrenamtlichen Interviewerin/ einem ehrenamtlichen Interviewer ausgefüllt.“

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ich habe den Fragebogen alleine ausgefüllt.   | <input type="checkbox"/> Der Fragebogen wurde vollständig durch Verwandte, Nachbarn oder Freunde für mich ausgefüllt.                 |
| <input type="checkbox"/> Ich habe den Fragebogen zusammen mit Verwandten, Nachbarn oder Freunden ausgefüllt. | <input type="checkbox"/> Der Fragebogen zusammen mit einer ehrenamtlichen Interviewerin/ einem ehrenamtlichen Interviewer ausgefüllt. |

**33. Vielleicht möchten Sie abschließend noch andere Meinungen oder Vorstellungen äußern, die in den Fragen noch nicht berücksichtigt sind.**

**Was sollte Ihrer Meinung nach für ältere Menschen in Hilden-Nord getan werden?**

 Tragen Sie weitere Anmerkungen stichpunktartig ein

---



---



---



---



---

**Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Unterstützung!**